

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Imunisasi merupakan usaha pemberian kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2005). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2005). Imunisasi penting untuk mencegah penyakit berbahaya, salah satunya adalah imunisasi DPT (Difteria, Pertussis, Tetanus). Kebanyakan anak menderita panas setelah mendapat imunisasi DPT, tetapi itu adalah hal yang wajar, namun seringkali ibu-ibu tegang, cemas dan khawatir (Tecyya, 2009).

Program imunisasi merupakan sebuah keberhasilan dalam mencegah penyakit infeksi. Hal ini terbukti dari menurunnya insiden penyakit menular di Amerika Serikat dan negara lain sejak pertengahan abad ke-20. Di Indonesia sejak tahun 1990, cakupan imunisasi dasar telah mencapai lebih dari 95% (Ranuh, 2005). Di Indonesia terdapat imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah sebagaimana juga yang diwajibkan WHO seperti imunisasi BCG, DPT, Hepatitis, Campak dan polio. Menurut data yang didapat dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Indonesia, pada tanggal 27 Mei 2011 menunjukkan angka cakupan imunisasi di tahun 2010 adalah campak 89,5%, DTP-3 90,4%, polio-4 87,4%, dan hepatitis B-3 mencapai 91%. Dari data yang

ada, terlihat angka cakupan imunisasi dasar di Indonesia sudah cukup tinggi, namun pada beberapa daerah masih ditemukan angka cakupan di bawah standar nasional (Depkes RI, 2011). Jumlah kasus cakupan imunisasi DPT/HB1-campakdi Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 di dapatkan Kabupaten Ponorogo sebesar 93%. Berdasarkan data dari P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari sampai dengan November 2013 jumlah sasaran bayi sebesar 12.383, sedangkan bayi yang berusia di bawah 5 bulan sebesar 1.583. sedangkan cakupan imunisasi sebesar 90,9%. Cakupan imunisasi tertinggi di Ponorogo terdapat di wilayah kerja Puskesmas Ronowijayan sebesar 113,40% sedangkan cakupan imunisasi DPT di Kecamatan Pudak dari sejumlah 125 anak yang berusia dibawah 5 bulan sebesar 77,13% (data P2PL, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas kecamatan pudak dari 10 anak yang dilakukan imunisasi DPT 6 anak mengalami demam setelah di lakukan imunisasi dan 2 mengalami bengkak pada bekas suntikan sisanya tidak terjadi reaksi KIPI.

Imunisasi DPT adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi dan teradopsi kedalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Pemberian vaksin ini menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit difteria, pertusis dan tetanus dalam waktu yang bersamaan. (Hidayat, 2005). Imunisasi DPT diberikan secara bertahap dengan cara disuntikkan secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan interval paling cepat 1 bulan. (Mansjoer, 2000)

Imunisasi DPT sering menimbulkan gejala bersifat sementara seperti lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan, kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iritabilitas dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi (Depkes RI, 2005).

Sesuai data yang diperoleh peneliti, menurut Hidayat (2005) 80% ibu masih memiliki khawatir dalam menghadapi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Jika ibu belum memahami betul tentang imunisasi akan berdampak negative dari kelancaran program imunisasi, mengingat akan muncul kejadian sakit pasca imunisasi atau yang disebut dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Kejadian ikutan pasca imunisasi inilah yang membuat para ibu enggan membawa anak balitanya untuk diimunisasi dan beranggapan bahwa dengan imunisasi anak sehat malah akan menjadi sakit, sehingga akan enggan untuk datang lagi (Media Komunikasi Bidan, 2004). Kecemasan ibu dalam menghadapi kejadian imunisasi tersebut sangatlah berlebihan, perlu disadari oleh ibu yang didasari persepsi tersebut adalah keliru. Untuk mengatasi kecemasan pada ibu dalam menghadapi anak balitanya yang akan di imunisasi perlu dikonsultasikan pada petugas kesehatan terkait, dan konsultasi akan mendapatkan nasehat dan penyuluhan tentang dampak/ kejadian pasca imunisasi. Di khawatirkan apabila kecemasan ibu di biarkan maka akan berdampak terhadap menurunnya motivasi ibu untuk mengimunitasikan anaknya, munculnya persepsi buruk terhadap imunisasi, bahkan penolakan ibu untuk dilakukan imunitasasi pada anaknya, dalam jangka panjangnya akan berdampak buruk pada kesehatan nasional.

Data menggambarkan bahwa cakupan imunisasi di puskesmas Pudak belum maksimal walaupun telah dilakukan program posyandu. Untuk melihat pelaksanaan program tersebut maka perlu dilakukan pengukuran yang dinilai dari sudut pandang ibu tentang tingkat kecemasan dalam menghadapi imunisasi DPT. Bila cemas atau tidak cemas harus segera diketahui faktor penyebabnya dan segera dilakukan koreksi atau perbaikan karena apabila tidak segera ditangani dan berlangsung terus menerus dalam jangka waktu yang lama, akan mengakibatkan menurunnya jumlah kunjungan ke posyandu untuk diimunisasi. Cara yang dapat dilakukan oleh para tenaga kesehatan untuk mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi anaknya yang akan diimunisasi yaitu memberikan penjelasan lewat penyuluhan tentang kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI). Apabila penyuluhan sudah dilakukan, tenaga kesehatan dapat mengikut sertakan ibu-ibu untuk memberikan pengetahuan tentang KIPI dengan cara lisan, dengan cara seperti itu masyarakat akan merasa lebih bisa menerima tentang pengalaman dari rekan mereka, selain itu tenaga kesehatan dapat menekan atau meminimalisir kejadian ikutan pasca imunisasi tersebut dengan cara mengkonsultasikan dengan tenaga medis dengan pemberian terapi pencegahan terjadinya KIPI. Para tenaga kesehatan hendaknya kreatif dalam menggali perasaan orang tua.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk untuk mengetahui lebih jauh tentang “Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Anak (Usia 1-5 Bulan) Yang Akan Diimunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pudak Kabupaten Ponorogo”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi anak (Usia 1-5 Bulan) yang akan diimunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pudak Kabupaten Ponorogo?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi anak (Usia 1-5 Bulan) yang akan diimunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pudak Kabupaten Ponorogo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Bagi pendidikan keperawatan, sbagai masukan untuk mengembangkan kurikulum khususnya mata kuliah yang terkait dengan keperawatan anak dan keperawatan komunitas. Dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistic serta sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan keperawatan dan meningkatkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK).

1.4.2. Manfaat praktis

a. Bagi Masyarakat

Untuk memberikan sumbangan pengetahuan dan masukan serta bantuan dalam memberikan promosi kesehatan pada ibu yang membawa anak balitanya ke posyandu

b. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman tentang efek samping imunisasi DPT

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi penelitian selanjutnya dalam meneliti tentang kecemasan, ibu, anak balita, imunisasi DPT.

1.5. Keaslian Penulisan

1. Susanti eka sari (2012) dalam penelitian yang berjudul “Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT/HB combo di posyandu desa doyong kecamatan miri kabupaten sragen” dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT/HB combo di posyandu desa doyong kecamatan miri kabupaten sragen, yang menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, dengan sampel sebanyak 30 orang dengan menggunakan purposive sampling sebagai tehnik pengambilan sampel, alat pengambilan data menggunakan kuesoner. Hasil penelitian yaitu dari 30 responden mendapatkan hasil 26 responden (54%) memiliki pengetahuan yang cukup baik, sedangkan 12 responden (40%) berpengetahuan baik 2 responden (6%) yang berpengetahuan kurang baik dan tidak ada responden yang mempunyai

pengetahuan tidak baik. Perbedaannya terletak pada judul penelitian, variabel penelitian dan responden penelitian.

2. Rosita saranggih (2011) dalam penelitian yang berjudul "tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di puskesmas polonia" dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi di puskesmas medan polonia, menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan data primrr dan sekunder yang didapat menggunakan kuisoner, dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden didapat bahwa 8 orang (22,22%) mempunyai pengetahuan baik, 18 responden (50%) mempunyai pengetahuan cukup, 10 responden (27,78%) mempunyai pengetahuan kurang. Perbedaannya terletak pada judul penelitian, variabel penelitian dan responden penelitian.
3. Widodo. Siswo (2011) Dalam penelitian yang berjudul " hubungan antara pengetahuan ibu bayi tentang reaksi kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) DPT/HB combo dengan kecemasan ibu sebelum melaksanakan imunisasi di piolindesdesa karangrejo wilayah kerja puskesmas ngasem Kediri. Dengan menggunakan metode desain korelasi cross sectional. Dengan hasil penelitian pengetahuan ibu cukup kearah baik, responden yang mengalami cemas ringan 67,6% (25 responden), cemas sedang 13,5%(5 responden), tidak cemas 13,5(5 responden), cemas berat 2,7% (1 responden), cemas berat sekali 2,7% (1 responden) serta tidak ada hubungan pengetahuan ibu bayi tentang reaksi KIPI DPT/HB combo dengan kecemasan ibu sebelum

melaksanakan imunisasi DPT/HB combo. Perbedaan penelitian terletak pada judul, metode, variabel, responden.

