

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Paradigma Sehat di Indonesia dilaksanakan dengan melalui beberapa kegiatan salah satu diantaranya adalah pencegahan penyakit. Sebagai upaya menghasilkan generasi sehat maka memerlukan motivasi dan koordinasi dari semua pihak, terutama orang tua, tenaga kesehatan, aparat pemerintah dengan mendukung program di bidang kesehatan sehingga angka kesakitan dan angka kematian dapat ditekan secara maksimal. Salah satu program kesehatan untuk menghasilkan generasi sehat dan berkualitas dilakukan melalui kegiatan imunisasi (Lisnawati, 2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada 2012 yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih belum memenuhi target MDGs sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Sehingga memerlukan seluruh akses bayi terhadap intervensi kunci seperti Imunisasi dasar. Imunisasi *DPT-HB* (*Difteri, Pertusis, Tetanus dan Hepatitis B*)<sub>3</sub> sebesar 62%. Dari 33 provinsi di Indonesia, terdapat dua provinsi yang telah mencapai target MDGs 2015 untuk AKB yaitu Kalimantan Timur dan DKI Jakarta. AKB yang tertinggi terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 74 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Gorontalo sebesar 67 per 1.000 dan Maluku Utara sebesar 62 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes D.I Yogyakarta, 2014).

Berdasarkan kajian dari *Regional Review Meeting On Immunization WHO/SEARO* (*World Health Organization/ South East Asia Region of WHO*) di *New Delhi* dan komite Ahli Penasihat Imunisasi Nasional/Indonesia *Technical*

*Advisory Group On Immunization (ITAGI)* pada tahun 2010, merekomendasikan vaksin *Hib (Haemophilus influenzae tipe B)* diintegrasikan kepada program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi dan balita akibat *pneumonia* dan *meningitis*. Hal ini selaras dengan rencana introduksi vaksin baru terdapat dalam *Comprehensive Multi Years Plan (CMYP) 2010-2014* dalam rangka mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)*. Selain itu direkomendasikan vaksin *Hib* dalam bentuk cair (*liquid*) kombinasi dengan *DPT/HB* untuk efisiensi biaya, waktu dan penyimpanan. Hal tersebut sesuai dengan rekomendasi *SAGE (Strategic Advistory Group of Experts on Immunization)* tentang kombinasi vaksin *Hib (Haemophilus influenzae tipe B)* dengan *DPT-HB* menjadi vaksin *DPT-HB-Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipe B, Pentavalen)* untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi. (Direktorat SIMKAR/Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat/KESMA, 2013).

*Pneumonia* menyebabkan kematian terbesar pada anak. Kurang lebih 23% *pneumonia* yang serius pada anak yang disebabkan oleh *Haemophilus influenzae tipe B (Hib)*. Sedangkan penyebab lainnya adalah *Pneumococcus, Staphilococcus, Streptococcus, Virus* dan *Jamur*. *Hib* dan *Streptococcus pneumonia* juga menyebabkan *meningitis* yang dapat menimbulkan kematian dan kecacatan pada anak. *Meningitis* adalah radang pada selaput otak dan *corda spinalis* (bagian dari system syaraf pusat) dengan gejala demam, kaku kuduk, penurunan kesadaran dan kejang. *Meningitis* dapat disebabkan oleh *virus, bakteri, dan jamur*. Berdasarkan

laporan CDC (Central of Disease Control) tahun 2000, *Hib* dapat menyebabkan antara lain *meningitis* (50%), *epiglottitis* (17%), *pneumonia* (15%), *arthritis* (8%), *selulitis* (6%), *osteomyelitis* (2%) dan *bakteriemia* (2%). (Direktorat SIMKAR/Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat/KESMA, 2013).

Sampai saat ini beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang terdapat di dunia sekitar 26 kasus dan 7 kasus diantaranya terdapat di Indonesia: *Difteria*, *Hepatitis B*, *Measles*, *Pertusis*, *Polio*, *Tetanus*, dan *Tuberculosis*. Keberhasilan pemberian Imunisasi banyak dipengaruhi oleh beberapa hal, kompetensi SDM (Sumber Daya Manusia) yang memberikan pelayanan imunisasi, kualitas vaksin, kondisi fisik bayi dan pemberian imunisasi yang terjadwal. (Lisnawati, 2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I Yogyakarta pada tahun 2013 sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup. Bahwa angka kematian bayi (AKB) di D.I Yogyakarta menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional. Meskipun begitu, D.I Yogyakarta belum mampu memenuhi target MDG's sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup, karena angka kematian bayi (AKB) tahun 2013 masih berada di angka 25/1000 kelahiran hidup. (Dinkes DIY, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 sebanyak 8,5 per 1.000 Kelahiran Hidup, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2010 yaitu 9,8 per 1.000 Kelahiran Hidup. Bahkan Kabupaten Bantul sudah bisa melampaui target MDGs untuk Angka Kematian Bayi pada tahun 2015 ditargetkan 16 per 1.000 Kelahiran Hidup. (Dinkes Kabupaten Bantul, 2012).

Penyebaran kasus kematian Bayi tahun 2011. Kasus kematian bayi terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Kecamatan dengan kematian bayi yang tertinggi yaitu di wilayah Kecamatan Banguntapan dengan 19 kasus penyakit penular adalah *influenza*, penyakit saluran nafas (diantaranya *Pneumonia*), dan *Diare*.

Pencapaian program imunisasi di Kabupaten Bantul tahun 2010 dilaporkan sebesar 97,34% menurun bila dibandingkan pencapaian pada tahun 2009 sebesar 98,25%. Pada tahun 2013 pencapaian program imunisasi dilaporkan *DPT-HB-Hib<sub>1</sub>* sebesar 1.473 (11,1%), *DPT-HB-Hib<sub>2</sub>* sebesar 11.698 (88,0%) dan *DPT-HB-Hib<sub>3</sub>* sebesar 1.059 (8,0%). Penurunan cakupan imunisasi pentavalen tersebut dikarenakan imunisasi pentavalen hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT, HB sebelumnya, jika bayi yang sudah mendapatkan imunisasi DPT, HB maka dilanjutkan dengan memberikan dosis selanjutnya. (Dinkes Bantul, 2014).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada bulan April 2015 di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta dengan melakukan wawancara, dari 10 (100%) ibu yang mempunyai bayi umur 2 sampai 6 bulan sebanyak 3 (30%) sudah mengetahui tentang imunisasi pentavalen, dan 7 (70%) belum mengetahui atau memahami tentang imunisasi pentavalen. Berdasarkan studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi pentavalen masih kurang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu yang Mempunyai Bayi Umur 2 Sampai 6 Bulan Tentang Imunisasi Pentavalen di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta tahun 2015 ”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Bayi Umur 2 sampai 6 Bulan Tentang Imunisasi Pentavalen di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi umur 2 sampai 6 bulan tentang imunisasi Pentavalen di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi umur 2 sampai 6 bulan tentang imunisasi pentavalen di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta pada tingkat baik.
- b. Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi umur 2 sampai 6 bulan tentang imunisasi pentavalen di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta pada tingkat cukup.

- c. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu yang mempunyai bayi umur 2 sampai 6 bulan tentang imunisasi pentavalen di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta pada tingkat kurang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan yang lebih luas khususnya mengenai imunisasi pentavalen.

2. Manfaat Praktis

a) Institusi Akademik

Menambah Referensi Perpustakaan dan sebagai sumber bacaan tentang gambaran tingkat pengetahuan imunisasi pentavalen.

b) Lahan Penelitian

Sebagai evaluasi peningkatan pelayanan imunisasi Pentavalen.

c) Bagi Ibu yang mempunyai bayi umur 2 sampai 6

Diharapkan hasil penelitian sebagai evaluasi pengetahuan ibu tentang imunisasi pentavalen.

d) Bagi Peneliti

Melatih kemampuan penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari institusi pendidikan yaitu *metodologi penelitian*, statistik kesehatan, ilmu kesehatan anak, perkembangan tentang imunisasi, serta melatih keterampilan berfikir secara kritis dan analisis.

### E. Keaslian Penelitian

No	Judul, Nama, Tahun	Sasaran	Variabel	Metode	Hasil
1.	Hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan ibu bayi usia 9-12 bulan tentang pemberian imunisasi dasar (diwilayah kerja Puskesmas Guntur 2 Demak), Maulidya, T.2011	Seluruh ibu yang selama bulan mei 2010 mempunyai bayi usia 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur 2 Demak sampel sebanyak 43 orang	Variabel bebas: karakteristik ibu Variabel terikat: tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar	Analitik dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan antara umur dengantingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dan hubungan yang lemah antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan butentang imunisasi dasar
2.	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian lima imunisasi dasar lengkap pada bayi umur 9-12 bulan (di desa Grobong), Feri Anjarsari, Y.2010	Seluruh ibu yang mempunyai bayi usai 9-12 bulan di desa Grobong sampel sebanyak 45 orang	Variabel bebas: karakteristik dan sikap pengetahuan ibu Variabel terikat: pemberian lima imunisasi dasar lengkap	Analitik Dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian lima munisasi dasar lengkappada bayi umur 9-12 bulan
3.	Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi umur 9-12 bulan di desa Banyurejo, tempel, sleman, NurAini, 2012	Ibu-ibu yang datang ke posyandu yang memiliki bayi umur 9-12 bulan sampel 47 orang	Hubungan tingkat pendidikan dengan ketepatan pemberian imunisasi	Observasional dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan dengan antara tingkat pendidikan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi
4.	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar di Puskesmas sewon 1 bantul, Dewi Noviana, 2012	Ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan dipuskesmas Sewon 1 Bantul sampel sebanyak 63 orang	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar	Observasioanl Analitikdengan rancangan cross sectional	Adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang munisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar

Tabel : 1.1 Keaslian Penelitian

Dari hasil survey yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan dari empat penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain: Persamaan dengan penelitian ini dengan yang akan dilakukan adalah tentang imunisasi dan cara pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, metodologi yang digunakan, sampel, waktu dan tempat pelaksanaan.