

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang pada anak mencakup 2 peristiwa yang berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu. Walaupun demikian, kedua peristiwa itu terjadi secara sinkron pada setiap individu. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya (Soetjiningsih, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak secara umum ada 2 faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan itu sendiri secara garis besar dibagi menjadi faktor prenatal (pada waktu masih di dalam kandungan) dan faktor postnatal (anak setelah lahir). Lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak secara umum dapat digolongkan menjadi lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial dan faktor keluarga dan adat istiadat. Lingkungan biologis antara lain ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme dan hormon (Soetjiningsih, 2012).

Cara agar tubuh kebal terhadap infeksi yaitu perlunya tubuh mengenal mikroorganisme melalui vaksinasi. Kekebalan yang telah berada di dalam tubuh seseorang akan bertahan lama, dan ada yang bertahan sepanjang hidup. Selain itu, kekebalan yang ada di dalam tubuh ibu hamil dapat disalurkan kepada janin yang dikandungnya. Kekebalan tersebut juga dapat disalurkan melalui air susu ibu (ASI). Namun, kekebalan yang di dapat ibu tidak bersifat kekal. Apabila kekebalan tersebut telah menurun kadarnya, bayi harus membuat kekebalan tubuhnya melalui vaksinasi. Hilangnya kekebalan ibu untuk tiap penyakit berbeda, maka waktu pemberian tiap imunisasi pun berbeda. Waktu yang tepat untuk

memberikan vaksin tergantung kapan seorang anak rentan terhadap penyakit (Ranuh dkk, 2008).

Program imunisasi sangat penting kedudukannya. Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun diseluruh dunia (WHO, UNICEF, dan World Bank, 2009). Di Indonesia, imunisasi merupakan andalan program kesehatan yang diatur oleh Negara dalam hal ini oleh Kepmenkes. Anjuran *World Health Organization* (WHO), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Secara spesifik program imunisasi di Indonesia memiliki target cakupan imunisasi lengkap minimal 80 persen secara merata pada bayi di seluruh desa atau kelurahan pada tahun 2010 (Achmadi, 2006).

Imunisasi yang pertama kali diberikan adalah imunisasi dasar yaitu pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi antara umur 0-12 bulan, yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Sedangkan imunisasi yang dianjurkan HIB, Pneumokokus (PVC), Vaksin Influenza, MMR, Imunisasi Varisella, Tifoid, Hepatitis A, Imunisasi Typus. Imunisasi ini adalah upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) dan pada tahun 2012 sekitar 80 % balita telah mendapatkan imunisasi lengkap (Depkes RI, 2012).

Penting bagi orang tua untuk mengetahui mengapa, kapan, dimana dan berapa kali anak harus di imunisasi. Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi. Akses masuk kepelayanan imunisasi tidak akurat, selain peluang untuk pemberian vaksin dan sumber yang akurat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahan. Pemberian imunisasi pada bayi dan anak tidak hanya memberi pencegahan penyakit pada anak tetapi juga memberikan dampak yang lebih luas karena dapat mencegah penularan penyakit untuk anak lain, oleh karena itu pengetahuan dan sikap orang

tua terutama ibu sangat penting untuk memahami tentang manfaat imunisasi bagi anak Indonesia (Ranuh dkk, 2011).

Pengetahuan ibu tentang imunisasi mempengaruhi terhadap pelaksanaan imunisasi, bila pengetahuan ibu tentang imunisasi kurang, tidak merasa butuh atau sekedar ikut – ikutan tentunya. Pemberian imunisasi pada anaknya tidak sesuai dengan jadwal baik waktu maupun jaraknya. Apabila pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi biasanya sesuai jadwal, sehingga program imunisasi memenuhi kuantitas dan kualitas kesehatan bayi, akhirnya berdampak pada peningkatan status kesehatan dan sumberdaya masyarakat di masa depan. Selain itu, perilaku pasca pemberian imunisasi pun mempengaruhi keberhasilan imunisasi.

Faktor yang mempengaruhi perilaku ada 2 yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi (Notoadmodjo, 2007). Menurut Borrás, dkk (2009), di Catalonia mengenai *parental knowledge of paediatric vaccination*, hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi maka anaknya di berikan imunisasi Measle, Mumps, Rubella (MMR). Faktor presipitasi adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku. Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yaitu perilaku masyarakat dan peran masyarakat (Notoadmodjo, 2007).

Faktor perilaku yang terbukti berhubungan dengan pemberian imunisasi adalah pengetahuan. Dari data yang diperoleh studi pendahuluan, pada tahun 2012 di dr Liestiyani. Balita yang di imunisasi sebanyak 94. Balita yang di imunisasi MMR sebanyak 24 balita, sedangkan yang tidak di imunisasi MMR 70 balita. Dari hasil wawancara dengan 8 orang tua yang mempunyai balita yang di imunisasi MMR, 3 diantaranya mengatakan mengetahui tentang imunisasi MMR dari dokter anak. Sedangkan 2 orang tua yang mempunyai balita yang tidak di imunisasi MMR mengatakan bahwa mereka kurangnya informasi tentang

pemberian imunisasi MMR dan 3 orang tua mengatakan tidak diberikan imunisasi MMR karena tidak mengetahui adanya imunisasi tambahan yaitu imunisasi MMR. Menurut penelitian Borras, dkk (2009) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka anaknya di berikan imunisasi MMR, sedangkan orang tua balita yang tidak diimunisasi MMR mengatakan bahwa imunisasi dapat menyebabkan konsekuensi yang tidak diinginkan dan ada juga yang mengatakan tidak memiliki informasi tentang imunisasi MMR. Penulis tertarik melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian imunisasi MMR.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan Praktik Pemberian Imunisasi MMR?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada anak balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi MMR di kecamatan Wates.
- b. Diketuainya praktik pemberian imunisasi MMR di Kecamatan Wates.
- c. Diketuainya keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian imunisasi MMR pada Balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memahami tingkat pengetahuan di masyarakat khususnya pada orang tua yang mempunyai balita dalam pandangannya terhadap imunisasi MMR.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat lebih banyak mencari informasi tentang Praktek pemberian imunisasi MMR.

3. Bagi Orang Tua

Menambah pengetahuan bagi orang tua tentang imunisasi MMR.

4. Bagi Petugas kesehatan

Memberikan informasi tentang imunisasi MMR pada orangtua yang mempunyai Balita di Wilayah Kecamatan Wates, yang kemudian dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi puskesmas atau BPS dalam menjalankan program – programnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Borrás (2009), Parental Knowledge of Paediatric Vaccination di Catalonia tahun 2009. Metode penelitian yang digunakan adalah *retrospektif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sample dengan *total sample* dengan jumlah sample 630 anak. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan 20,47% menyatakan bahwa vaksinasi dapat menimbulkan konsekuensi bagi anak mereka. Dari jumlah tersebut 23,26 % tidak memiliki informasi spesifik dan 17,83% menyatakan bahwa vaksinasi dapat menimbulkan efek samping dan presentasi yang sama. Vaksinasi menyebabkan alergi dan asma, dan 95% dengan orang tua yang pendidikan lebih tinggi yang anaknya diberikan vaksinasi. Persamaan penelitian yang akan diteliti dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel, pendekatan yang digunakan, dan teknik pengambilan sampel. Perbedaan

terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Yuliaswati dan Kamidah (2006) tentang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Imunisasi dengan Perilaku terhadap Imunisasi Bayi. Ibu yang berusia 20-35 tahun, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Desain penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sample dengan menggunakan accidental sampling dan analisa data menggunakan *Kendall Tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara pengetahuan ibu dengan perilaku perilaku terhadap imunisasi. Persamaan penelitian yang akan diteliti dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.