

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurunnya Angka Kematian Bayi dan Balita merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan untuk mencegah dan menurunkan angka kesakitan dan kematian balita yang paling *cost effective* (murah) yaitu dengan melaksanakan program imunisasi (Kemenkes RI, 2016).

World Health Organization menyebutkan sekitar 1.5 juta anak mengalami kematian tiap tahunnya karena penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi. Pada tahun 2018 terdapat kurang lebih 20 juta anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan bahkan ada anak yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Cakupan imunisasi di wilayah Asia Tenggara baru mencapai 52% sedangkan di negara- negara WHO telah mencapai 90% di perkirakan 85 % dari bayi diseluruh dunia telah mendapat imunisasi dan masih terdapat 19,3% juta bayi dan anak-anak belum sepenuhnya mendapatkan vaksinasi dan tetap beresiko terkena penyakit.

Selain imunisasi dasar yang wajib dilaksanakan terdapat juga tambahan imunisasi yang harus dilaksanakan yaitu imunisasi *booster*, cakupan global dengan 3 dosis vaksin DPT-HB Hib diperkirakan mencapai 70%. Wilayah WHO di Amerika, cakupan diperkirakan mencapai 90%. Wilayah Asia Tenggara WHO meningkatkan cakupan dari 56% pada tahun 2015 menjadi 80% pada tahun 2016. Cakupan imunisasi campak secara global tahun 2016 mencapai 85%. Vaksinasi campak berhasil menurunkan kematian akibat penyakit campak sebesar 84% antara tahun 2000 dan 2016 di seluruh dunia (WHO, 2016).

Di Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi *booster* usia 12 - 24 bulan cukup banyak, sedangkan cakupan imunisasi harus di pertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan kejadian luar biasa (KLB). Adapun jumlah prevalensi pada tahun ini imunisasi *booster* di Indonesia hanya mencapai 57%. Sedangkan target cakupan imunisasi dasar lengkap 2018 sebesar 95%, sedangkan di Jawa barat jumlah imunisasi *booster* hanya mencapai 58,3% masuk ke dalam 15 provinsi paling rendah di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Pemerintah telah menetapkan bahwa setiap anak harus mendapatkan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan dan memperpanjang masa perindungannya. Jika salah satu jenis imunisasi lanjutan tidak diberikan, maka anak tersebut termasuk dalam status imunisasi lanjutan tidak lengkap (Kemenkes RI, 2016).

Target cakupan imunisasi lanjutan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu sebesar 100%, sedangkan peraturan menteri kesehatan RI Nomor 42 tahun 2013 pasal 7 tentang penyelenggaraan imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan, jenis imunisasi lanjutan yang terdiri dari DPT-HB-Hib dan campak (Menteri kesehatan RI).

Imunisasi penting diberikan secara lengkap kepada anak untuk membentuk antibodi sehingga dapat mencegah dan mengurangi PD3I (penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi). Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Anak yang tidak mendapat imunisasi lanjutan pada saat berusia dibawah tiga tahun, mempunyai risiko tinggi terjangkit penyakit infeksi dan menular. Imunisasi tersebut diantaranya DPT-HB-Hib dan campak lanjutan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, meningitis, pneumonia yang disebabkan oleh Haemophilus Influenza tipe b (Hib) serta campak (Permenkes RI, 2017).

Data dari Dinkes Kota Tasikmalaya pada tahun 2018 menyebutkan bahwa imunisasi yang paling rendah capaian tergetnya yaitu imunisasi lanjutan yang terdiri dari imunisasi DPT-HB-Hib yaitu 78,38 % yang

seharusnya mencapai target 100 % dari jumlah batita 9227 dan imunisasi Campak yaitu 73,47 % dari jumlah batita 8649. Salah satu desa yang cakupan imunisasi lanjutannya terendah yaitu di Puskesmas Tamansari yang terdiri dari imunisasi DPT-Hb-Hib berjumlah hanya 278 batita yang mendapat imunisasi lanjutan DPT-Hb-Hib dalam satu tahun diperkirakan hanya 12,9% dan untuk imunisasi Campak berjumlah 243 batita yang mendapat imunisasi dalam satu tahun diperkirakan hanya 11,3 %.

Upaya mengurangi tingkat angka kematian bayi dan balita salah satunya dengan imunisasi. Imunisasi berasal dari kata “Imun” yang berarti kebal atau resisten, anak diimunisasikan berarti memberi kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu (Notoatmojo.S, 2011). Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Dengan memasukkan kuman atau bibit tersebut diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada akhirnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit.

Adapun imunisasi *booster* ialah imunisasi lanjutan yang penting untuk meningkatkan kembali respons imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika tidak dilakukan *booster*, anak berisiko tidak terlindungi saat terkena penyakit yang seharusnya bisa dicegah, seperti wabah difteri. Jika sedang ada wabah, imunisasi ulang bisa langsung diberikan, selain melakukan imunisasi sesuai jadwal dan memberikan *booster*, perhatian khusus juga harus diberikan bagi

anak usia sekolah. Ketika anak bergaul dengan orang lain, semakin banyak pula kemungkinan anak tertular penyakit dari lingkungannya (Kurnia,A dalam Nurazizah 2012).

Beberapa alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap dinyatakan oleh menteri kesehatan Indonesia yaitu karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi. Penjelasan tersebut menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap (Rahman, 2019).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan di puskesmas poasia kota kendari provinsi sulawesi tenggara bahwa pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor ketidaklengkapan status imunisasi bisa dilihat dari 85 ibu dapat diketahui bahwa jumlah ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (30,5%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 43 orang (50,5%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (18,8%) (Saraswati, 2017).

Selanjutnya penelitian terkait faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi *booster* yaitu variabel yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster, adalah pengetahuan, sikap dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen *booster* yaitu umur

, pekerjaan , tingkat pendidikan, kafasilitas layanan dan dukungan kader (Munawaroh, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurazizah (2012), menunjukkan bahwa Pengetahuan ibu tentang pengertian imunisasi *booster* kurang dengan hasil persentase (75%), dan yang memiliki pengetahuan baik sebesar (25%), pengetahuan ibu tentang jenis jenis imunisasi *booster* kurang dengan persentase (82,2%), dan yang memiliki pengetahuan baik sebesar (17,8%), pengetahuan ibu tentang jadwal pemberian imunisasi *booster* kurang dengan persentase (70,4%), dan yang memiliki pengetahuan baik sebesar (29,6%).

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfauziyyah (2018) , menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0.059$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan ibu dengan sikap pemberian imunisasi. Tidak terdapat hubungan disebabkan karena terjadinya perbedaan hasil penelitian, dimana pengetahuan ibu itu kurang tetapi memiliki sikap yang baik.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan November 2019 di Puskesmas Tamansari dengan melakukan wawancara kepada 10 ibu yang membawa anaknya yang berusia 12-24 bulan ke puskesmas dengan hasil terdapat 3 orang ibu tidak mengetahui apa itu imunisasi *booster*, 2 orang ibu mengatakan tidak tahu apa saja jenis imunisasi, ada juga yang mengatakan bahwa seetelah dilakukan imunisasi anaknya menjadi demam, dan 2 orang ibu mengatakan sejauh ini anak

mereka tidak diimunisasi dan tidak pernah mengalami sakit yang serius sehingga tidak membawa anaknya untuk imunisasi, 2 orang ibu mengatakan sudah membawa anaknya untuk melakukan imunisasi lanjutan, sehingga dapat disimpulkan bahwa 8 dari 10 ibu tidak mengetahui apa itu imunisasi *booster* dan 2 orang ibu mengetahui apa itu imunisasi *booster*.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian dan studi pendahuluan ternyata yang menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi *booster* salah satunya yaitu dari pengetahuan ibu yang kurang, maka akibat dari tidak dilakukannya pemberian imunisasi yang lengkap akan mengakibatkan mudahnya terserang berbagai macam penyakit dan yang lebih parah akan mengakibatkan kematian pada bayi dan anak. Dengan pertimbangan dan pemikiran tersebut penulis merasa tertarik dan bertanggung jawab untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran* pengetahuan ibu tentang imunisasi *Booster* pada bayi usia 12 -24 bulan Di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Imunisasi *booster* belum mencapai target yang seharusnya dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi *booster*, kebanyakan ibu hanya mengetahui imunisasi dasar dan itu sudah dianggap lengkap padahal imunisasi *booster* wajib dilaksanakan untuk memperpanjang masa kekebalan tubuh sehingga anak terhindar dari berbagai penyakit menular yang diakibatkan karena tidak di imunisasi, untuk itu perlu di berikan informasi dan mencari tahu seberapa besar pengetahuan ibu mengenai

imunisasi *booster* . Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada bayi usia 12 - 24 bulan Di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada bayi usia 12 - 24 bulan Di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pengertian imunisasi *booster*
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang tujuan imunisasi *booster*
- d. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi *booster*
- e. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang jenis imunisasi *booster*
- f. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang jadwal pemberian imunisasi *booster*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktek keperawatan khususnya mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada bayi usia 12 -24 bulan Di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Disarankan bagi Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak, seperti memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi *booster* kepada seluruh ibu yang mempunyai anak, agar anak tumbuh menjadi sehat dan terhindar dari berbagai macam penyakit yang dapat di cegah oleh imunisasi.

b. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan ibu mengenai pentingnya kelengkapan imunisasi lanjutan sehingga dapat mengubah perilaku ibu sebagai salah satu upaya pencegahan primer dalam menanggulangi ketidaklengkapan imunisasi lanjutan.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* terhadap kelengkapan imunisasi lanjutan.

