

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJADIAN
IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIP) DIFTERI PERTUSIS TETANUS (DPT)
DI KELURAHAN BANDAR BUAT WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUBUK KILANGAN PADANG
TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Komunitas

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**

Oleh

Rr. ATIH UTARI RIZKY

04121020

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**

ABSTRAK

Program imunisasi DPT di Indonesia dimulai pada tahun 1976 sebagai bagian dari program pengembangan imunisasi (PPI). Dalam pelaksanaannya, imunisasi DPT ini tidak bebas dari efek samping yang dikenal dengan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang berakibat pada timbulnya ketidakpercayaan masyarakat terhadap program imunisasi, penurunan cakupan imunisasi, dan peningkatan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Berdasarkan hasil pencatatan dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang, terlihat bahwa terjadi penurunan cakupan imunisasi DPT kontak lengkap di puskesmas se-kota Padang serta peningkatan angka kejadian kasus difteri dari tahun ketahun. Berdasarkan pencatatan tersebut terlihat bahwa penurunan cakupan imunisasi DPT terbesar serta jumlah kasus difteri terbanyak pada tahun 2007 terjadi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap KIPI. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan menggunakan metoda survey dan dilakukan pada 78 sampel yang diperoleh secara *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuisioner dengan wawancara terpinpin dan dilakukan di kelurahan Bandar Buat, wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang pada tanggal 15 juli – 3 agustus 2008. Analisis data dilakukan dengan analisis situasi dan analisa univariat yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 84.6 % responden berpengetahuan tinggi dan 15.4 % lainnya berpengetahuan rendah mengenai KIPI DPT. Di sisi lain, 56.4 % responden memiliki sikap tidak memihak terhadap informasi mengenai KIPI dan 43.6 % lainnya memiliki sikap memihak. Diperlukan upaya penyebaran informasi lebih lanjut mengenai KIPI dari posyandu sebagai perpanjangan tangan puskesmas untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi sehingga tercapai keberhasilan program imunisasi DPT.

Keyword : Imunisasi DPT, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956 dengan dimulainya imunisasi cacar di pulau Jawa. Imunisasi tersebut membuahkan hasil sehingga pada tahun 1974 World Health Organization (WHO) menyatakan Indonesia bebas penyakit cacar. Keberhasilan ini memicu pemerintah untuk melakukan imunisasi lainnya sehingga pada tahun 1976 mulai diberikan imunisasi difteri, pertusis, dan tetanus (DPT) sebagai bagian dari Program Pengembangan Imunisasi (PPI) (Amril, A, 1991 dalam Ismail, 2004).

Imunisasi DPT merupakan suatu upaya pemberian toksoid difteri, vaksin pertusis, dan toksoid tetanus yang bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus dalam waktu yang bersamaan (Mansjoer et al, 2000). Ketiga penyakit tersebut dikenal dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi DPT pertama kali diberikan setelah bayi berusia 2 bulan sebanyak 3 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Kemudian imunisasi ini akan diulang satu tahun setelah imunisasi DPT III, saat masuk sekolah, dan saat meninggalkan sekolah dasar (Mansjoer et al, 2000).

Selain memiliki manfaat, imunisasi DPT ini 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).

Menurut Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI (KNPP KIPI), KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi (*Achmadi, 2006*). 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.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, orang tua bayi terutama ibu merupakan anggota keluarga yang memiliki waktu terbanyak bersama bayi. Hal ini memungkinkan ibu menerima informasi dengan frekuensi yang lebih besar mengenai semua hal yang berhubungan dengan bayi termasuk mengenai imunisasi serta hal yang berkaitan dengan imunisasi. Faktor ini menyebabkan ibu mendapatkan pengaruh terbesar dari informasi KIPI sebagai efek samping dari imunisasi.

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 (*Setiawan, Made dkk. 1993 dalam Ismail, 2004*).

Di beberapa daerah terbukti bahwa KIPI mempengaruhi perilaku masyarakat terhadap imunisasi. Di wilayah RT 01/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 RT 01/RW I Depok yang menyatakan tidak akan mengikuti program imunisasi selanjutnya (*Elizabeth, 2005*).

Dalam wawancara yang peneliti lakukan terhadap tiga orang ibu di kota Padang, dua orang ibu menyatakan keengganan untuk mengimunitasikan anaknya. Para ibu ini mengatakan bahwa imunisasi malah menyebabkan anak mereka menjadi sakit dan rewel, bukan melindungi anak dari penyakit. Satu orang ibu lagi mengatakan tetap akan mengimunitasikan anaknya walaupun akan mengalami demam setelah imunisasi tersebut. Rangkaian fenomena yang telah dipaparkan di atas menunjukkan adanya perilaku yang salah pada masyarakat terhadap KIPPI yang dapat terbentuk melalui pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain.

Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan. Faktor penentu perilaku manusia sulit dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor. Notoadmodjo (2003) mengasumsikan beberapa faktor penentu dari perilaku manusia. Faktor-faktor tersebut antara lain pengetahuan, sikap, keinginan, kehendak, dan niat. Faktor-faktor yang dapat diukur secara objektif dari 5 faktor di atas adalah pengetahuan dan sikap dengan menggunakan metoda dan alat ukur yang tepat.

Pada tahun 2006, penurunan cakupan imunisasi DPT terlihat di seluruh puskesmas di kota Padang yang berjumlah 19 puskesmas dengan rata-rata penurunan sebesar 10,21 %. Penurunan ini dilihat dengan membandingkan angka cakupan DPT 1 dan DPT 3. Penurunan terbesar terjadi di Puskesmas Belimbing, Puskesmas Lubuk Kilangan, dan Puskesmas Lubuk Begalung (*DKK Padang, 2007*).

Pada tahun 2007, hanya satu puskesmas dari 20 puskesmas yang beroperasi di kota Padang yang mengalami peningkatan cakupan imunisasi DPT. Sedangkan 19 puskesmas yang lain masih mengalami penurunan cakupan rata-rata sebesar 11,58 %. Pada tahun 2007 ini, penurunan terbesar terjadi di Puskesmas Lubuk Kilangan sebesar 21 % (*DKK Padang, 2008*).

Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan terdiri atas 41 posyandu yang tersebar pada 7 kelurahan. Berdasarkan pencatatan puskesmas tentang cakupan imunisasi DPT pada bulan April-Mei 2008, angka drop out (DO) kunjungan ulang imunisasi DPT di wilayah ini cukup besar. DO terbesar terdapat di kelurahan Padang Besi dan Bandar Buat yaitu sebesar 58 % dan 41,4 % (*Pkm. Lubuk Kilangan, 2008*). Angka ini sangat besar dibandingkan dengan angka DO imunisasi DPT Kota Padang sebesar 10 % (*DKK Padang, 2008*).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah seorang staf Puskesmas Lubuk Kilangan bagian imunisasi, cakupan imunisasi di wilayah Bandar Buat selalu rendah, padahal jumlah bayi terbanyak ada di wilayah tersebut. Selanjutnya, staf tersebut mengungkapkan bahwa rendahnya cakupan imunisasi di wilayah ini dapat disebabkan oleh banyak hal antara lain dokumentasi yang tidak lengkap, kunjungan imunisasi ke pelayanan kesehatan lain, dan kekhawatiran terhadap KIPI.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Juli-3 Agustus 2008. Jumlah responden yang sesuai dengan kriteria sampel pada penelitian ini sebanyak 78 orang. Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa situasi dan analisa deskriptif (univariat).

4.1 Analisa Situasi

Kelurahan Bandar Buat merupakan salah satu kelurahan yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Lubuk Kilangan. Wilayah Kelurahan Bandar Buat ini terdiri atas 11 RW dan 41 RT yang tersebar dalam wilayah yang memiliki luas sekitar 8.809 ha. Di sebelah timur, kelurahan ini berbatasan langsung dengan wilayah Kelurahan Padang Besi. Di sebelah Barat, kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Cangkeh, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pauh dan di sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Koto Lalang.

Kelurahan Bandar buat ini merupakan bagian dari Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan yang terdapat di wilayah RW VI Kelurahan Bandar Buat. Berdasarkan hasil survey kasar yang dilakukan oleh Puskesmas Lubuk Kilangan, terdapat 112 bayi berusia 0-6 bulan di wilayah kelurahan ini. Sedangkan berdasarkan survey mandiri yang dilakukan oleh peneliti, terdapat 98 bayi berusia 0-6 bulan. Di Kelurahan Bandar Buat ini terdapat 12 posyandu binaan Puskesmas Lubuk Kilangan

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden di Kelurahan Bandar Buat memiliki pengetahuan tinggi mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Difteri Pertusis Tetanus (DPT)
2. Lebih dari separuh responden di Kelurahan Bandar Buat memiliki sikap tidak memihak terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) Difteri Pertusis Tetanus (DPT)

6.2 Saran

1. Puskesmas agar dapat terus memberikan penyuluhan-penyuluhan mengenai imunisasi dan efek sampingnya kepada masyarakat untuk mempertahankan pengetahuan yang baik dari masyarakat
2. Puskesmas dan posyandu agar dapat melakukan pemantauan pada bayi yang baru saja mendapatkan imunisasi sebagai upaya pengawasan terjadinya KIPI DPT yang berkelanjutan
3. Puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan khusus mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) untuk meluruskan kembali persepsi masyarakat mengenai KIPI
4. Puskesmas dan posyandu agar dapat bekerja sama untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan tentang cara mengatasi KIPI DPT yang tepat
5. Mahasiswa agar dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh pemberian informasi mengenai KIPI DPT dan cara penanganannya terhadap sikap masyarakat mengenai KIPI DPT

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar F (2006). *Imunisasi Mengapa Perlu?*. Jakarta : Penerbit Buku Kompas
- Akira, Yoga (2008). "*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Perawatan Hemodialisis*". Panji Blog, 29 Agustus 2008. Diakses dari <http://www.akira-loveglobal.blogspot.com/whuitt/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>, tanggal 14 November 2008
- Alimul, Azis (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Anita (2006). "*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga dengan Tindakan Pencegahan Penyakit DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2006*". Skripsi Fakultas Kedokteran Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang
- Arikunto, Suharsimi (2002). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek ed Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta
- AW, Hendra (2008). "*Pengetahuan*". Info Mas Hendra's Webblog, 7 Juni 2008. Diakses dari http://www.hendra's_webblog.blogspot.com/info/-pengetahuan.html, tanggal 14 November 2008
- Azwar, Saifuddin (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bagian P2P. (2006). *Laporan Tahunan 2005 dan Rencana Kerja 2006*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- Bagian P2P. (2007). *Laporan Tahunan 2006 dan Rencana Kerja 2007*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- Bagian P2P. (2008). *Laporan Tahunan 2007 dan Rencana Kerja 2008*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang
- Best, John B (1989). *Cognitive Psychology second edition*. St. Paul : West Publishing Company
- Cruz, E (2003). *Bloom's Revised Taxonomy*. In B. Hoffman (ed), *Encyclopedia of Educational Technology*. Diakses tanggal 24 April 2008 dari situs <http://www.coe.sdsu.edu/cet/Articles/bloomrev/index.htm>,
- Elisabeth, Stevani (2003). "*Trauma Hantui Warga Jelang Vaksinasi Polio Putaran Kedua*". *Sinar Harapan*. 13 juni 2005. Diakses dari <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0506/13/jab05.html>, tanggal 25 April 2008

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS