

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam dunia kesehatan dikenal tiga pilar utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat yaitu preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Melalui upaya pencegahan penularan dan transmisi penyakit infeksi yang berbahaya akan mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit infeksi pada anak terutama kelompok di bawah umur lima tahun. Penyakit infeksi yang berbahaya berarti penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian dan kecacatan seumur hidup dan akan menyebabkan beban masyarakat di kemudian hari. Pada tahun 1974 cakupan imunisasi baru mencapai 5% dan setelah dilaksanakannya imunisasi global yang disebut dengan *extended program on immunization (EPI)* cakupan terus meningkat dan hampir setiap tahun minimal sekitar 3 juta anak dapat terhindar dari kematian dan sekitar 750.000 anak terhindar dari kecacatan. Namun demikian, masih ada satu dari empat orang anak yang belum mendapatkan vaksinasi dan dua juta anak meninggal setiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (Ranuh dkk, 2011).

Upaya imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Upaya ini merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost effective*. Mulai tahun 1977, upaya imunisasi diperluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, campak, polio, serta hepatitis B. Upaya imunisasi di Indonesia dapat dikatakan telah mencapai tingkat yang memuaskan. Namun dari survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SKDI)

diketahui bahwa pada dua tahun terakhir cakupan imunisasi dan kualitas vaksinasi tampak menurun. Penurunan cakupan imunisasi sangat dirasakan dengan ditemukannya kembali kasus, terutama kasus difteri. Angka kejadian difteri yang masih tinggi pada tahun 2000 ditemukan 1036 kasus dan 174 kasus pada tahun 2007 merupakan bukti bahwa vaksinasi DPT tidak merata. Keadaan yang memprihatinkan ini ditambah lagi dengan maraknya kampanye anti vaksin yang disuarakan oleh kelompok tertentu. Pandangan negatif terhadap vaksinasi bukan saja dikemukakan oleh masyarakat awam namun juga oleh sebagian petugas kesehatan. (Ranuh dkk, 2011).

Imunisasi penting untuk mencegah penyakit berbahaya, salah satunya adalah imunisasi DPT (Difteri, Pertussis, dan Tetanus). Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah tiga penyakit sekaligus, yaitu *difteri*, *pertusis*, *tetanus* (Proverawati dan Andhini, 2010). Selain memiliki manfaat, imunisasi DPT juga menimbulkan efek samping dalam pelaksanaannya. Dalam dunia kesehatan, fenomena ini dikenal dengan istilah *adverse event* atau lebih dikenal dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (Achmadi, 2006). Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) merupakan kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, koinsidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Pada beberapa kasus reaksi disebabkan oleh vaksin, pada kasus lain penyebabnya adalah kesalahan pemberian vaksin, tetapi sebagian besar umumnya tidak berhubungan dengan vaksin. Apapun penyebabnya, apabila timbul kejadian ikutan pasca imunisasi masyarakat selalu

bersikap menolak untuk pemberian imunisasi berikutnya, sehingga anak tersebut akan rentan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sehingga dapat timbul kecacatan/kematian. (Ranuh dkk, 2011).

Untuk menilai suatu keadaan merupakan KIPI atau tidak, maka dilakukanlah pengamatan KIPI yang mencapai masa 42 hari atau lebih setelah imunisasi. KIPI dimanifestasikan dengan bentuk beragam. Ismail (2004) dalam penelitiannya mengenai angka kejadian KIPI pada bayi yang telah mendapatkan imunisasi DPT di Provinsi Jambi menggambarkan bahwa 83,6% dari 128 bayi yang mendapatkan imunisasi DPT mengalami KIPI dengan tiga bentuk kejadian utama. Bentuk KIPI tersebut adalah demam, perubahan perilaku serta gejala lokal.

KIPI yang paling serius pada anak adalah reaksi *anafilaksis*, angka kejadian anafilaksis pada DPT diperkirakan 2 dalam 100.000 dosis. Tetapi yang benar-benar reaksi anafilaktik hanya 1-3 kasus diantara 1 juta dosis. Anak yang lebih besar dan orang dewasa lebih banyak mengalami sincope segera atau lambat. Episode *hipotonik-hiporesponsif* juga tidak jarang terjadi, secara umum dapat terjadi 4-24 jam setelah imunisasi (Ranuh dkk, 2008). Peran seorang ibu pada program imunisasi sangat penting, karena pengetahuan tentang imunisasi sangat diperlukan dalam pelaksanaan imunisasi (Tawi, 2008). Pemahaman persepsi dan pengetahuan ibu tentang imunisasi membantu pengembangan program kesehatan (Manjunath, 2003). Kebanyakan anak menderita panas setelah mendapat imunisasi DPT, tetapi itu adalah hal yang wajar, namun seringkali ibu-ibu tegang, cemas dan khawatir (Tecyya, 2009). Banyak ibu yang cemas sekali karena timbul bengkak dibekas tempat suntikan. Adapun penyebab kecemasan ibu

dikarenakan pemberitaan miring tentang imunisasi (Antono dkk, 2009). Masalah KIPI perlu mendapatkan perhatian yang serius. Jika tidak diperhatikan dan ditanggulangi dengan baik, KIPI dapat merugikan program seperti ketidakpercayaan masyarakat, cakupan imunisasi yang menurun, dan peningkatan kasus PD3I (Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) (Ismail, 2004 dalam Ranuh dkk, 2011).

Dibeberapa daerah terbukti bahwa KIPI mempengaruhi perilaku Masyarakat terhadap imunisasi. Di wilayah RT01/ RW XXI Depok, terdapat tokoh masyarakat yang secara nyata menunjukkan ketidakpeduliannya terhadap program imunisasi. Hal ini diakibatkan karena banyaknya efek samping yang terjadi pada periode imunisasi sebelumnya. Ketidakpedulian itu berimbas pada keputusan tokoh masyarakat tersebut yang tidak menganjurkan warganya untuk mengimunitasikan anak pada pelaksanaan imunisasi berikutnya namun tidak melarang jika ada warga yang tetap ingin mengikuti imunisasi. Sikap yang sama juga ditunjukkan oleh warga RT 05/RW XXI dan warga RT01/RWI Depok yang menyatakan tidak akan Mengikuti program imunisasi selanjutnya (Elizabeth, 2005).

Puskesmas Minggir adalah salah satu Puskesmas penggerak program-program kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Puskesmas ini memiliki 5 desa yang menjadi wilayah kerja. Salah satu program yang dijalankan di puskesmas ini adalah program imunisasi, baik imunisasi wajib maupun imunisasi anjuran yang masuk kategori PD3I (Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Dari 5 desa tersebut terdapat 383 bayi. Dari jumlah tersebut

merupakan usia bayi yang diwajibkan untuk mendapatkan program imunisasi wajib. Untuk imunisasi DPT, rata-rata setiap bulannya terdapat 50 bayi yang melakukan imunisasi di Puskesmas Minggir, sedangkan untuk kasus KIPI ditemukan sebanyak 30% dari jumlah bayi yang diimunisasi setiap bulannya. Puskesmas Minggir sendiri menargetkan cakupan imunisasi khususnya DPT Combo adalah 100%, namun target tersebut belum sepenuhnya dapat dicapai, dikhawatirkan KIPI menjadi penyebab belum terpenuhinya cakupan imunisasi di puskesmas ini (Puskesmas Minggir, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 27 Februari 2013 di Puskesmas Minggir, didapatkan bahwa pada tahun 2012 lalu, ditemukan kasus KIPI pada bulan November terdapat 8 kasus KIPI, Desember terdapat 14 kasus KIPI, dan pada bulan Januari 2013 terdapat 14 kasus KIPI. Peneliti juga melakukan wawancara tidak terstruktur terhadap 5 Ibu bayi, hasilnya menunjukkan 2 orang ibu sudah mengetahui tentang reaksi KIPI imunisasi DPT combo dan 3 ibu bayi tidak mengetahui tentang reaksi KIPI imunisasi DPT combo, ibu-ibu tersebut juga mengatakan sering merasa khawatir karena anak-mereka demam setelah diberikan imunisasi (Puskesmas Minggir, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu tentang Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Difteri Pertusis Tetanus (DPT) di Puskesmas Minggir, Sleman.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka penulis menentukan rumusan masalah penelitian ” Bagaimanakah gambaran pengetahuan Ibu tentang reaksi kejadian ikutan pasca imunisasi DPT combo di Puskesmas Minggir?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran pengetahuan ibu tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT Combo di Puskesmas Minggir, Sleman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pengertian Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT Combo di Puskesmas Minggir, Sleman.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT Combo di Puskesmas Minggir, Sleman.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang penanganan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT Combo di Puskesmas Minggir, Sleman.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Memberikan tambahan ilmu mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT combo, khususnya pada dunia ilmu kebidanan.

## 2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu/ responden

Memberikan informasi dan pemahaman kepada para ibu tentang tentang reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT combo.

b. Bagi Tenaga Kesehatan atau Profesi Bidan

Memperkaya pengetahuan bidan atau tenaga kesehatan lain tentang ilmu kesehatan khususnya tentang imunisasi. Penelitian ini juga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk mensosialisasikan program imunisasi sehingga dapat meningkatkan kesehatan bagi bayi.

c. Bagi Perpustakaan Stikes Jendral Ahmad Yani yogyakarta.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi tambahan bagi perpustakaan dan dapat menjadi informasi bagi peneliti selanjutnya.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya mengenai Pengetahuan Ibu tentang reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT combo.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Penulis dan judul penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/persamaan
1.	Eka Sari, Susanti (2012) “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) DPT/HB Combo di Posyandu Desa Doyong, Kecamatan Miri, Kabupaten Sragen”	Jenis penelitian yang digunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan tehnik analisa data univariat dengan prosentase.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT Combo cukup yaitu sebesar 54%.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah tempat, waktu, Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah judul, jenis penelitian, alat pengumpulan data, teknik sampel.
2.	Wahyuni (2011) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT/HB Combo dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi DPT/HB Combo di Posyandu Desa Madukara, Banjarnegara”	Jenis penelitian ini adalah <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Alat pengumpulan data yaitu kuesioner. Teknik analisa data dalam penelitian ini adalah dengan uji statistik <i>Chi-Square</i>	Hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT/HB Combo dengan tingkat kecemasan ibu pasca imunisasi DPT/HB Combo dengan hasil 15 responden (46,9%) berpengetahuan baik, dan tingkat kecemasan ibu ringan yaitu 20 responden (62,5%).	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada jenis penelitian, dan teknik analisa data. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada instrumen penelitian yaitu kuesioner.

- 
- 
3. Lasmi, (2011)  
Gambaran tingkat pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi DPT combo di BP dan RB Amanah Husada, Paliyan, Gunung Kidul.
- Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, pendekatan penelitian yaitu *cross sectional* alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, dan teknik sampel menggunakan teknik *total sampling*. Analisa data dilakukan dengan teknik analisa data univariat dengan prosentase.
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT Combo baik yaitu sebesar 56,0%
- perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah judul, tempat dan waktu penelitian.. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah jenis penelitian, alat pengumpulan data, kemudian teknik analisa data