

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa cakupan vaksinasi global tetap di 85%, tanpa perubahan signifikan selama beberapa tahun terakhir. Sekitar 42% kematian bayi baru lahir disebabkan oleh berbagai bentuk infeksi seperti infeksi saluran napas, tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, dan infeksi gastrointestinal. Penyebab kematian bayi yang lainnya adalah berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi, seperti tetanus, campak, dan difteri.¹

Pada tahun 2017 diperkirakan 19,9 juta anak di seluruh dunia tidak terjangkau oleh layanan imunisasi rutin. Sekitar 60% dari anak-anak ini tinggal di 10 negara: Afghanistan, Angola, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Irak, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Sebanyak 194 negara anggota WHO, 65 di antaranya memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di bawah target global yaitu 90%. Untuk menghapus kantong-kantong wilayah dimana banyak anak-anak tidak terlindungi dari penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi, WHO mengajak negara-negara untuk bekerja lebih intensif bersama mencapai target cakupan imunisasi.¹

Beberapa indikator yang digunakan WHO untuk mengukur tingkat keberhasilan program-program kesehatan antara lain angka kematian bayi

(AKB), angka kematian balita (AKABA), angka kematian ibu (AKI) dan angka harapan hidup (*life expectancy*). Salah satu indikator *Millenium Develompent Goals* (MDGs) adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian balita sebesar dua per tiga jumlahnya selama periode tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 artinya menurunkan dari 97 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Diikuti dengan indikator kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015 yang merupakan tujuan ketiga yaitu jaminan kesehatan dan promosi kesehatan bagi semua umur.²

Indonesia berkali-kali masuk kategori negara yang lamban dalam mencapai MDGs. Sumber kelambanan ditunjukkan dari masih tingginya AKI dan AKB, belum teratasinya laju penularan HIV/AIDS, rendahnya pemenuhan air bersih dan sanitasi yang buruk. Diperkirakan 1,7 juta kematian atau sekitar 5% terjadi pada balita di Indonesia adalah akibat PD3I (Penyakit-Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi). Dibandingkan dengan negara lain di antara 11 negara di Asia Tenggara (SEARO), Indonesia termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak sedang.^{2,3}

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk menghindari terjangkitnya penyakit infeksi. Dengan demikian, angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya pun akan berkurang. Program imunisasi di Indonesia telah mencapai banyak keberhasilan selama empat dekade terakhir, di antaranya eradikasi penyakit cacar yang mematikan sejak tahun 1974, tidak

ditemuinya lagi kasus polio sejak tahun 2006 dan menurunnya angka kematian akibat campak.^{4,5}

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa kelengkapan imunisasi di Indonesia diperoleh data lengkap 59,2 %, tidak lengkap 32,1%, tidak imunisasi 8,7%. Adapun alasan orangtua tidak mendukung program imunisasi antara lain anak demam 28,8%, keluarga tidak mengizinkan 26,3%, sibuk 16,3%, anak sering sakit 6,8%, tempat imunisasi jauh 21,9% dan tidak tahu tempat imunisasi 6,7%. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia baru 86,8%, dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93% di tahun 2019. *Universal Child Immunization* (UCI) desa yang kini mencapai 82,9% perlu ditingkatkan hingga mencapai 92% di tahun 2019.⁶

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan DIY mengenai cakupan imunisasi menunjukkan pada tahun 2016 cakupan IDL sebesar 96,4% dan cakupan imunisasi lanjutan usia di bawah dua tahun (baduta) 75,3%. Sedangkan pada tahun 2017 diperoleh hasil cakupan IDL 97,4% dan cakupan imunisasi lanjutan baduta 85,2%. Ada kesenjangan persentase cakupan antara IDL dengan sasaran bayi sampai usia 12 bulan dan cakupan imunisasi lanjutan dengan waktu pemberian sampai usia 24 bulan. Dari data tersebut, pada tahun 2017 Kota Yogyakarta berada di urutan terendah dengan cakupan IDL 96,7% dan cakupan imunisasi lanjutan 67% untuk imunisasi pentavalen dan cakupan imunisasi campak-rubela sebesar 70%.⁷

Kecamatan Tegalrejo merupakan salah satu kecamatan yang berada di wilayah barat laut Kota Yogyakarta. Jumlah penduduk di Kecamatan Tegalrejo semester I tahun 2018 sebanyak 37.018 jiwa. Balita di Kecamatan Tegalrejo sebanyak 1.937 anak balita. Jumlah balita di Kecamatan Tegalrejo berada di urutan kedua terbanyak setelah Kecamatan Jetis yang dipantau oleh Puskesmas melalui laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Kota Yogyakarta. Penulis mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Tegalrejo karena Puskesmas Tegalrejo merupakan satu-satunya Puskesmas dengan rawat inap bersalin yang memperoleh predikat akreditasi paripurna pada tahun 2017 di Kota Yogyakarta. Puskesmas Tegalrejo terdiri dari satu Puskesmas induk dan dua Puskesmas Pembantu (Pustu). Ada empat kelurahan yang menjadi daerah binaan Puskesmas Tegalrejo yaitu Kelurahan Kricak, Karangwaru, Tegalrejo dan Bener.⁸

Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Tegalrejo dijadwalkan setiap hari Selasa. Jumlah kunjungan rata-rata pada saat pelayanan imunisasi sebanyak 53 anak. Puskesmas Tegalrejo memberikan pelayanan Vaksinasi Hb-0, BCG, Pentavalen, Polio, Campak dan Rubela untuk bayi dan balita. Sebagai bahan laporan cakupan IDL dan imunisasi lanjutan, Puskesmas membuat laporan dengan dasar data kelahiran anak setiap tahun. Untuk laporan IDL tahun 2018 maka data dasar yang digunakan adalah bayi yang lahir pada tahun 2017. Sedangkan laporan imunisasi lanjutan tahun 2018 menggunakan data kelahiran bayi tahun 2016.

Dari penelitian yang sudah dilakukan oleh Rahayu di Kota Yogyakarta tahun 2017 diperoleh hasil sebesar 79,1% tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi campak dalam kategori baik. Pelaksanaan imunisasi sebesar 76,7% responden telah melaksanakan imunisasi campak *booster* dengan tepat waktu. Hasil Penelitian Munawaroh di wilayah kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga tahun 2016 menyimpulkan Ibu balita yang sudah melaksanakan praktik imunisasi pentavalen *booster* terhadap batitanya sebesar 73%.^{9,10}

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rustikayanti di Kota Bandung tahun 2017 menunjukkan karakteristik ibu balita didapatkan sebesar 63,4% rata-rata usia 20-35 tahun, pendidikan SMA sebesar 60,6% dan ibu berstatus bekerja sebesar 59,2%. Penelitian yang dilakukan oleh Yundri di Puskesmas Kuala Tungkal II Jambi tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p = 0,000$), sikap ibu dalam membutuhkan imunisasi ($p = 0,000$), motivasi ibu dalam meluangkan waktu imunisasi ($p = 0,000$) berhubungan dengan status imunisasi dasar anak.^{11,12}

Penelitian yang dilakukan oleh Ermawati di Surakarta tahun 2015 memaparkan data pengetahuan ibu tentang imunisasi pentavalen lanjutan pada balita sebesar 65,6% dalam kategori cukup. Hasil penelitian Aulia di Kota Batam tahun 2015 diperoleh data lebih dari separuh sikap ibu terhadap imunisasi tambahan pada balita bersifat negatif sebanyak 52%. Data sikap ibu yang bersikap positif sebesar 48%, dengan kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap imunisasi tambahan.¹³

Data yang diperoleh dari penelitian Dyah di Kota Semarang tahun 2013 menunjukkan bahwa ketepatan ibu terhadap imunisasi polio paling banyak tidak tepat sebesar 57,5%. Ibu yang mendukung imunisasi dan tidak tepat sebesar 41,7% sedangkan ibu yang mempunyai sikap tidak mendukung dan tidak tepat imunisasinya sebesar 81,3%. Sehingga ditarik kesimpulan ada hubungan antara sikap ibu terhadap ketepatan imunisasi polio di Kota Semarang.¹⁴

Berdasarkan informasi yang sudah diuraikan pada latar belakang, belum ada penelitian yang mengkaji mengenai faktor sikap ibu balita terhadap ketepatan waktu imunisasi lanjutan di Kota Yogyakarta. Maka masih perlu dilakukan penelitian mengenai imunisasi lanjutan. Peneliti menentukan faktor sikap ibu dan ketepatan waktu imunisasi sebagai variabel penelitian. Dengan dasar tersebut, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Sikap Ibu Balita dengan Ketepatan Waktu Imunisasi Lanjutan di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

WHO melaporkan bahwa cakupan vaksinasi global tetap di 85%. Hasil Riskesdas mengenai kelengkapan imunisasi di Indonesia melaporkan 59,2% lengkap IDL dan 32,1% tidak lengkap IDL. Laporan Dinkes DIY tahun 2017 diperoleh hasil cakupan IDL 97,4% dan cakupan imunisasi lanjutan 85,2%. Kota Yogyakarta berada di urutan terendah dengan cakupan IDL 96,7% dan cakupan imunisasi lanjutan 67%. Di Salatiga 73% ibu balita sudah melaksanakan praktik imunisasi lanjutan. Sebesar 65,6% pengetahuan

ibu balita mengenai imunisasi lanjutan di Kota Surakarta dalam kategori cukup. Data yang diperoleh dari Kota Batam sebanyak 52% ibu balita bersifat negatif terhadap imunisasi lanjutan. Sedangkan 81,3% ibu yang mengimunisasi anaknya di Kota Semarang mempunyai sikap tidak mendukung dan tidak tepat imunisasinya. Maka apakah terdapat hubungan sikap ibu balita dengan ketepatan waktu imunisasi lanjutan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sikap ibu balita dengan ketepatan waktu imunisasi lanjutan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sikap ibu balita terhadap imunisasi lanjutan,
- b. Mengetahui ketepatan waktu imunisasi lanjutan

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini di bidang ilmu kebidanan khususnya pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Ruang Lingkup Masalah

Variabel yang diteliti adalah :

- a. Variabel independen : sikap ibu balita terhadap imunisasi lanjutan
- b. Variabel dependen : ketepatan waktu imunisasi lanjutan

3. Responden

Responden penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24-36 bulan

4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta

5. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018 sampai April 2019

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya bukti empiris mengenai hubungan sikap ibu balita dengan ketepatan waktu imunisasi lanjutan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dokter, Bidan dan Perawat di Puskesmas Tegalrejo

Penelitian ini dapat menjadi informasi sehingga dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam upaya meningkatkan ketepatan waktu imunisasi lanjutan

b. Bagi Peneliti yang Akan Datang

Supaya dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran, penelitian dengan judul “Hubungan Sikap Ibu Balita dengan Ketepatan Waktu Imunisasi Lanjutan di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta” belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun penulis menemukan ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain :

1. Rahayu dalam penelitiannya dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Campak dengan Pelaksanaan Imunisasi

Campak *Booster* di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta” tahun 2017. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *analytic correlation*. Sasaran penelitian adalah ibu yang membawa anaknya ke Puskesmas untuk imunisasi *booster*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan *chi-square*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel independennya adalah sikap ibu balita terhadap imunisasi lanjutan.⁹

2. Anjani melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pentavalen di Desa Puntukrejo Karanganyar” tahun 2015. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Analisis menggunakan univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu desain yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik. Variabel independen adalah sikap ibu balita.¹⁵
3. Ermawati dalam penelitiannya “Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pentavalen Lanjutan pada Balita di Kelurahan Keprabon Surakarta” tahun 2015, penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu dengan pendekatan *non randomized control group pretest posttest design*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel dependen dalam penelitian ini adalah ketepatan waktu imunisasi lanjutan.¹³
4. Pujiasih meneliti “Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Pentavalen dan Campak Lanjutan pada Balita

di Puskesmas Paliyan” tahun 2017. Desain penelitian ini menggunakan analitik deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen dalam penelitian ini adalah sikap ibu balita serta variabel dependen penelitian ini adalah ketepatan waktu imunisasi lanjutan.¹⁶

5. Penelitian yang dilakukan oleh Yundri tahun 2017 dengan judul “ Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Status Imunisasi Anak di Puskesmas Kuala Tungkal II” menggunakan desain *cross sectional*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif melalui metode *indepth interview*. Sampel dilakukan melalui teknik probabilitas secara *random sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu desain penelitian ini adalah analitik.¹²

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA