

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mencanangkan kebijakan paradigma sehat yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan yang sakit, pada intinya paradigma sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi kesehatan. Salah satu program pencegahan yang intensif dilakukan pemerintah adalah memberikan perlindungan khusus (*specific protection*) pada kelompok rentan (bayi dan balita) dengan imunisasi (Soejoeti, 2012: 49).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti terhadap penyakit tertentu. Imunisasi yang diwajibkan pemerintah untuk diberikan di Indonesia adalah Hepatitis B, Polio, BCG, DPT dan Campak, sedangkan Imunisasi yang dianjurkan untuk diberikan yaitu *Measles, Mumps dan Rubela* (MMR), *Typhus Abdominalis, Varicella*, Hepatitis A dan *Haemophilus Influenzae* Tipe B atau biasa disebut HiB (Hidayat, 2005: 101).

Perkembangan kegiatan imunisasi makin maju dengan adanya *uniject* (ADS-PID = *Auto disable syringe Prefill Injection Device*), untuk pemberian imunisasi vaksin DPT yang mendukung pelaksanaan suntikan yang aman (*safe injection*) dan mampu menghemat vaksin karena *uniject* merupakan kemasan tunggal. Imunisasi DPT diberikan pada bayi berumur 2-11 bulan, jumlah dosis pemberian sebanyak tiga kali dengan interval pemberian 4 minggu per dosis. Vaksin imunisasi DPT selanjutnya berkembang menjadi vaksin imunisasi DPT dan hepatitis B (DPT-HB) yang disebut vaksin *tetravalen*, penggunaannya di Indonesia dimulai sejak tahun 2004 (Depkes RI, 2005:1).

Imunisasi DPT-HB menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan imunisasi dasar yang tidak diberikan secara lengkap kepada bayi terutama di negara miskin dan berkembang. Hasil penelitian yang dilakukan WHO di 15

negara berkembang menemukan bahwa (30,2%) bayi tidak mendapatkan imunisasi DPT-HB secara lengkap/*drop out* (Kemenkes RI, 2012).

Hasil survei yang dilakukan oleh Subdit Imunisasi, Dit. Epim-Kesma. Ditjen PPM-PL Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 secara umum cakupan imunisasi wajib di Indonesia sudah cukup baik, namun ada imunisasi yang cakupannya di bawah 80% yaitu imunisasi campak (78%) dan imunisasi DPT-HB (76%). Pencapaian cakupan imunisasi campak dan imunisasi DPT-HB yang tidak memenuhi target pencapaian kemungkinan berkaitan dengan efek samping yang lebih sering muncul pada kedua imunisasi tersebut (Kemenkes RI, 2012).

Imunisasi DPT-HB dapat menimbulkan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) berupa; reaksi lokal ringan yaitu eritema dan bengkak di daerah bekas suntikan kurang dari 1 cm; reaksi lokal berat timbul 48 jam setelah imunisasi yaitu eritema/indurasi lebih dari 8 cm, nyeri, bengkak dan manifestasi sistemik berupa demam; reaksi arthis yaitu nyeri, bengkak, indurasi dan edema. Terjadi akibat reimmunisasi kadar antibodi yang terjadi setelah pemberian imunisasi (Depkes RI, 2005: 57).

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) KIPI atau *adverse events following immunization (AEFI)* berupa reaksi ringan (lokal dan sistemik) disebabkan imunisasi DPT-HB mencapai 78% dari total dosis pemberian. WHO menyebutkan bahwa KIPI di negara berkembang 60 kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju, hal ini disebabkan karena pada umumnya negara berkembang menggunakan vaksin DPT-HB sel utuh yang efek sampingnya lebih besar sedangkan negara-negara maju seperti Amerika dan Eropa program pemberian imunisasi DPT-HB 80% telah menggunakan vaksin DPT-HB aseluler yang efek sampingnya sangat kecil (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data pelaporan KIPI Direktorat Jenderal PP & PL Kemenkes RI sejak awal penggunaan vaksin imunisasi DPT-HB pada tahun 2004 sampai sekarang merupakan imunisasi yang paling besar KIPI dibandingkan dengan imunisasi wajib lainnya di Indonesia, reaksi KIPI yang terjadi pada imunisasi DPT-HB pada dasarnya disebabkan atau dipicu oleh sifat dasar vaksin. Persentasi pelaporan KIPI imunisasi DPT-HB pada tahun 2010 sebanyak 76% kasus, tahun 2011 sebanyak 71% kasus dan periode Januari-Juli tahun 2012 sebanyak 68% kasus. Kejadian ikutan pasca imunisasi bila dilihat dari persentasi reaksi yang timbul (46%) berupa pembengkakan dan kemerahan, (30%) berupa

demam, (16%) meracau, lemas (5%) dan abses ditempat suntikan (3%) (Kemenkes RI, 2012).

Persentasi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi DPT-HB berkisar antara 72%-82% di tiap-tiap provinsi di Indonesia, di Kalimantan Selatan berdasarkan laporan Komite Daerah (Komda) KIPI pada tahun 2010 KIPI DPT-HB sebanyak 74% kasus, tahun 2011 sebanyak 71% kasus dan periode Januari-Juli 2012 sebanyak 67% kasus. Kasus KIPI yang terjadi berupa demam (38%), bengkak dan merah ditempat suntikan (29%), meracau (15%), lemas (11%), abses (7%) sedangkan laporan KIPI berat (dirawat, meninggal dan sepsis) dilaporkan nihil (*zero report*) (Dinkes Prov. Kalsel, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin persentasi kasus KIPI pada tahun 2010 sampai periode Juli 2012 mencapai 76% dari seluruh bayi yang diberi imunisasi DPT-HB dengan KIPI berupa reaksi ringan yaitu demam, bengkak dan merah di tempat suntikan, adapun untuk kasus berat KIPI pada tahun-tahun tersebut dilaporkan *zero report* (Dinkes Kota Banjarmasin, 2012).

Imunisasi DPT-HB diberikan sebanyak 3 dosis dengan 0,5 ml untuk tiap-tiap dosis. Dosis pertama diberikan pada usia 2 bulan, dan dosis selanjutnya diberikan dengan interval 4 minggu (1 bulan) sejak pemberian dosis pertama. Risiko KIPI pada imunisasi DPT-HB lebih tinggi pada pemberian dosis pertama. Tingginya KIPI yang terjadi pada imunisasi DPT-HB mengakibatkan banyak bayi wajib imunisasi DPT-HB *drop out* pada pemberian dosis kedua dan dosis ketiga, hal ini mengakibatkan kekebalan/perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian iminisasi DPT-HB tidak optimal sehingga diduga menjadi salah satu penyebab tingginya kasus difteri, pertusis, tetanus dan hepatitis B di Indonesia (Kemenkes RI, 2012).

Difteri, pertusis, tetanus dan hepatitis B merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT-HB. Berdasarkan data hasil kajian pusat penelitian dan pengembangan pemberantasan penyakit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Banlitbangkes) Kemenkes RI, pada tahun 2009-2011 di Indonesia angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT-HB masih cukup tinggi. Kasus difteri berjumlah 2.849 kasus, *pertusis* berjumlah 18.794 kasus, tetanus berjumlah 73.757 dan hepatitis B berjumlah 65.009 kasus (Kemenkes, RI, 2012).

KIPI yang terjadi pada iminisasi DPT-HB meski dinilai aman, namun menimbulkan dampak secara psikologis bagi orang tua terutama ibu, sehingga

orang tua enggan untuk melanjutkan imunisasi DPT-HB dosis selanjutnya karena takut pengalaman KIPI terulang kembali apabila bayinya diimunisasi DPT-HB.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011 cakupan pemberian imunisasi DPT-HB terlihat di bawah 80% (cakupan jelek) dari target, bila dilihat tiap daerah kabupaten/kota, didapatkan beberapa daerah di mana garis pencapaian dalam periode tahun 2009-2011 di bawah 80% dari target antara lain: Kabupaten Banjar (69%) Barito Kuala (72%) dan Kotamadya Banjarmasin (78%). Belum berhasilnya pencapaian cakupan imunisasi DPT-HB yang terjadi karena banyaknya sasaran yang *drop out* pada pemberian dosis kedua dan dosis ketiga imunisasi DPT-HB (Dinkes Prop. Kalsel, 2012).

Persentasi *drop out* imunisasi DPT-HB bila dilihat di tiap-tiap wilayah kerja puskesmas Kotamadya Banjarmasin didapatkan 5 puskesmas yang cakupan imunisasinya < 80% yaitu Pusekesmas Pemurus Baru 76% (sasaran *drop out* 24%), Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin 77% (sasaran *drop out* 23%), Puskesmas Sungai Jingah 78% (sasaran *drop out* 22%), Puskesmas Kuin Raya 78% (sasaran *drop out* 22%) dan Puskesmas Pelambuan 79% (sasaran *drop out* 21%) *drop out* imunisasi DPT-HB yang terjadi pada bayi 58% pada pemberian dosis kedua, 37% pada pemberian dosis ketiga dan 5% sama sekali tidak mendapatkan imunisasi DPT-HB (Dinkes Kota Banjarmasin, 2012).

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin pada tanggal 22-23 Januari 2013 terhadap 12 baduta berusia 12-24 bulan didapatkan hasil sebanyak 3 orang pemberian imunisasi DPT-HB lengkap (3x pemberian), sebanyak 5 orang *drop out* pada pemberian dosis kedua (2x pemberian), sebanyak 3 orang *drop out* pada pemberian dosis kedua dan ketiga (1x pemberian) dan sebanyak 1 orang tidak pernah diimunisasi.

Berdasarkan data-data tersebut di atas penulis menyimpulkan bahwa cakupan pemberian imunisasi DPT-HB masih belum berhasil karena cukup banyak sasaran yang *drop out* dan penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT-HB masih cukup banyak di Indonesia. Berkaitan dengan hal tersebut penulis merasa perlu untuk dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Dosis Pertama dengan *Drop Out* Imunisasi DPT-HB pada Baduta (12-24 Bulan) di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin Tahun 2013".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil: “Apakah ada hubungan antara kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dosis pertama dengan *drop out* imunisasi DPT-HB pada baduta (12-24) bulan di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin Tahun 2013?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dosis pertama dengan *drop out* imunisasi DPT-HB pada baduta (12-24 bulan) di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dosis pertama imunisasi DPT-HB pada baduta (12-24 bulan) di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin tahun 2013.
- b. Mengidentifikasi *drop out* imunisasi DPT-HB pada baduta (12-24 bulan) di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin tahun 2013.
- c. Menganalisis hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi dosis pertama dengan *drop out* imunisasi DPT-HB pada baduta (12-24 bulan) di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu masukan dalam upaya pencapaian 80-100% cakupan imunisasi DPT-HB di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin tahun 2013.

2. Bagi Perawat Pelaksana

Diharapkan dapat menjadi salah satu masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang berkaitan dengan pemberian imunisasi, khususnya imunisasi DPT-HB.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan masukan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut tentang imunisasi dasar yang wajib diberikan pada bayi.

E. Keaslian Penelitian

Hubungan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dengan *drop out* pemberian imunisasi DPT-HB di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin sepengetahuan penulis masih belum ada, namun penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan penulis lakukan diantaranya adalah:

1. Ricky Karunia Budi (2008) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B1 pada Bayi Umur 0-7 Hari di Wilayah Kelurahan Alalak Utara Banjarmasin. Hasil ada hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi hepatitis B1 ($p=0,003$), ada hubungan sikap dengan pemberian imunisasi Hepatitis B1 ($p=0,026$) dan tidak ada hubungan pendidikan dengan pemberian imunisasi hepatitis B1 ($p=0,132$) di Wilayah Kelurahan Alalak Utara Banjarmasin.
2. Marlina Zulfa (2009) "Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B dan Status Imunisasi B pada Bayi usia 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin. Hasil penelitian sebagian besar (62,4%) pengetahuan keluarga tentang pemberian imunisasi hepatitis B cukup dan status imunisasi B pada bayi 0-7 hari baik di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin.
3. M. Yasier A (2010) dengan judul "Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Orang Tua (Ibu) tentang Imunisasi Campak pada Bayi di Puskesmas Pemurus Dalam Kecamatan Banjarmasin Selatan". Hasil penelitian ada hubungan pengetahuan dengan sikap orang tua (ibu) tentang imunisasi campak pada bayi ($p=0,000$) di Puskesmas Pemurus Dalam Kecamatan Banjarmasin Selatan.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Perbedaan dengan penelitian Ricky Karunia Budi (2008) yaitu; Perbedaan rancangan penelitian, rancangan penelitian yang dilakukan oleh Budi adalah *cross sectional* sedangkan yang penulis lakukan *retrospektif*; Perbedaan variabel, yaitu variabel bebas pada penelitian Budi adalah pengetahuan, sikap dan pendidikan sedangkan variabel terikat adalah pemberian imunisasi hepatitis B. Variabel terikat yang penulis lakukan adalah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) sedangkan variabel bebas adalah *Drop-Out* imunisasi DPT-HB. Sampel pada penelitian Budi adalah bayi 0-7 hari sedangkan sampel pada penelitian yang penulis lakukan adalah baduta (12-24 bulan).

2. Perbedaan dengan penelitian Marlina Zulfa (2009) yaitu; Perbedaan jenis penelitian, penelitian Zulfa adalah penelitian deskriptif sedangkan yang penulis lakukan adalah penelitian analitik; Variabel penelitian yaitu pengetahuan keluarga tentang imunisasi B dan status imunisasi B pada bayi 0-7 hari sedangkan variabel yang penulis lakukan adalah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) sedangkan variabel bebas adalah *Drop-Out* imunisasi DPT-HB.
3. Perbedaan dengan penelitian M. Yasier A (2010) Perbedaan rancangan penelitian, rancangan penelitian yang dilakukan oleh Yasier adalah *cross sectional* sedangkan yang penulis lakukan *retrospektif*; Perbedaan variabel, yaitu variabel bebas pada penelitian Yasier adalah pengetahuan dan variabel terikat adalah sikap. Variabel terikat yang penulis lakukan adalah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) sedangkan variabel bebas adalah *Drop-Out* imunisasi DPT-HB. Sampel pada penelitian Yasir adalah ibu bayi 12 bulan sedangkan sampel pada penelitian yang penulis lakukan adalah ibu baduta (12-24 bulan).

Selain perbedaan-perbedaan tersebut di atas waktu dan tempat pelaksanaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan penulis lakukan juga berbeda.