

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Campak dan Rubella merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi<sup>1</sup>, kedua penyakit ini terjadi diberbagai negara di dunia. Angka kejadian campak bervariasi, di negara Amerika pada tahun 2004 ada 37 kasus campak dan meningkat menjadi 667 kasus pada tahun 2014, di Australia 74% meninggal dari 535.300 orang pada tahun 2010. Kasus campak di Turki pada tahun 2014 sebesar 529 kasus dengan insidensi sebesar 0,65%<sup>2</sup>.

Campak merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui udara. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi berupa pneumonia, diare, meningitis bahkan kematian. Interaksi dengan penderita campak 90% akan menimbulkan penularan<sup>3</sup>. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan pada tahun 2002 terjadi sekitar 35 juta kasus campak dan 614.000 orang diantaranya dilaporkan meninggal dunia mencapai 562.000 anak pertahun di seluruh dunia pada tahun 2013. Kematian akibat campak di negara dengan pendapatan perkapita <\$ 1000 mencapai lebih dari 98%. Sebagian besar kasus (85%) terjadi di Afrika dan Asia. Sekitar 75% kasus terjadi pada anak-anak balita<sup>4</sup>.

Tahun 2013 ada 11.521 kasus kejadian campak di Indonesia, dengan *Insidence Rate (IR)* sebesar 4,64 per 100.000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) campak sebanyak 188 terjadi di Indonesia pada tahun 2013 dengan jumlah kasus 3044 kasus<sup>5</sup>. Laporan rutin pada tahun yang sama menunjukkan jumlah kasus Campak yang sama sebanyak 19.111 kasus dengan perkiraan 314 anak perhari atau 13 kematian setiap jamnya. Laporan kegiatan surveilans menunjukkan lebih dari 11.000 kasus suspect Campak, 12-39% terkontaminasi campak dan 16-43% rubella. Jumlah kasus ini diperkirakan masih rendah dibanding angka sebenarnya dilapangan<sup>6</sup>.

Kejadian penyakit campak di Provinsi Bali tahun 2010 sebanyak 256 kasus dengan *incidence rate* tertinggi terjadi di Kabupaten Karangasem yaitu sebesar 2,47 per 10.000 penduduk<sup>7</sup>. Penyakit campak juga dilaporkan di Provinsi Lampung sebanyak 363 kasus<sup>8</sup>. Kasus campak di Provinsi Jawa Timur menduduki ranking 4 (empat) dari 33 Provinsi pada tahun 2012, dan naik menjadi ranking 3 pada tahun 2013, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia data surveilans selama

lima tahun terakhir 2010-2015 menunjukkan 70% kasus *rubella* terjadi pada kelompok usia kurang dari 15 tahun<sup>9</sup>.

Strategi penanggulangan campak dan *rubella* adalah dengan memberikan dua dosis vaksin yang mengandung campak dan *rubella* melalui imunisasi rutin dan tambahan dengan cakupan yang tinggi (>95%) dan merata<sup>10</sup>. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kejadian *rubella* dan *congenital rubella syndrom*<sup>1</sup>. Tingkat proteksi Imunisasi *Measles Rubella* (MR) bagi anak dapat dilihat dengan kenaikan titer antibody, hasil tes serologi terhadap antigen anti campak menunjukkan kenaikan titer sebesar 96,69-96,75%. Formula vaksin *rubella* dapat menimbulkan perkembangan antibody sebesar 95% atau lebih setelah pemberian satu dosis vaksin dan efikasi atau efektifitas vaksin diperkirakan sekitar 90-100% mampu menimbulkan kekebalan pada anak<sup>10</sup>.

Vaksin pada Program Imunisasi Nasional MR sangat aman dan efektif, namun secara wajar tetap menimbulkan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)<sup>11</sup>. Secara teoritis, KIPI MR adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi<sup>12</sup>. KIPI merupakan kejadian medik yang di duga berhubungan dengan imunisasi. Kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, reaksi kecemasan, reaksi koinsiden yang berhubungan dengan riwayat penyakit terhadap kontra indikasi vaksin MR. KIPI yang lazim pada Imunisasi MR adalah nyeri ringan di lokasi suntikan, demam ringan, demam >39°C, ruam atau rash, kejang disertai demam, trombositopeni purpura, reaksi anafilaksis, artralgia pada anak<sup>1</sup>.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KIPI MR menurut beberapa data berhubungan dengan masalah program dan teknik pelaksanaan imunisasi yang meliputi kesalahan program, penyimpanan, pengelolaan dan tatalaksana pemberian vaksin. KIPI merupakan kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi, kejadian ini dapat berupa reaksi vaksin, kesalahan prosedur, koinsiden, reaksi kecemasan atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. *Uppsala Monitoring Centre* (UMC) KIPI di klasifikasikan serius apabila kejadian medis akibat setiap dosis imunisasi yang diberikan menimbulkan kematian, kebutuhan untuk rawat inap dan gejala sisa yang menetap serta mengancam jiwa.

KIPI MR yang terjadi di Kabupaten Pemalang selama masa kampanye sejumlah 21 kasus yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Evaluasi secara luas terhadap KIPI pasca pelaksanaan Imunisasi MR belum dilakukan

dan perlu diteliti. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang juga belum pernah melakukan evaluasi secara resmi tentang KIPi MR, sehingga kondisi ini perlu untuk diteliti.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan sebelumnya maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini :

### **1. Secara umum**

Bagaimana kejadian KIPi pasca imunisasi MR dan faktor-faktor apa yang berhubungan?

### **2. Secara khusus**

- a. Bagaimana tata kelola vaksin dengan KIPi MR ?
- b. Bagaimana tata laksana penyuntikan dengan KIPi MR?
- c. Bagaimana kondisi riwayat penyakit dengan KIPi MR?
- d. Bagaimana KIPi MR pada anak usia 9-18 Bulan?
- e. Apakah ada hubungan tata laksana penyuntikan dengan KIPi MR?
- f. Apakah ada hubungan kondisi riwayat penyakit anak dengan KIPi MR?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui KIPi MR dan faktor faktor yang berhubungan dengan KIPi MR.

### **b. Tujuan Khusus :**

1. Mendiskripsikan tatakelola vaksin;
2. Mendiskripsikan tatalaksana penyuntikan;
3. Mendiskripsikan kondisi riwayat penyakit anak;
4. Mendiskripsikan KIPi MR pada anak usia 9-18 bulan;
5. Mengetahui hubungan tata laksana penyuntikan dengan KIPi MR;
6. Mengetahui hubungan kondisi riwayat penyakit anak dengan KIPi MR.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penulisan penelitian ini diharapkan ada kegunaannya, baik bersifat teoritis maupun praktis, yaitu:

1. Manfaat teoritis dan Metodologis

- a. Menambah wawasan ilmu kesehatan khususnya kesehatan masyarakat mengenai faktor-faktor yang menyebabkan KIPI MR;
  - b. Memperkaya referensi dan literatur dalam kepustakaan tentang KIPI MR;
  - c. Menjadi bahan acuan penelitian berikutnya.
2. Manfaat praktis
- Memberi masukan kepada pemerintah, lembaga atau instansi terkait serta masyarakat tentang KIPI MR.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Peneliti yang Melakukan Penelitian Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

No	Peneliti	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
1	Mega Sunyi Septina (2014)	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KIPI pasca Imunisasi di Posyandu Kanthil Desa Sembang Plupuh Sragen	Diskriptif	1. Tingkat pengetahuan 2. Tingkat Pendidikan 3. Pekerjaan 4. Umur Ibu 5. Faktor Lingkungan 6. Faktor Sosial Budaya 7. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi	Tingkat pengetahuan ibu tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi di Posyandu Kanthil desa Jembangan adalah mayoritas pada tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 responden (65,4%)
2	Ertawati M. Mandesa	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi	Quasi eksperimental design	1. Pendidikan orang tua 2. Pengetahuan orang tua 3. Sikap orang tua 4. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi	Sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata rata 20,0000, setelah diberi pendidikan kesehatan rata rata 24,4000. perbandingan rata rata sebesar 4,40000

Dari penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan KIPPI adalah responden penelitian yaitu bayi usia 0-12 bulan dan orang tua anak yang mendapatkan imunisasi, pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu dari aspek :

1. Sasaran penelitian

Sasaran yang diteliti adalah anak berusia mulai dari 9 sampai 18 bulan yang mendapatkan Imunisasi MR.

2. Variabel bebas

Penelitian sebelumnya tidak terdapat variabel tentang tatalaksana penyuntikan, dan riwayat penyakit anak sedangkan pada penelitian sekarang terdapat variabel tatalaksana penyuntikan, dan riwayat penyakit anak.

3. Tempat Penelitian

Tempat dalam penelitian ini di Puskesmas Mulyoharjo Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang.

4. Waktu Penelitian

Waktu dalam pelaksanaan penelitian dilakukan selama 1 (satu) bulan, yakni pada bulan Januari 2018.

