

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian imunisasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost-effective* yang artinya relatif murah tetapi, memberikan perlindungan secara cepat, aman, efektif, serta berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Dengan memberi perlindungan masyarakat dan individu, imunisasi memberikan perlindungan pada komunitas, juga dikenal sebagai perlindungan *herd immunity*. Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif. Bagian dari strategi pencegahan merupakan program imunisasi. Imunisasi mampu menurunkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang disebabkan oleh Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan menyebabkan sekitar dua hingga tiga juta kematian setiap tahun (Profil Kesehatan Kemenkes, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, imunisasi merupakan usaha yang mudah, aman, efektif untuk melindungi masyarakat dari penyakit yang menular sebelum tertular oleh pathogen tersebut. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 (Permenkes) perihal Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi merupakan upaya untuk secara aktif meningkatkan daya tahan tubuh seseorang akan satu penyakit agar apabila penderita penyakit ini mungkin tidak merasakan sakit apapun atau hanya mengalami gejala ringan. Vaksin yaitu virus/bakteri yang dimatikan atau dilemahkan. Mereka tidak menyebabkan penyakit atau meningkatkan risiko komplikasi. Mayoritas vaksin diberikan dengan cara disuntikkan, namun ada beberapa vaksin yang diberikan melalui mulut/ oral (Anggun, 2021).

Imunisasi pada anak dilakukan dalam 2 tahap pemberian, tahap yang pertama pada usia 0-12 bulan yaitu pemberian imunisasi dasar terdiri dari vaksin BCG, Polio, DPT, Hepatitis B, dan Campak. Pemberian imunisasi

tahap kedua pada usia Baduta atau usia dibawah dua tahun, merupakan imunisasi lanjutan dari imunisasi lengkap usia 0-12 bulan yang disebut sebagai Imunisasi Ulangan (Booster). Anak akan diberikan 1 dosis vaksin DPT-HB-Hib dan Campak untuk imunisasi lanjutan. Imunisasi booster atau imunisasi tambahan akan diberikan ketika anak berusia 18 bulan atau satu setengah tahun (Adelia, 2023).

Imunisasi DPT-HB-Hib, atau dikenal juga dengan nama *Diphtheria Pertussis Tetanus Hepatitis-B Haemophilus Influenza Type B*, yaitu kombinasi vaksin DPT-HB dan Hib. Vaksin ini tersedia sebagai bentuk *suspense homogeny*. Artinya, merupakan campuran zat penyusunnya yang tercampur dengan sempurna yang mengandung antigen permukaan hepatitis B (HbsAg), toksoid difteri murni, toksoid tetanus, bordetella pertusis tidak aktif, dan komponen Hib murni yang tidak menular (Pangaribuan, 2018).

Penyakit campak diakibatkan dari virus campak yang sangat menular. Virus campak masuk dalam genus *Morbillivirus* di famili *Paramyxoviridae* dan merupakan jenis virus RNA berantai tunggal negative yang berselubung negatif, dan tidak tersegmentasi. Campak masih menjadi permasalahan yang perlu ditangani seiring dengan terus meningkatnya jumlah kasus dan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia (Yahmal, 2021).

Dampak apabila tidak dilakukan imunisasi booster pada usia 18-24 bulan beresiko penurunan *antibody* dan resiko terjadinya penyakit DPT-HB-HiB. Difteri, pertusis, dan tetanus yaitu contoh dari penyakit DPT. Penyakit Difteri diakibatkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*, yang didapati di mulut, tenggorokan, serta hidung. Penyakit ini sangat ganas dan gampang menular, dan menyerang terlebih pada saluran nafas bagian atas. *Bordetella Pertussis* menyebabkan penyakit pertussis. Kuman ini memunculkan racun, yang membuat ambang stimulus batuk menurun. Akibatnya, rangsangan sekecil apapun bisa menyebabkan batuk parah. Batak rejan merupakan penyakit yang mempengaruhi saluran pernapasan serta begitu menular

dengan cepat. Infeksi *Clostridium tetani* menyebabkan tetanus. Bakteri ini bersifat anaerob, artinya dapat hidup tanpa adanya zat asam (oksigen). Bakteri-bakteri yang biasanya di tanah, pada kotoran hewan serta debu beresiko menyebabkan tetanus (Linda, 2020).

Sedangkan, jika tidak dilakukan diberikan imunisasi booster Campak terdapat resiko berkembangnya penyakit menular campak yang ditularkan melalui droplet dan partikel aerosol serta disebabkan oleh virus campak yang pada mulanya menginfeksi di limfosit, sel dendritik, serta makrofag alveolar pada saluran pernafasan (Yanmal, 2021).

Waktu penularan penyakit campak adalah 4 hari sebelum timbul ruam hingga 4 hari setelah timbulnya ruam. Pada hari 1 hingga 3 hari pertama sakit merupakan tahap prodromal. Sedangkan masa inkubasinya yaitu selama 7 hari sampai 18 hari. Awal mula gejala mengalami demam tinggi, pilek dan batuk, tidak selera makan, serta konjungtivitis (Balu & Mostow, 2019). Dalam beberapa hari, bercak koplik atau papula putih muncul pada dasar eritematosa mukosa bukal. Dalam situasi tersebut, infeksiya sangat menular. Setelah beberapa hari ruam mereda, suhu tubuh meningkat, dan timbulnya ruam eritematosa yang khas di belakang telinga (Drutz, 2016). Gejala fisik yang muncul berupa ruam makulopapular yang menyebar ke seluruh tubuh dalam jangka waktu selama 3 hingga 7 hari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pergeseran paradigma imunisasi lengkap pada anak, yang awalnya imunisasi dasar lengkap saat ini menjadi imunisasi rutin lengkap. Anak menerima imunisasi awal lengkap, kemudian menerima vaksinasi ulangn dibawah usia 2 tahun atau 18-24 bulan serta menyelesaikan serangkaian imunisasi pada usia sekolah dasar dan sederajat. Berdasarkan hasil dari studi *Indonesia Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) pemberian imunisasi booster kepada anak usia dibawah dua tahun sangat penting karena titer antibody terhadap antigen difteri, pertussis, serta campak rubella mengalami penurunan pada usia 18 bulan. Anak-anak berusia 18 bulan lebih rentan terkena penyakit-penyakit, meskipun imunisasi dasar telah

dilakukan. Oleh karena itu, sangat penting untuk melanjutkan vaksinasi pada usia 18 bulan sampai usia 24 bulan untuk meningkatkan perlindungan terhadap PD3I khususnya difteri, pertussis, serta campak rubella (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan RI tahun 2022, angka capaian imunisasi dasar lengkap Tingkat nasional pada tahun 2020-2021 belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 90%. Di tahun 2020-2021 menghadapi penurunan yang signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, yakni kinerja tahun 2020 sebesar 84,2 %, namun kinerja tahun 2021 hanya sebesar 84,2% (Kementrian Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan data Tingkat nasional hingga 16 Januari 2023 persentasi anak yang berusia 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebanyak 92,7% (3.833.059 bayi) mencapai target 90% (3.723.337 bayi). Dengan informasi tersebut, persentase anak berusia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap berhasil melampaui target yang ditetapkan. Di sisi lain, menurut data per 1 April 2022, capaian imunisasi campak rubella lanjutan baduta belum mencapai target yang ditentukan dimana pada tahun 2020 hingga 2021 sebesar 65,3% dari target sebanyak 76,4%. Serta, capaian tahun 2021 hanya mencapai 58,5% dari target 81% (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Laporan Direktorat Pengelolaan Imunisasi per 31 Januari 2023, imunisasi campak didapatkan hasil 61,1% dari kabupaten/kota di seluruh Indonesia belum dapat mencapai target yang ditetapkan sebanyak 90% (Profil Kesehatan RI, 2022). Sedangkan, di Kabupaten Banyumas, di wilayah Kecamatan Sumpiuh pada Puskesmas II Sumpiuh tahun 2022 cakupan imunisasi booster DPT-HB-HIB pada anak usia dibawah dua tahun sebesar 84,8% dan imunisasi Campak sebesar 83%, yang artinya masih berada dibawah 90% target yang ditetapkan (Bidang P2P Dinkes Banyumas, 2022)

Kelengkapan imunisasi booster dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, jarak ke layanan kesehatan, serta tingkat pengetahuan dan sikap ibu. (Surbakti, et al,

2022). Pengetahuan, menurut Bloom, adalah hasil yang diperoleh seseorang setelah menyadari sesuatu. Panca Indera manusia, termasuk penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan sentuhan, berfungsi untuk memberikan persepsi. Mata dan telinga memberikan sebagian besar pengetahuan seseorang. (Darsini, *et al.* 2019). Sikap merupakan evaluasi umum yang dilakukan seseorang terhadap dirinya sendiri, orang lain, suatu benda serta sebuah topik. Sikap yaitu suatu keyakinan maupun perasaan yang memuat kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan tujuan dari sikap tersebut (Azriela, 2023).

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Puspitawati, 2021) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan serta sikap ibu dengan praktek pemberian imunisasi lanjutan pada anak usia 18-24 bulan di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora. Dari penelitian menunjukkan hasil pengetahuan mengenai imunisasi lanjutan masih kurang (80,6%), kemudian ibu yang melakukan praktek pemberian imunisasi lanjutan hanya (19,4%). Pengetahuan tentang imunisasi lanjutan yang cukup sebanyak (75%) dan tidak menjalankan praktek pemberian imunisasi lanjutan sebanyak (25%). Hasil penelitian dapat diketahui bahwa praktek pemberian imunisasi lanjutan pada ibu yang mempunyai baduta usia 18-24 bulan mayoritas tidak melakukan pemberian imunisasi lanjutan sebanyak (56,4%). Hasil penelitian memperlihatkan mayoritas responden tidak melakukan imunisasi lanjutan khususnya DPT-HB-Hib (Puspitawati, 2021). Kemudian, dari penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2020) menunjukkan hasil sebanyak (56,1%) responden berpengetahuan kurang, (30,3%) memiliki pengetahuan yang cukup, dan hanya (13,6%) responden yang memiliki pengetahuan baik.

Kemudian, hasil penelitian mengenai sikap ibu terhadap imunisasi lanjutan, didapatkan bahwa responden yang tidak menjalankan praktek pemberian imunisasi lanjutan sebanyak (80,8%) dan yang melakukan praktek imunisasi lanjutan hanya (19,2%). Sikap ibu terhadap imunisasi lanjutan yang mendukung serta melakukan praktek pemberian imunisasi

lanjutan sebanyak (65,5%) dan tidak melakukan praktek pemberian imunisasi sebanyak (34,5%). Sedangkan, sikap ibu yang tidak mendukung praktek pemberian imunisasi adalah karena kurang memahami perihal pentingnya imunisasi dasar bayi (Puspitawati, 2021). Selain itu, pada penelitian yang dilakukan (Safitri, 2020) menunjukkan hasil sebanyak (95,5%) memiliki sikap negative tidak memberikan imunisasi lanjutan secara lengkap, sedangkan ibu dengan sikap positif sebesar (34,4%) juga tidak memberikan imunisasi lengkap pada anaknya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Februari 2024, di Puskesmas II Sumpiuh terdapat jumlah baduta tahun 2023 sejumlah 387 total untuk laki-laki dan perempuan. Namun, cakupan baduta untuk imunisasi DPT-HB-HIB booster belum mencapai jumlah total seluruh baduta yang ada di Puskesmas. Penulis melakukan wawancara singkat dengan tenaga Kesehatan di Puskesmas II Sumpiuh, diperoleh informasi bahwa bidan/ perawat belum pernah melakukan survey yang berkaitan dengan pengetahuan serta sikap ibu terhadap imunisasi pada anak dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Hasil survey yang dilakukan terhadap 10 ibu baduta menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap diperoleh hasil Tingkat pengetahuan sebanyak 60% belum mengetahui penyakit apa saja yang dapat di cegah dari imunisasi booster DPT-HB-HIB dan Campak serta sikap ibu sebanyak 70% ibu memiliki sikap bahwa anak tidak perlu imunisasi booster karena sudah diberikan imunisasi dasar lengkap, tidak ingin memberi imunisasi kepada anak dengan anggapan anak akan demam dan apabila mengalami demam ibu tidak perlu memberikan imunisasi selanjutnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Booster DPT-HB-HIB dan Campak Pada Baduta Di Banyumas Jawa Tengah”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Booster DPT-HB-HIB dan Campak Pada Baduta Di Banyumas Jawa Tengah?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan serta sikap ibu di Wilayah kerja Puskesmas II Sumpiuh Kabupaten Banyumas Jawa Tengah dengan Kelengkapan imunisasi Booster DPT-HB-HiB dan Campak pada baduta.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus, diantaranya:

- a. Diketahui gambaran pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi booster DPT-HB-HIB dan Campak pada Baduta di Banyumas Jawa Tengah
- b. Diketahui gambaran sikap dengan kelengkapan imunisasi booster DPT-HB-HIB dan Campak pada Baduta di Banyumas Jawa Tengah
- c. Diketahui gambaran kelengkapan imunisasi booster DPT-HB-HiB dan Campak di Banyumas Jawa Tengah
- d. Diketahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu dengan Kelengkapan imunisasi booster DPT-HIB pada baduta serta keeratan hubungan di Banyumas Jawa Tengah
- e. Diketahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu dengan Kelengkapan imunisasi booster Campak pada baduta serta keeratan hubungan di Banyumas Jawa Tengah

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan serta perluasan keilmuan dibidang keperawatan anak mengenai topik imunisasi balita dengan status imunisasi booster pada balita sesuai dengan perkuliahan Keperawatan Anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Lainnya

Digunakan untuk informasi dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya dan menerapkan ilmu yang diharapkan.

b. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Penelitian ini digunakan sebagai informasi serta data awal untuk perancangan kegiatan atau pelaksanaan upaya dalam peeningkatan pengetahuan serta sikap ibu dalam kegiatan memberikan imunisasi lanjutan.

c. Bagi Ibu

Sebagai bahan informasi dan edukasi khususnya ibu yang memiliki balita dibawah 2 tahun tentang pentingnya sikap dalam pemberian imunisasi lanjutan kepada anaknya.