

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyebaran penyakit ke wilayah lain yang terbukti sangat *cost effective*. Imunisasi cacar yang telah berhasil dibasmi, dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar pada tahun 1974. Mulai tahun 1977 kegiatan imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa penyakit yang dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberculosis, difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus, Hepatitis B serta Pneumonia.

Imunisasi merupakan pencegahan/perlindungan terhadap infeksi dihubungkan dengan suatu kekebalan, yaitu kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Kekebalan aktif adalah perlindungan yang dihasilkan sistem kekebalan seseorang sendiri. Jenis kekebalan yang biasanya menetap seumur hidup (Kemenkes RI, 2013). Kekebalan pasif adalah perlindungan yang diberikan oleh zat-zat yang dihasilkan oleh hewan dan manusia yang diberikan oleh orang lain, biasanya melalui suntikan. Kekebalan pasif sering memberikan perlindungan yang efektif, tetapi perlindungan ini akan menurun setelah beberapa minggu.

Menurut WHO, ada 65 dari 194 negara anggotanya yang 2014 cakupan imunisasi difteri, pertusis dan tetanusnya di bawah target global yang dicanangkan 90 % di seluruh dunia, menurut WHO, 60 % anak yang hidup tanpa vaksinasi terdapat di sepuluh negara antara lain Pakistan, Afrika Selatan, Kongo, Ethiopia, Filipina dan juga Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Pada Pekan Imunisasi Dunia

2016, WHO mendorong upaya untuk memperkecil kesenjangan jumlah anak yang diimunisasi, antara lain mendorong peningkatan cakupan imunisasi polio untuk negara di kawasan Afrika.

Menurut WHO (*World Health Organisation*), pemberian vaksin bisa membentengi anak dari penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi, mencegah kematian dua juta sampai tiga juta kematian bayi dan anak setiap tahun. Sehingga WHO mencanangkan Pekan Imunisasi Dunia setiap tahun untuk memastikan semua anak tanpa terkecuali mendapatkan imunisasi (Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia, tahun ini pekan imunisasi dunia dilaksanakan di berbagai daerah dengan fokus utama untuk mengurangi kesenjangan cakupan imunisasi antar daerah.

Tahun 2012 Majelis Kesehatan Dunia mengesahkan rencana aksi vaksin global (*Global Vaccine Action Plan*) yang merupakan sebuah komitmen untuk memastikan tidak ada seorang anak pun yang tidak diimunisasi, sayangnya hingga empat tahun penganjuran program itu pemberian vaksin untuk mencegah penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi belum juga merata, Kesenjangan masih ada. Capaian belum sesuai target yang diharapkan. Menurut Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum perlu diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 (Kemenkes RI, 2013). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil,

dan ahli, serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid.

Penyakit menular yang telah ditemukan, sampai saat ini di Indonesia baru 8 (delapan) macam yang diupayakan pencegahannya melalui program imunisasi yang selanjutnya kita sebut Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2013). Sejak dimulainya program imunisasi di Indonesia pada tahun 1956 dengan imunisasi cacar, saat ini telah dikembangkan menjadi 8 (delapan) jenis vaksinasi yaitu BCG, Campak, OPV/IPV, DPT-HB-Hib, DT, Td, TT, dan Hepatitis B untuk bayi baru lahir.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin atau efek simpang, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan (Gunawan, 2011). Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella), atau bahkan sampai 6 bulan (infeksi virus campak pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak, dan polio paralitik serta infeksi polio pada resipien non imunodefisiensi pasca vaksinasi polio).

Peningkatan pemberian imunisasi harus diikuti dengan peningkatan efektifitas dan keamanan vaksin. Walaupun demikian, peningkatan penggunaan vaksin akan meningkatkan pula Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang tidak diinginkan. Guna mengetahui apakah KIPI yang terjadi disebabkan oleh imunisasi, maka diperlukan pelaporan pencatatan dari semua reaksi yang timbul

setelah pemberian imunisasi. Reaksi KIPI dapat dipantau melalui sistim surveilans yang baik untuk mendapatkan profil keamanan penggunaan vaksin di lapangan. Untuk mengetahui besaran masalah KIPI di Indonesia diperlukan pelaporan dan pencatatan KIPI dan koordinasi antara pengambil keputusan dengan petugas pelaksana di lapangan, guna menentukan sikap dalam mengatasi KIPI yang terjadi (Pedoman PP-KIPI, 2009). Diharapkan surveilans KIPI dapat membantu program imunisasi, khususnya untuk memperkuat keyakinan masyarakat akan pentingnya imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit yang paling efektif.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi adalah kejadian sakit dan atau kematian yang diyakini akibat imunisasi dan terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi (Pedoman PP-KIPI, 2009). Persepsi awam dan juga kalangan petugas kesehatan biasanya menganggap semua kelainan dan kejadian yang dihubungkan dengan imunisasi sebagai reaksi alergi terhadap vaksin. Akan tetapi, telaah laporan KIPI oleh *vaccine safety committee, institute of medicine (IOM) USA* menyatakan bahwa sebagian besar KIPI terjadi secara kebetulan saja.

Laporan KIPI tahun 2012 diperoleh sebanyak 190 KIPI dari 19 provinsi (57,5%) yang terdiri 100 kasus KIPI serius dan 90 kasus KIPI non serius. Dari data tersebut, terlihat bahwa belum optimalnya surveilans kasus KIPI di Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Diperkirakan kasus KIPI lebih besar dari laporan yang ada. Tahun 2012 sedang dilaksanakan upaya penguatan surveilans KIPI di 2 provinsi terpilih yaitu Jabar dan DIY dengan total laporan KIPI sebesar 10.052 kasus.

Penelitian Maya Sari (2014), tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kipi Dpt/Hb Combo Dengan Motivasi Untuk Mengimunitasikan Bayinya di

Puskesmas Surakarta dengan sampel sebanyak 68 responden didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa $p = 0,000$ ($p < 0.05$) dan $r = 0,405$, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang KIPI DPT/Hib Combo dengan motivasi untuk mengimunitasikan bayinya. Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin tinggi motivasi untuk mengimunitasikan bayinya.

Penelitian Ertawati Mandesa, Dorce Sisfiani Samirin, Amatus Yudi Ismanto (2014), tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) di BKIA RS Tkt III R.W.Monginsidi Manado dengan sampel sebanyak 30 responden dengan data dianalisis dengan menggunakan uji paired ttest. Dampak pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua tentang KIPI didapatkan nilai t hitung sebesar -16.399 dengan signifikansi (nilai p) =0,000.. Sedangkan dampak pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua tentang KIPI nilai t hitung sebesar -16.399 dengan signifikansi (nilai p) =0,000, dari hasil penelitian terdapat pengaruh yang positif pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua terhadap KIPI.

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang terjadi di Provinsi Gorontalo pada tahun 2015 sebanyak 420 bayi KIPI non serius yang ada di Kabupaten/Kota di Gorontalo dan pada bulan Januari – Agustus sebanyak 235 bayi KIPI non serius.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Bone Bolango cakupan imunisasi dasar pada tahun 2015 hanya sebanyak 75%, ini masih jauh dari target yang di tentukan oleh Dinas Kesehatan Bone Bolango yaitu sebesar 95 %, sedangkan

pada bulan Januari – Agustus 2016 sebesar 55 %. Untuk jumlah bayi KIPI pada tahun 2015 sebanyak 104 bayi KIPI dan data pada bulan Januari – Agustus tahun 2016 jumlah bayi KIPI sebanyak 77 bayi.

Berdasarkan data awal dari Puskesmas Tombulilato pada bulan September 2016, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang terjadi pada bayi yang diberikan imunisasi DPT/Hib hanya berupa reaksi suntikan. Jumlah bayi KIPI ringan pada tahun 2015 sebanyak 40 bayi dan data pada bulan Januari - Agustus tahun 2016 jumlah bayi KIPI sebanyak 20 bayi.

Hasil wawancara pada bulan September 2016 terhadap 10 orang tua bayi sebagai observasi awal di Puskesmas Tombulilato, dengan hasil orang tua bayi mengatakan alasannya tidak melanjutkan untuk datang ke posyandu karena anaknya panas, rewel dan bengkak di area suntikan setelah di berikan imunisasi sebelumnya.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Kejadian Ikutan Pasca Imunisaasi (KIPI) terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi DPT/Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato”.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

- a. Data dari Puskesmas Tombulilato Bayi KIPI bulan Januari-Agustus sebanyak 20 bayi.

- b. 10 orang tua bayi mengatakan alasannya tidak melanjutkan untuk datang ke posyandu karena anaknya panas, rewel dan bengkak di area suntikan setelah di berikan imunisasi sebelumnya.
- c. Masih banyak ibu bayi yang tidak patuh mengimunisasikan anaknya.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “ Apakah ada Pengaruh Kejadian Ikutan Pasca Imunisaasi (KIPI) Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi DPT/Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato?”.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Kejadian Ikutan Paska Imunisaasi (KIPI) Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi DPT/Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Kejadian Ikutan Paska Imunisasi setelah pemberian imunisasi DPT/Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato.
2. Mengidentifikasi Kepatuhan Pemberian Imunisasi DPT/Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato.
3. Menganalisa Pengaruh Kejadian Ikutan Pasca Imunisaasi (KIPI) terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi DPT/Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai sumbangan penelitian ilmiah, referensi dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya yang ingin mengetahui tentang Pengaruh Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi DPT/Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Tombulilato.

1.5.2. Manfaat praktisi

1. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan terhadap Puskesmas Tombulilato mengenai Kejadian ikutan pasca imunisasi agar petugas imunisasi dapat mengetahui penyebab ibu pasien tidak datang ke posyandu .

2. Bagi intansi pendidikan dan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai informasi khususnya pengelola tenaga keperawatan dan referensi untuk penelitian ilmiah selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman dan pelajaran berharga bagi peneliti dalam rangka memperluas wawasan keilmuan khususnya menyangkut respon masyarakat dalam pembangunan pelayanan posyandu.