BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan Imunisasi merupakan pencegahan primer terhadap penyakit infeksi yang paling efektif dan murah[4]. Kebijakan pemerintah tentang perlindungan terhadap anak dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 44 ayat 1 "Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan Dalam Undang-Undang tersebut menyebut bahwa terselenggaranya upaya kesehatan yang komprehensif, salah satunya dengan melakukan upaya preventif seperti pemberian imunisasi pada setiap anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Menurut *World Health Organization (WHO)*, memperkirakan angka kejadian kasus campak tercatat 30.000 kasus pertahun yang dilaporkan [2].

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Children's Fund (UNICEF),* mencanangkan *Global Immunization Vision and Strategy (GIVS)* yaitu rancangan kerja 10 tahun untuk mencegah penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi [5]. Indonesia memiliki cakupan imunisasi campak yang sedikit lebih rendah dari pada tahun 2017, yaitu sebesar 87,33%. Apabila pemberian imunisasi tidak dilaksanakan dengan tepat waktu maka kekebalan tubuh yang didapatkan oleh anak tersebut tidak akan optimal.

Oleh karena itu pengetahuan orang tua terutama ibu sangat penting untuk memahami manfaat imunisasi bagi setiap anak indonesia [4]. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi seseorang menjadi lebih tahu, memahami dan patuh dengan apa yang menjadi tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anak yaitu dengan mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal yang ditentukan[6].

Penyakit campak dan rubella dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan anak di Indonesia, sehingga pemerintah melaksanakan kampanye vaksinasi MR . Vaksin MR *(Measles Rubella)* memberikan manfaat seperti dapat melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat komplikasi pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan [7]. Penyakit Campak dan Rubella tidak dapat diobati. Pengobatan yang diberikan kepada penderita hanya bersifat supportif. Tetapi kedua penyakit ini bisa dicegah dengan imunisasi.

Selama ini Indonesia memberikan imunisasi Campak sebagai salah satu program imunisasi nasional. Mengingat besarnya perkiraan beban penyakit Rubella dan tersedianya vaksin kombinasi *Measles-Rubella (MR*), maka diputuskan untuk mengganti vaksin Measles dengan vaksin kombinasi Measles-Rubella, yang dimulai dengan kegiatan imunisasi massal MR [8] .Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018 mencapai target yang diharapkan yaitu > 95 % dengan capaian 97,3 % dan seluruh kabupaten/kota juga telah mencapai 95 %. Sedangkan imunisasi lanjutan (*booster*) pada anak baduta di DIY baru

mencapai 93,6 % untuk DPT-HB-Hib dan 90,8 % untuk Campak Rubella. Cakupan MR Booster di Puskesmas Imogiri II tahun 2020 mencapai 92,7%.

Agar kekebalan kelompok (*herd immunity*) terhadap PD3I bisa optimal maka cakupan imunisasi harus bisa mencapai > 95 % baik imunisasi dasar maupun lanjutan *(booster)* serta merata di setiap wilayah dengan tetap menjaga kualitas pelayanan imunisasi [9]. Penyebab masih rendahnya cakupan imunisasi antara lain adalah lain orang tua yang sibuk bekerja, kurang memiliki waktu, bahkan kurang pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anak pun berkurang, kurang informasi yang diperoleh oleh masyarakat baik melalui media massa, media elektronik maupun penyuluhan-penyuluhan[10] .

Ibu berperan penting dalam kebutuhan imunisasi anaknya. Ada faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya pengetahuan tentang vaksinasi dan pendidikan ibu[11]. Pengetahuan tentang vaksinasi yang baik akan mempengaruhi minat ibu memvaksinasikan anaknya[12]. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan memberikan kebutuhan imunisasi kepada anaknya serta memperhatikan waktu yang tepat, begitu juga sebaliknya ibu dengan pengetahuan rendah tidak akan mengetahui imunisasi apa yang seharusnya diberikan pada anaknya [13].

Masa pandemi COVID-19 yang telah menjangkiti sebagian besar negara hendaknya tidak menyurutkan semangat tenaga kesehatan untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah- langkah penting untuk memastikan setiap anak merupakan kelompok rentan

terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi. Dalam massa pandemi COVID-19 imunisasi tetap harus diupayakan lengkap sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I. Pelayanan imunisasi pada massa pandemi COVID-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah setempat,berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran COVID-19, cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I. Pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1-2 meter. Sesudah pelayanan imunisasi segera cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer* dan segera pulang ke rumah[14].

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu balita dengan kepatuhan dalam melakukan imunisasi *Measles Rubella (MR) booster* pada balita pada masa pandemi di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

   Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu balita dengan kepatuhan dalam melakukan imunisasi *Measles Rubella (MR) booster* pada balita di masa pandemi di wilayah Puskesmas Imogiri II

2. Tujuan Khusus :

   a. Diketahui tingkat pengetahuan dari ibu balita tentang imunisasi *Measles Rubella (MR) booster* pada masa pandemi di wilayah Puskesmas Imogiri II.

   b. Diketahui kepatuhan ibu balita dalam mengimunisasikan anak balitanya di wilayah Puskesmas Imogiri II.

c. Diketahui demografi ibu balita dalam mengimunisasikan anak balitanya di wilayah Puskesmas Imogiri II.

D. Ruang Lingkup

Pelayanan dalam penelitian ini mengambil ruang lingkup pelaksanaan pelayanan Ibu dan Anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Puskesmas

   Sebagai bahan informasi awal puskesmas Imogiri II mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi *Measles Rubella (MR)* dan kepatuhannya dalam melakukan imunisasi *Measles Rubella (MR)* booster pada massa pandemi yang dapat ditindaklanjuti dengan kegiatan lain setelahnya.

2. Kebidanan

   Menambah pengetahuan untuk bidan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan melakukan imunisasi *Measles Rubella (MR)* booster.

3. Peneliti selanjutnya

   Memperoleh data dasar mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi *Measles Rubella (MR)* booster dan kepatuhan melakukan imunisasi *Measles Rubella (MR)* booster pada massa pandemi.

F. Keaslian penelitian

Berdasarkan penelusuran perpustakaan yang telah penulis telusuri di dapat beberapa hasil penelitian yang mirip dengan penelitian penulis yaitu :

1. “Hubungan Persepsi dan Perilaku Ibu Terhadap Imunisasi Tambahan Pada Bayi (Usia 2 Bulan-12 Bulan) Dengan Kejadian Pneumonia”. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *survey cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 231 orang dengan besar sampel 70 orang. Sampel yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar mempunyai persepsi yang baik sebanyak 85,7%, perilaku yang sangat baik sebanyak 95,7%. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi dan perilaku ibu terhadap imunisasi tambahan pada bayi usia 2-12 bulan dengan kejadian pneumonia pada balita di puskesmas Candilama Kota Semarang (p value = 0,000). Perbedaan keaslian penelitian dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu : jenis penelitian, teknik sampling, metode penelitian, variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian [15].
2. “Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Tambahan MR pada Balita di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta tahun 2017” pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 53 responden atau 75,7%, cukup sebanyak 14 responden yaitu 20,0% dan kurang sebanyak 3 responden yaitu 4,3%. Jadi Tingkat Pengetahuan ibu tentang imunisasi tambahan MR pada balita yang paling banyak pada tingkat pengetahuan baik. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Tambahan MR pada Balita di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta tahun 2017 pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 53 responden yaitu 75,7%, cukup sebanyak 14 responden atau 20,0% dan kurang sebanyak 3 responden 4,3%. Jadi Tingkat Pengetahuan ibu tentang

imunisasi tambahan MR pada balita yang paling banyak pada tingkat pengetahuan baik [16].

Perbedaan dalam penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah perbedaan waktu, tempat penelitian, sampel atau jumlah responden yang di butuhkan pada penelitian.