

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komitmen global dalam mengeliminasi kejadian campak dan *rubella* diikuti oleh seluruh negara dan telah dikampanyekan oleh WHO sejak awal tahun 2000, dimulai dari negara-negara di Eropa. Upaya yang dilakukan salah satunya dengan tindakan preventif melalui imunisasi (WHO, 2012). Pemerintah Indonesia juga berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan *rubella* pada tahun 2020. Cakupan imunisasi campak di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2015 sehingga angka insiden penyakit campak cenderung meningkat. Selain itu persentase kabupaten yang mempunyai cakupan campak dosis pertama lebih 95% cenderung menurun, yaitu dari sebesar 45% pada tahun 2013 menjadi 28% tahun 2015. Hal ini membuat pemerintah melakukan perbaikan dari imunisasi campak tunggal menjadi imunisasi *measles rubella* (MR). Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) merupakan salah satu penghalang keberhasilan imunisasi termasuk pada pemberian imunisasi campak *rubella* (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Imunisasi MR dilakukan serentak di Indonesia sejak tahun 2017. Pada tahun itu, introduksi imunisasi MR diawali dengan kampanye MR yang ditujukan bagi segenap anak Indonesia berusia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun. Selama masa kampanye saat itu, imunisasi MR diberikan tanpa melihat status imunisasi maupun riwayat penyakit campak dan *rubella* sebelumnya. Setelah periode

kampanye tersebut berakhir, selanjutnya imunisasi MR masuk ke dalam jadwal imunisasi rutin yang diberikan usia 9 bulan, 18 bulan, saat kelas 1 SD. Kegiatan imunisasi massal MR merupakan kesempatan yang penting untuk menutup kesenjangan di atas sehingga tidak ada daerah kantong yang akan menjadi sumber penularan. Semenjak tahun 2010 sampai 2015 diperkirakan 23.164 kasus campak di Indonesia. Hasil studi *cost benefit analysis* yang dilakukan pada tahun 2015 tentang estimasi *cost effectiveness* introduksi vaksin MR ke dalam program imunisasi rutin nasional karena insiden CRS per tahun sebesar 0,2/1000 bayi lahir hidup, kerugian makro ekonomi diperkirakan mencapai lebih dari 1 triliun rupiah, *cost per daily* imunisasi MR dibandingkan dengan tidak imunisasi Rp. 26.598.238;- serta vaksinasi MR dirasa sangat *cost effective* (kurang dari 1 GDP perkapita) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Cakupan imunisasi yang tinggi dan merata minimal 95% akan membentuk *herd immunity* dan memutus rantai penularan penyakit campak dan *rubella*. Beberapa penghalang dalam cakupan imunisasi yaitu berita bohong (*hoax*) tentang imunisasi dan ketakutan masyarakat terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) (Artikel Kemenkes RI, 2020).

KIPI mengidentifikasi semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi. KIPI dapat berhubungan dengan vaksin maupun tidak (Hadinegoro, 2016). Reaksi pada KIPI bervariasi mulai dari ringan hingga berat atau serius. KIPI serius adalah KIPI yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit, meninggal, mengalami kecacatan, mengalami keguguran, menyebabkan janin cacat, atau menyebabkan kehebohan dalam aspek sosial politik budaya. KIPI serius akan menimbulkan keresahan dalam masyarakat (WHO, 2014). Salah satu upaya

menyangkut KIPi adalah dengan mengidentifikasi faktor risiko terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Artikel Kemenkes RI, 2020). Penelitian mengenai faktor risiko imunisasi MR di Indonesia belum banyak dilakukan hingga saat ini.

Dalam beberapa literatur diidentifikasi beberapa faktor yang dapat menjadi risiko timbulnya KIPi seperti reaksi dari *host* dan faktor lingkungan. Reaksi dari *host* ini dipengaruhi oleh jenis kelamin, status nutrisi, riwayat lahir, dan riwayat alergi. Beberapa faktor lingkungan dan faktor *agent* yaitu jenis vaksin yang digunakan (Barlow *et al.*, 2001; Patja *et al.*, 2005; Khazaei *et al.*, 2016; Lawan *et al.*, 2016; Petra *et al.*, 2019). Penelitian akan hal tersebut di Indonesia masih terbatas. Mengetahui faktor risiko diharapkan memungkinkan upaya meminimalisir terjadinya KIPi yang pada akhirnya diharapkan akan menaikkan capaian program imunisasi. Berdasarkan pertimbangan di atas peneliti mengambil topik identifikasi faktor risiko kejadian ikutan pasca imunisasi serius pada imunisasi *measles-rubella* (MR) di Propinsi Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Apa sajakah faktor risiko kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPi) *measles rubella* (MR) serius pada anak.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan faktor risiko host dan faktor lingkungan terhadap KIPI MR serius di Propinsi Jawa Timur

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor *host* seperti jenis kelamin, usia, status nutrisi, cara kelahiran, gestasi bayi, dan riwayat alergi terhadap risiko timbulnya KIPI MR serius.
2. Menganalisis faktor lingkungan seperti petugas imunisasi, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pendapatan orang tua dan kepadatan hunian terhadap risiko timbulnya KIPI MR serius.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan gambaran faktor risiko yang mempengaruhi timbulnya KIPI MR serius di Propinsi Jawa Timur.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Dalam bidang pelayanan kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam menentukan kebijakan, pengatur program dan tenaga kesehatan dalam mengantisipasi hal – hal yang dapat menyebabkan KIPI.
2. Dalam bidang pengembangan penelitian, dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi penelitian berikutnya jika dibutuhkan.