

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah sebagian dari upaya membangun manusia seutuhnya. Upaya membangun manusia seutuhnya harus dimulai sedini mungkin, yaitu sejak manusia berada dalam kandungan dan semasa balita. Sesuai dalam lingkup pelayanan kesehatan, usaha preventif merupakan hal utama yang harus dilakukan. Dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita sehingga pelaksanaannya tidak dapat ditunda. Hal ini berkaitan erat dengan usaha peningkatan mutu sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Generasi muda membutuhkan asuhan dan perlindungan terhadap penyakit yang mungkin dapat menghambat tumbuh kembangnya menuju dewasa yang berkualitas tinggi guna meneruskan pembangunan nasional dengan masyarakat yang sehat, sejahtera, dan bahagia.

Imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Program imunisasi telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat hemat biaya dalam mencegah penyakit menular. Imunisasi juga telah berhasil menyelamatkan begitu banyak kehidupan dibandingkan dengan upaya kesehatan masyarakat lainnya. Sekitar 1,7 juta kematian yang terjadi pada anak atau 5% pada balita di Indonesia disebabkan oleh Penyakit yang Dapat

Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti TBC, difteri, pertusis, campak, tetanus, polio dan hepatitis B. PD3I merupakan salah satu penyebab kematian anak di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, oleh karena itu cakupan imunisasi harus dipertahankan lebih tinggi dan merata sampai mencapai tingkat *Population Immunity* (kekebalan masyarakat), sementara kegagalan untuk menjaga tingkat cakupan imunisasi yang tinggi dan merata akan dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa PD3I seperti kejadian Polio (Depkes, 2007). Menurut para pakar imunisasi dunia, sedikitnya sebanyak 10 juta jiwa dapat diselamatkan pada tahun 2006 melalui kegiatan imunisasi (Depkes, 2006). Untuk mencapai perlindungan yang optimal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, seorang anak harus menerima semua imunisasi sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan (Sadoh, A.E., and Eregie, C.O., 2009). Jika imunisasi dilaksanakan dengan baik dan teratur dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian 80-90%. Program ini merupakan intervensi kesehatan yang paling efektif, yang berhasil meningkatkan angka harapan hidup. Sejak penetapan the Expanded Program on Immunisation (EPI) oleh WHO, cakupan imunisasi dasar anak meningkat dari 5% hingga mendekati 80% di seluruh dunia. Sekurang-kurangnya ada 2,7 juta kematian akibat campak, tetanus neonatorum dan pertusis serta 200.000 kelumpuhan akibat polio yang dapat dicegah setiap tahunnya. Vaksinasi terhadap 7 penyakit telah direkomendasikan EPI sebagai imunisasi rutin di negara berkembang yaitu BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B (Muhammad, 2003).

Banyak anggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat

Banyak pula orang tua dan kalangan praktisi tertentu khawatir terhadap risiko dari beberapa vaksin. Adapula media yang masih mempertanyakan manfaat imunisasi serta membesar-besarkan risiko beberapa vaksin. Semua keadaan ini pada akhirnya dapat menyebabkan rendahnya angka cakupan yang ingin dicapai (Muhammad, 2003).

Pengembangan Program Imunisasi (PPI) di Indonesia yang dilaksanakan mulai tahun 1979 (awal PELITA III) menghadapi masalah yang sama dengan yang dijumpai di berbagai negara di dunia, yaitu rendahnya angka cakupan imunisasi dan tingginya angka drop-out kunjungan ulangan. Imunisasi dasar yang lengkap seharusnya diberi dalam hitungan dosis dan urutan waktu yang tepat. Cakupan imunisasi dasar yang lengkap diharapkan sudah terpenuhi sebelum usia 1 tahun. Ketepatan imunisasi dasar sesuai jadwal akan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Faktor yang berperan dalam model untuk memprediksi cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu tingkat pendidikan ibu dan status kerja ibu (Sulistiyowati, *et al.*, 2005). Pada penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan, diketahui bahwa ibu rumah tangga cenderung membawa anak untuk diimunisasi lebih awal daripada ibu yang bekerja walaupun tidak berbeda makna. Hal ini mungkin disebabkan keterbatasan waktu karena pekerjaan. (Hanum, *et al.*, 2005)

Pengetahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian imunisasi berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, dalam penelitiannya ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuan tentang imunisasi (Hanum, *et al.*, 2005). Karenanya suatu pemahaman tentang program ini sangat diperlukan

Pemahaman akan program imunisasi masing-masing ibu bisa berbeda. Perbedaan tersebut mungkin dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, yang akan menimbulkan cara berpikir yang berbeda tentang pentingnya imunisasi bagi anak. Program imunisasi dari pemerintah dapat berjalan dengan baik dengan dukungan dari masyarakat.

Pada program imunisasi anak, ibu sebagai sasaran primer merupakan pihak yang paling menentukan karena mereka yang berhubungan langsung dengan kesejahteraan anak balita. Ibu adalah orang yang mengambil keputusan dalam pengasuhan anak selama 24 jam termasuk dalam menentukan anaknya akan mendapat imunisasi atau tidak. Penghalang utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran dan kebutuhan masyarakat akan imunisasi, mengabaikan peluang untuk pemberian vaksin yang adekuat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahan (Adhistiani, 2006).

Sesuai dengan surat An-Nisa Ayat 9 *“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.* Berdasarkan ayat tersebut maka tugas orang tua untuk menjaga kesehatan anak salah satunya dengan tidak lupa untuk memberi imunisasi pada anak. Partisipasi dalam pelaksanaan imunisasi khususnya kesediaan ibu-ibu untuk membawa anak ke tempat pelayanan imunisasi terutama puskesmas sangat

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah tingkat pendidikan, pengetahuan dan status pekerjaan ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak?

## **C. Tujuan**

### a. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada anak.

### b. Tujuan khusus

Untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

## **D. Manfaat**

### a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi yang mendukung untuk program imunisasi pemerintah, sehingga dapat meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Dan dapat dijadikan pedoman untuk menentukan arah kebijakan khususnya program imunisasi, sehingga resiko kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat

b. Bagi Pengembangan Ilmu

Bagi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam upaya pengembangan penelitian khususnya yang berkaitan dengan masalah program imunisasi.

### E. Keaslian

Tabel 1 .Keaslian penelitian

<b>Nama peneliti dan tahun.</b>	<b>Design penelitian</b>	<b>Sampel penelitian</b>	<b>Variabel</b>	<b>Hasil penelitian</b>
Lestari (2007)	Cross sectional	Ibu yang memiliki bayi 9-12 bln di Polindes Ngudi Husada Kecamatan Ngemplak Boyolali.	<u>Variabel bebas:</u> Tingkat pendidikan formal ibu <u>Variabel terkait:</u> Ketepatan jadwal imunisasi	Terdapat korelasi yang positif antara tingkat pendidikan formal ibu dengan ketepatan jadwal imunisasi dasar
Muhammad (2003)	Cross sectional	Ibu yang memiliki anak dibawah 5 tahun Tempat: Tanjung Morawa, Medan	<u>Variabel bebas:</u> Ibu bekerja, ibu tidak bekerja, tingkat pendidikan, usia ibu <u>Variabel terkait:</u> Pengetahuan Sikap Perilaku	Tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang imunisasi antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, dimana tingkat pengetahuan tentang imunisasi ini masih sangat kurang.

Muamalah (2006)	Cross sectional	Ibu-ibu yang memiliki balita umur (12-36 bulan) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan	<u>Variabel bebas:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan</li> <li>• Pendidikan</li> <li>• Pekerjaan</li> <li>• Sikap ibu</li> <li>• Kedisiplinan petugas imunisasi</li> <li>• Keaktifan petugas imunisasi</li> </ul> <u>Variabel terkait:</u> status imunisasi DPT dan campak	Terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, Pekerjaan, sikap ibu, keaktifan dan kedisiplinan petugas imunisasi terhadap status imunisasi DPT dan campak.
Sulystyowati Et al. (2005)	Cross sectional	Semua anak umur 12-13 bulan yang memiliki kartu menuju sehat (KMS)	<u>Variabel bebas:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faktor ibu</li> <li>• Sosiodemografi</li> <li>• Faktor Yankes</li> <li>• Faktor anak</li> </ul> <u>Variabel terkait:</u> Status imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan	Faktor determinan berperan dalam model untuk memprediksi cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status kerja ibu, status perkawinan ibu, jenis kelamin anak, dan jumlah anak.

Dari penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis perbedaan tersebut yaitu pada tempat, waktu,