

GAMBARAN CAKUPAN HASIL BIAS DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2018

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan

Program Studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Disusunoleh :

ANNISA RIZKIA ARSI

CK.1.15.044



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

BANDUNG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN CAKUPAN HASIL BULAN IMUNISASI
ANAK SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIKANCUNG TAHUN 2018**

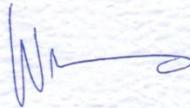
NAMA : ANNISA RIZKIA ARSI

NIM : CK.1.15.044

Bandung, Mei 2018

Mengetahui

Pembimbing



(Widia Ariani, SST., M.Mkes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan

STIKes Bhakti Kencana



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN CAKUPAN HASIL BULAN IMUNISASI
ANAK SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIKANCUNG TAHUN 2018**

NAMA : ANNISA RIZKIA ARSI

NIM : CK.1.15.044

Telah diajukan didepan Tim penguji
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG, pada :

Penguji I



(Anri, M.Kep)

Penguji II



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

Mengetahui,

Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung



(R. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep)

PERNYATAAN PENULISAN

Dengan Ini Saya :

Nama : Annisa Rizkia Arsi

NIM : Ck.1.15.044

Program Studi : D Iii Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : “ Gambaran Cakupan Hasilimunisasi Bias Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikancung Tahun 2018”

Menyatakan

1. Tugas Akhir Saya Ini Adalah Asli Dan Belum Pernah Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Stikes Bhakti Kencana Bandung Maupun Di Perguruan Tinggi Lain.
2. Tugas Akhir Saya Ini Adalah Laporan Tugas Akhir Yang Murni Dan Bukan Hasilplagiat/ Jiplakan, Serta Asli Dari Ide Dan Gagasan Saya Sendiri Tanpa Bantuan Pihak Lain Kecuali Arahan Dari Pembimbing.

Demikian Pernyataan Ini Di Buat Dengan Sebenar-Benarnya Dan Apabila Di Kemudian Hari Terdapat Penyimpangan Dan Tidak Etis, Maka Saya Bersedia Menerima Sangsi Akademik Berupa Pencabutan Gelar Yang Saya Peroleh Serta Sangsi Lainnya Sesuai Dengan Norma Yang Berlakudi Perguruan Tinggi.

Bandung, Agustus 2018

Yang membuat pernyataan


1000
RUPIAH
Annisa Rizkia Arsi

ABSTRAK

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan terjadinya penyakit yang menular, sehingga pemerintah menetapkan adanya program imunisasi bias. Imunisasi bias ini merupakan salah satu bentuk kegiatan operasional dari imunisasi lanjutan yang dilaksanakan pada bulan tertentu. Dampak imunisasi ini akan mempengaruhi pada kekebalan tubuh balita dan anak sehingga tubuh tidak rentan terhadap penyakit, berbeda dengan balita atau anak yang tidak dilakukan imunisasi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui cakupan hasil imunisasi bias di wilayah kerja puskesmas cikancung tahun 2018.

Desain peneliti ini menggunakan *deskriptif* yaitu hanya menggambarkan suatu objek tertentu. dengan besar sampel imunisasi BIAS (dipteri sebanyak 8680 dan MR sebanyak 10262), teknik pengambilan sampel ini menggunakan total sampling. Data yang digunakan yaitu data sekunder yang di membaca hasil rekam medik. Analisa data peneliti ini menggunakan Univariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa target cakupan imunisasi bias di wilayah kerja puskesmas cikancung kabupaten bandung, seluruh target cakupan imunisasi difteri yang tercapai berada di PAUD Riyadul Al-fattah (100%). Sedangkan target imunisasi MR yang tercapai secara seluruh berada di PAUD Riyadul Al-fattah, Kobar Al-Mubarakah, dan TK Mawar 11 (100%).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa target cakupan imunisasi bias ini hanya sebagian yang sudah tercapai diantaranya Paud/ TK akan tetapi target imunisasi bias belum tercapai secara merata untuk keseluruhan.

Saran bagi petugas kesehatan harus memberikan informasi secara akurat tentang program pemerintah pelaksanaan imunisasi pada ibu yang memiliki balita dan terutama pada anak prasekolah, sehingga mereka mau untuk melakukan imunisasi.

Kata Kunci : Imunisasi Bias
Keperpustakaan : 21 perpustaka

ABSTRACT

Immunization is one way to prevent the occurrence of infectious diseases, so that the government establishes a biased immunization program. This bias immunization is one form of operational activities from advanced immunizations carried out in a particular month. The impact of this immunization will affect the immune system of children and children so that the body is not susceptible to disease, in contrast to toddlers or children who are not immunized.

The purpose of this study was to determine the coverage of bias immunization results in the working area of the Cikancung health center in 2018.

The design of this researcher uses descriptive, that is, only describes a particular object. with a large BIAS immunization sample (8680 and MR diphtheria as much as 10262), this sampling technique uses a total sampling. The data used is secondary data which is read by the medical record. Analysis of this research data using Univariat.

The results of this study indicate that the target coverage of bias immunization in the working area of Cikancung Community Health Center in Bandung regency, all targets of diphtheria immunization coverage achieved are in Paud Riyadul Al-Fattah (100%). While the MR immunization targets achieved were in Paud Riyadul Al-fattah, Kobar Al-Mubarakah, and TK Mawar 11 (100%).

Based on the results of this study it can be concluded that the target coverage of this biased immunization is only part of which has been achieved, among others, Dad / TK, but the target of immunization bias has not been achieved evenly for the whole.

Suggestions for health workers must provide accurate information about government programs for immunization in mothers who have children under five and especially in preschool children, so they want to carry out immunizations.

Keywords: Bias Immunization

Library: 21 libraries

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Gambaran Cakupan Hasil Bias Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikancung Tahun 2018”**

Di dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penyusun menyadari masih terdapat banyak kekurangan karena penyusun masih dalam tahap belajar. Namun demikian penyusun telah berusaha untuk menuangkan segala ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan, dan penulis senantiasa menerima kirtikan dan saran yang sifatnya membangun.

Pada pembuatan Laporan Tugas Akhir ini banyak pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan bagi penyusun, maka dari itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. H.Mulyana, SH., M.Pd.,M.H,Kes Selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep Selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung
3. Dewi Nurlaela Sari, SST.,M,Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Widia Ariani, S,ST M.MKes selaku pembimbing dalam penyusunan yang telah sabar dan mgluangkan waktunya dalam setiap bimbingan

5. Bidan Puji Am.Keb, selaku kepala poned di Puskesmas yang telah memberikan izin penelitian
6. Dr. Mariam, selaku kepala puskesmas cikancung yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian
7. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan moril dan materil pada penyusun
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa DIII kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan doanya.

Penulius menyadari dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karenanya segala saran dan koreksi sangat penulisan harapkan demi kemajuan dan kesempurnaan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir di masa akan datang

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa selalu melindungi dan membalas perbuatan baik dari semua pihak yang telah membantu penulisan dalam menyelesaikan Asuhan Kebidanan ini, Amin

Bandung, Mei 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... ii

DAFTAR LAMPIRAN..... iii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1.Latar Belakang 1

1.2.Rumusan Masalah 4

1.3.Tujuan 4

1.3.1. Tujuan Umum..... 4

1.3.2. Tujuan Khusus 4

1.4.Manfaat Penulisan 4

1.4.1. Bagi peneliti 4

1.4.2. Bagi instansi pelayanan kesehatan 4

1.4.3. Bagi institusi pendidikan 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 6

2.1 Imunisasi6

2.2 Tujuan Imunisasi6

2.3 Manfaat Imunisasi7

2.4 Macam-macam Imunisasi.....7

2.5 Jenis-jenis Imunisasi9

2.6 Imunisasi Bias.....	17
2.7 Imunisasi MR (Measles Rubella)	18
2.8 Imunisasi Difteri	22
2.9 Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Bias	25
2.11 KIPI.....	35
BAB III TINJAUAN KASUS.....	40
3.1 Rancangan Penelitian	40
3.2 Variabel Penelitian	40
3.3 Populasi Dan Sempel Penelitian	40
3.4 kerangka Penelitian	41
3.5 Prosedur Penelitian.....	45
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.7 Pengolahan	46
3.8 Analisa Hasil Peneliti.....	47
3.9 Lokasi dan Waktu	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil Peneliti	49
4.1.1 Hasil Imunisasi Bias Difteri	49
4.1.2 Hasil Imunisasi Bias MR	51
4.2 Pembahasan	54
4.2.1 Gambaran cakupan hasil imunisasi difteri	54
4.2.2 Gambaran cakupan hasil imunisasi MR	56

BAB V PENUTUP	58
4.2 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi
2. Format Pengambilan Judul
3. Permohonan Data Dan Informasi
4. Prmohonan Izin Penliti
5. Surat Balasan Dari Kesbang Kab.Bandung
6. Surat Balasan Dari Dinas Kesehatan Kab. Bandung
7. Hasil Penelitian Cakupan Target Imunisasi Bias
8. Tabel Hasil Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) masih tertinggi di Indonesia ini merupakan indikator yang sangat sensitif mengakibatkan berbagai penyakit infeksi. Sehingga angka kematian bayi sangat berpengaruh terhadap angka harapan hidup bayi, upaya untuk menurunkan angka kematian bayi dan kesakitan yaitu dengan adanya imunisasi dasar yang lengkap. Di Indonesia sendiri, AKB memang telah menurun dari 35 / 1000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 / 1000 kelahiran hidup pada tahun 2011.¹

AKB di Jawa Barat masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan provinsi yang lainnya di Indonesia. Walaupun sudah mengalami penurunan saat ini yaitu AKB dari 5077 kasus pada tahun 2011 menjadi 4431 kasus pada tahun 2012. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan di Jawa Barat angka kematian bayi mencapai 35 bayi per 1000 kelahiran dari jumlah tersebut diperkirakan 1,7 juta diantaranya dapat dicegah dengan imunisasi.²

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit tersebut tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif. Sesuai program pemerintahan imunisasi bias terdiri dari difteri, tetanus dan ma. Dengan adanya program ini maka angka kesakitan dan kematian akan menurun.³

Cakupan imunisasi bias di Indonesia pada tahun 2015 yang meliputi imunisasi bias difteri (98,0 %), cakupan imunisasi Measles Rubella (MR) di

Indonesia sekitar 92,3% pada tahun 2015. Pada tahun 2017 cakupan melampaui target yang telah ditetapkan, yakni 34.964.384 anak (97,69%).⁴

Cakupan imunisasi bias di Jawa Barat pada tahun 2017 cakupan imunisasi bias difteri dengan capaian 99,3%, cakupan imunisasi bias Meales Rubela di Jawa Barat pada tahun 2017 target yang tercapai hanya 92,58%.⁵

Cakupan imunisasi bias difteri di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 sekitar 91,38% dari target 98%. Cakupan imunisasi bias MR di Kabupaten Bandung pada tahun 2016 yaitu mencapai 79,49% dengan jumlah 961 orang.⁶

Kabupaten Bandung memiliki wilayah kerja sebanyak 62 Puskesmas. Cakupan imunisasi setiap puskesmas mempunyai ketercapaian yang berbeda, Mulai yang tertinggi sampai yang terendah. Diantaranya cakupan imunisasi bias yang tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Cinunuk pada tahun 2016 yaitu mencapai 97,27% dari 961 orang dan cakupan imunisasi bias MR 93,52% dari 924 orang.⁶

Pada tahun 2016 cakupan imunisasi bias yang terendah diantaranya Puskesmas Cikancung yaitu, difteri mencapai 68,64% dengan jumlah 985 orang bayi. Untuk cakupan imunisasi bias Meales Rubela (MR) yaitu mencapai 71,22% dengan jumlah 1.022 orang bayi.⁶

Dinas kesehatan mengadakan Program imunisasi BIAS yang merupakan imunisasi bulan anak sekolah, imunisasi BIAS ini merupakan salah satu bentuk kegiatan operasional dari imunisasi lanjutan yang dilaksanakan pada

bulan tertentu setiap tahun. Tujuan dari imunisasi BIAS yaitu untuk memberikan perlindungan bagi anak-anak sekolah terhadap penyakit campak, difteri dan tetanus.²

Campak merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus. Difteri merupakan radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung. Tetanus yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci sehingga mulut tidak bisa membuka. Sehingga ketiga penyakit ini bisa menyebabkan kematian bayi dan anak.

Dampak imunisasi bias yang dilakukan maka dapat pencegahan terjadinya penyakit infeksi atau menular seperti difteri, tetanus dan campak. Sedangkan dampak dari imunisasi bias yang tidak dilakukan pada balita sampai anak prasekolah akan mengakibatkan tubuh tidak mengenal virus penyakit yang masuk ketubuh dan mudah rentan terserang penyakit infeksi.⁸

Oleh karena itu, penulis sangat tertarik dengan fenomena imunisasi Bias, karena permasalahan yang dihadapi berawal dari kurang tahuannya pentingnya imunisasi bias. Maka penulis memutuskan untuk mengambil judul

“Gambaran Cakupan Hasil Bulan Imunisasi Anak Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikancung Tahun 2018”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulisan membuat rumusan masalah penelitian, “bagaimanakah cakupan hasil bias di wilayah kerja puskesmas cikancung tahun 2018?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui cakupan hasil bias di wilayah kerja puskesmas cikancung tahun 2018 .

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran cakupan hasil imunisasi bias difteri di wilayah kerja puskesmas cikancung pada tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran cakupan hasil imunisasi bias MR di wilayah kerja puskesmas cikancung pada tahun 2018.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu dan teori yang didapatkan di bangku kuliah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang imunisasi bias untuk ilmu kebidanan.

1.4.2 Bagi instansi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan masukan serta bantuan dalam pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambahkan referensi dalam proses belajar mengajar mahasiswa di STIKes Bhakti Kencana dan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya, khususnya penelitian tentang gambaran cakupan hasil bias di wilayah kerja puskesmas cikancung tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 IMUNISASI

2.1.1 Pengertian

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit tersebut tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif.³

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak.⁸

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu. Adapun tujuan imunisasi adalah merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).⁹

2.2 TUJUAN IMUNISASI

- 2.2.1 untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.
- 2.2.2 Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.

2.2.3 Kekebalan anak terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.⁹

2.3 MANFAAT IMUNISASI

Pemberian imunisasi memiliki manfaat diantaranya yaitu

2.3.1 Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

2.3.2 Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

2.3.3 Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.⁹

2.4 MACAM-MACAM IMUNISASI

Ada dua jenis imunisasi, yaitu :

2.4.1 Imunisasi aktif

Adalah pemberian virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri, hal ini bersifat buatan, contohnya imunisasi BCG, polio dan alami jika sembuh dari penyakit campak. Setelah rangsangan ini kadar zat anti dalam tubuh anak akan meningkat, sehingga anak menjadi imuni atau kebal. Jelaslah bahwa pada imunisasi aktif, tubuh anak sendiri secara

aktif akan menghasilkan zat anti setelah adanya rangsangan vaksin dari luar tubuh.¹⁰

2.4.2 Imunisasi pasif

Adalah imunisasi yang dilakukan dengan penyuntikan sejumlah antibodi, sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat, hal ini bersifat buatan, contohnya penyuntikan anti tetanus serum pada orang yang mengalami luka kecelakaan, dan alamiah bila bayi yang baru lahir menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui plasenta selama masa kandungan.¹⁰

Pemberian imunisasi pada anak biasanya dilakukan dengan cara imunisasi aktif, karena imunisasi akan memberikan kekebalan yang lebih lama. Imunisasi pasif diberikan hanya dalam keadaan yang sangat mendesak, yaitu bila diduga tubuh anak belum mempunyai kekebalan ketika terinfeksi oleh kuman penyakit yang ganas. Penting pula untuk diperhatikan bahwa jaminan imunisasi terhadap terhindarnya anak dari suatu penyakit tidaklah mutlak 100%. Dengan demikian bisa saja seorang anak akan terserang penyakit difteria meskipun ia telah mendapatkan imunisasi difteria, akan tetapi penyakit yang diderita oleh anak tersebut yang telah mendapat imunisasi akan berlangsung sangat ringan dan tidak membahayakan jiwanya.¹⁰

Sesuai dengan program pemerintah (Departemen Kesehatan) tentang Program Pengembangan Imunisasi (PPI), maka seorang anak diharuskan mendapat perlindungan terhadap 7 jenis penyakit utama, yaitu : penyakit

TBC (dengan memberikan vaksin BCG), difteria, batuk rejan, tetanus (dengan memberikan vaksin DPT), poliomyelitis (dengan memberikan vaksin polio), campak dan hepatitis B.¹⁰

Imunisasi lain yang dianjurkan di Indonesia pada saat ini adalah penyakit gondok dan campak Jerman (dengan pemberian vaksin MMR) tifus, radang selaput otak, oleh kuman *Haemophilus Influenzae tipe B* (Hib), hepatitis A, cacar air dan rabies.¹⁰

2.5 JENIS-JENIS IMUNISASI

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya.¹¹

2.5.1 Pengertian Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

1) Diskripsi

BCG adalah vaksin bentuk beku kering yang mengandung mycobacterium bovis hidup yang sudah dilemahkan dari strain.

2) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap TBC (Tuberculosis).

3) Tujuan

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) pada anak (Atikah, 2010).

5) Kontraindikasi

- a) Reaksi uji tuberkulin > 5mm
- b) Menderita infeksi HIV
- c) Menderita gizi buruk
- d) Menderita demam tinggi
- e) Menderita infeksi kulit yang luas
- f) Pernah sakit tuberculosis
- h) Leukimia

6) Kriteria Penyakit

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh myobacterium tuberculosis. Penyebarannya melalui pernafasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri pada dada dan mungkin batuk darah. Gejala lain tergantung organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian. Seseorang yang terinfeksi myobacterium tuberculosis tidak selalu menjadi sakit tuberculosis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) setelah terinfeksi terjadi respon imunitas selular yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberkulin.¹¹

2.5.2 Imunisasi Hepatitis

1) Diskripsi

Hepatitis B rekombinan adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infeksiosus, berasal dari HBsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan.¹²

2) Indikasi

- a. Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.
- b. Tidak dapat mencegah infeksi virus lain seperti virus Hepatitis A atau C atau yang diketahui dapat menginfeksi hati.

3) Cara dan Dosis Pemberian

Hepatitis B disuntikkan secara Intra Muscular (IM) di daerah paha luar dengan dosis 0,5 ml.

5) Kontraindikasi

Imunisasi ini tidak dapat diberikan kepada anak yang menderita penyakit berat. Dapat diberikan kepada ibu hamil dengan aman dan tidak akan membahayakan janin. Bahkan akan memberikan perlindungan kepada janin selama dalam kandungan ibu maupun kepada bayi selama beberapa bulan setelah lahir.¹²

6) Efek Samping

Reaksi imunisasi yang terjadi biasanya berupa nyeri padatempat penyuntikkan dan sistematis (demam ringan, lesu,perasaan tidak enak pada saluran pernafasan). Reaksi ini akanhilang dalam waktu 2 hari.¹²

2.5.3 Imunisasi DPT

1) Definisi

DPT merupakan imunisasi dengan memberikan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racun akan masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid).¹³

2) Tujuan

Imunisasi DPT bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap serangan penyakit difteri, pertusis, tetanus.¹³

3) Kriteria Penyakit

a) Difteri

Adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diptheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakitini adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan, dan demam ringan. Dalam dua sampai tiga hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.¹³

b) Pertusis

Adalah penyakit pada saluran pernafasan yang dapat disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Penyebarannya melalui tetesan kecil yang keluar dari batuk dan bersin. Gejalanya adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang lama kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.¹³

c) Tetanus

Adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyebarannya melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit ini adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi yang dapat menimbulkan kematian.¹³

4) Vaksin

Imunisasi DPT diberikan 3 kali usia kurang dari 7 bulan, DPT 1 diberikan pada usia 2 bulan, DPT 2 diberikan pada usia 3 bulan, DPT 3 diberikan pada usia 4 bulan selang waktu tidak kurang dari 4 minggu. Ulangan booster diberikan 1 tahun setelah DPT 3.¹⁴

5) Cara dan Dosis Pemberian

Cara pemberian imunisasi ini DPT adalah melalui injeksi IM. Suntikan diberikan di paha tengah luar atau subcutan dalam dengan dosis 0,5 cc.

6) Kontraindikasi

Imunisasi ini tidak boleh diberikan pada anak riwayat kejang kompleks. Juga tidak boleh diberikan pada anak dengan batuk rejan dalam tahap awal pada penyakit gangguan kekebalan.¹³

7) Efek Samping

a) Demam ringan

b) Timbul bercak merah atau pembengkakkan

c) Rasa nyeri di tempat penyuntikan selama 1-2 hari.¹³

2.5.4 Imunisasi Polio

1) Definisi

Imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan anak. (kandungan vaksin polio adalah virus yang dilemahkan)¹⁴

2) Tujuan

Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis

3) Kriteria penyakit

Adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan yaitu virus polio 1,2, 3. Secara klinis penyakit polio adalah dibawah umur 15 tahun yang

menderita lumpuh layu akut. Penyebarannya melalui kotoran manusia yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.¹⁴

4) Vaksin

Vaksin polio ada dua jenis yaitu :

- a) Inactivated polio vaccine (IPV= vaksin salk) mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
- b) Oral polio vaccine (OPV= vaksin sabin) mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan.¹⁴

5) Waktu pemberian

Imunisasi Polio dasar diberikan 4 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio 4.

6) Cara dan Dosis pemberian

Di Indonesia umumnya diberikan vaksin sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung ke dalam mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula.

7) Kontraindikasi

Pemberian vaksin imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang

sedang sakit. Namun, jika ada keraguan misalnya sedang menderita diare maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.¹⁴

8) Efek Samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang

2.5.5 Imunisasi Campak

1) Tujuan

Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.¹³

2) Kriteria penyakit

Adalah penyakit yang disebabkan oleh virus measles. Penyebarannya melalui droplet bersin dan batuk dari penderita. Gejala awal penyakit ini adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek dan mata merah. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran nafas (pneumonia).¹⁵

3) Waktu pemberian

Imunisasi campak diberikan pada usia 9 bulan oleh karena masih ada antibodi yang diperoleh dari ibu.

4) Cara dan Dosis pemberian

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui injeksi di lengan kiri atas secara subcutan (SC) dengan dosis 0,5 ml. Sebelum

disuntikkan, vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia berisi 5 ml pelarut aquades.¹⁵

5) Kontraindikasi

Pemberian imunisasi campak tidak boleh diberikan pada orang yang mengalami immunodefisiensi atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia dan limfoma.¹⁵

6) Efek samping

- a) Demam ringan
- b) Diare
- c) Ruam atau kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

2.6 IMUNISASI BIAS

Imunisasi dalam pemberian vaksin dengan tujuan untuk melindungi kekebalan tubuh dari penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dengan adanya pelaksanaan imunisasi BIAS yaitu untuk mempertahankan eliminasi tetanus neonatorum, pengendalian penyakit difteri dan penyakit campak dalam jangka panjang melalui imunisasi DT, TT dan Campak pada anak sekolah.²⁰

Dinas kesehatan mengadakan Program imunisasi BIAS yang merupakan imunisasi bulan anak sekolah, imunisasi BIAS ini merupakan salah satu bentuk kegiatan operasional dari imunisasi lanjutan yang dilaksanakan pada bulan tertentu setiap tahun. Tujuan dari imunisasi BIAS yaitu untuk

memberikan perlindungan bagi anak-anak sekolah terhadap penyakit campak, difteri dan tetanus.²

2.7 IMUNISASI Measles Rubella (MR)

2.7.1 Definisi

Vaksin MR adalah kombinasi vaksin Campak atau Measles (M) dan Rubella (R) untuk perlindungan terhadap penyakit Campak dan Rubella.¹⁵

1) Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru pneumonia, radang otak (ensefalitis), kebutaan, gizi buruk dan bahkan kematian. Gejala penyakit Campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit disertai dengan batuk, pilek dan mata merah (konjungtivitis). Virus campak biasanya menyerang anak. Apabila menyerang orang dewasa, biasanya gejalanya akan jauh lebih berat. Sedangkan virus rubella, baik pada anak maupun dewasa, hanya akan mengalami gejala ringan. Serangan virus akan lebih dasyat jika menyerang wanita hamil, yang dampak negatifnya bayi dapat lahir dengan cacat.¹³

2) Tujuan

Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

3) Kriteria penyakit

Adalah penyakit yang disebabkan oleh virus measles. Penyebarannya melalui droplet bersin dan batuk dari penderita. Gejala awal penyakit ini adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek dan mata merah. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran nafas (pneumonia).¹³

a. Vaksin

Vaksin dari virus hidup (CAM 70-chick chorioallantonik membrane) yang dilemahkan ditambah kanamisin sulfat dan eritromisin berbentuk kering.

b. Waktu pemberian

Imunisasi campak diberikan pada usia 9 bulan oleh karena masih ada antibodi yang diperoleh dari ibu. Jika ada wabah, imunisasi bisa diberikan pada usia 6 bulan, diulang 6 bulan kemudian.²⁰

c. Cara dan Dosis pemberian

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui injeksi di lengan kiri atas secara subcutan (SC) dengan dosis 0,5 ml. Sebelum disuntikkan, vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia berisi 5 ml pelarut aquades.²⁰

d. Kontraindikasi

Pemberian imunisasi campak tidak boleh diberikan pada orang yang mengalami immunodefisiensi atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia dan limfoma.

e. Efek samping

d) Demam ringan

e) Diare

f) Ruam atau kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.

4) Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama atau awal kehamilan, dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Gejala penyakit Rubella tidak spesifik bahkan bisa tanpa gejala. Gejala umum berupa demam ringan, pusing, pilek, mata merah dan nyeri dan persendian. Mirip gejala flu. Gejala rubella dimulai dengan demam ringan, anak terlihat sakit ringan yang diikuti dengan munculnya ruam kemerahan yang dimulai dari wajah dan meluas ke seluruh tubuh. Jika diraba di leher bagian belakang, terasa ada pembesaran kelenjar getah bening. Biasanya setelah 3 hari demam turun tanpa meninggalkan bercak kecokelatan. Anak cepat pulih dan nafsu makan membaik. Virus ini jarang menimbulkan komplikasi. Komplikasi

justu timbul apabila virus menyerang wanita hamil. Janin pada ibu tersebut akan mengalami gejala berat. Apabila virus menyerang di trimester pertama, bisa mengakibatkan keguguran. Apabila menyerang ibu hamil di trimester kedua, si ibu akan melahirkan bayi dengan kelainan yang disebut sebagai congenital rubella syndrome yang ditandai dengan ukuran kepala yang kecil, buta, tuli, dan cacat mental. Rubella dikenal masyarakat luas sebagai campak jerman. Infeksi rubella jika terjadi pada bayi, anak, atau orang dewasa tidak berakibat fatal, tetapi jika terjadi pada ibu hamil dan virus tersebut menginfeksi janin yang sedang dalam kandungan akan berakibat fatal dan dapat menyebabkan sindrom rubella kongenital.²⁰

A. Efek samping

- a) Tidak ada efek samping dalam imunisasi.
- b) Demam ringan, ruam merah, bengkak ringan dan nyeri di tempat suntikan setelah imunisasi adalah reaksi normal yang akan menghilang dalam 2-3 hari.
- c) Kejadian ikutan pasca imunisasi yang serius sangat jarang terjadi.
- d) Vaksin MR tidak menyebabkan autisme. Sampai saat ini belum ada bukti yang mendukung bahwa imunisasi jenis apapun dapat menyebabkan autisme.

2.8 Imunisasi DPT

2.8.1 Definisi

DPT merupakan imunisasi dengan memberikan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racun akan masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid).¹³

2.8.2 Tujuan

Imunisasi DPT bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap serangan penyakit difteri, pertusis, tetanus.¹³

2.8.3 Kriteria Penyakit

a) Difteri

Adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit ini adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan, dan demam ringan. Dalam dua sampai tiga hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.¹²

b) Pertusis

Adalah penyakit pada saluran pernafasan yang dapat disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Penyebarannya melalui tetesan kecil yang keluar dari batuk dan bersin. Gejalanya adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang lama

kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah Pneumonia bacterialis yang dapat menyebabkan kematian.¹²

c) Tetanus

Adalah penyakit yang disebabkan oleh Clostridium tetani yang menghasilkan neurotoksin. Penyebarannya melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit ini adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah 19 tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi yang dapat menimbulkan kematian.¹²

2.8.4 Vaksin

Imunisasi DPT diberikan 3 kali usia kurang dari 7 bulan, DPT 1 diberikan pada usia 2 bulan, DPT 2 diberikan pada usia 3 bulan, DPT 3 diberikan pada usia 4 bulan selang waktu tidak kurang dari 4 minggu. Ulangan booster diberikan 1 tahun setelah DPT 3.²⁰

2.8.5 Cara dan Dosis Pemberian

Cara pemberian imunisasi ini DPT adalah melalui injeksi IM. Suntikan diberikan di paha tengah luar atau subcutan dalam dengan dosis 0,5 cc.

2.8.6 Kontraindikasi

Imunisasi ini tidak boleh diberikan pada anak riwayat kejang kompleks. Juga tidak boleh diberikan pada anak dengan batuk rejan dalam tahap awal pada penyakit gangguan kekebalan.²⁰

2.8.7 Efek Samping

- a) Demam ringan
- b) Timbul bercak merah atau pembengkakkan
- c) Rasa nyeri di tempat penyuntikan selama 1-2 hari.

2.9 DAMPAK IMUNISASI BIAS

Imunisasi bias yang dilakukan yaitu dapat melindungi dan mencegah terjadinya penularan penyakit infeksi pada anak sekolah. Tujuan dari imunisasi bias yaitu untuk memberikan vaksin dipteri, tetanus dan campak.⁸

Dampak dari imunisasi bias yang tidak dilakukan pada anak sekolah mengakibatkan sistem kekebalan tubuh pada anak tidak kuat berbeda dengan anak yang mendapatkan imunisasi bias sehingga tubuhnya tidak mengenal virus penyakit yang masuk ketubuh dan membuat anak rentan terhadap penyakit.⁸

2.10 FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMUNISASI BIAS

Faktor penentuan yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada masyarakat adalah perilaku. Faktor perilaku merupakan masalah yang harus diupayakan menjadi individu dan masyarakat sehat, berikut ini faktor perilaku yang mempengaruhi imunisasi BIAS :

2.10.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁶

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat mengubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan kebiasaan masyarakat dari yang positif menjadi lebih positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan

penyebaran seseorang berperilaku karena adanya 4 alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan, acuan atau referensi dari seseorang, sumber daya dan sosio budaya. Bentuk dari pemikiran dan perasaan salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang akan berperilaku didasarkan beberapa pertimbangan yang diperoleh dari tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu dan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang meningkat dapat mempengaruhi dan mengubah sikap, persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan imunisasi adalah dimana seseorang mengetahui tentang imunisasi. Agar mendapatkan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi dibutuhkan banyak pengetahuan tentang imunisasi secara benar.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yakni:¹⁷

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang bahwa tahu tentang materi yang telah dipelajari antara lain menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham tentang objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi kondisi yang riil. Aplikasi dapat diartikan pula atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya. Dalam konteks atau situasi lain. Misalnya menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat digunakan pada penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesys*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, data merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi, penilaian itu didasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.¹⁶

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2.10.2 Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual dan kognitif mengenai beberapa aspek dunia individu. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada suatu objek.¹⁸

sikap terdiri atas tiga komponen pokok, yakni:¹⁷

- 1) Aspek kognitif (keyakinan), komponen ini berisikan apa yang diperkirakan dan apa yang diyakini orang tentang objek sikap. Aspek keyakinan yang positif akan menumbuhkan sikap negatif terhadap objek sikap.
- 2) Aspek afektif (perasaan), perasaan senang atau tidak senang adalah komponen yang sangat penting dalam penentuan sikap. Beberapa ahli bahkan mengatakan bahwa sikap itu semata-mata refleksi dari perasaan senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Tumbuhnya rasa senang atau tidak senang ini ditentukan oleh keyakinan seseorang tentang objek sikap.

- 3) Aspek konatif (kecenderungan perilaku), bila orang sudah menyenangi suatu objek, maka ada kecenderungan akan mendekati objek tertentu. Sebaliknya bila orang tidak menyenangi objek itu kecenderungan untuk menjauhi objek itu semakin besar.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yakni:¹⁷

- 1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

- 2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

- 3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu

bukti bahwa sidik jari laten ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sifat sikap ada dua macam, dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :¹⁸

- a) Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b) Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.10.3 Budaya

Dengan beragamnya masyarakat, maka dapat menimbulkan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan yang berbeda. Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan yang tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya. Pelaku pemberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara professional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum, etika, keyakinan, agama dan tradisi yang ada di masyarakat. Hal ini karena pengaruh nilai – nilai yang ada di masyarakat. Nilai-nilai yang diyakini oleh pasien sebagai hasil oleh pikirannya terhadap budaya dan pendidikan akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang dikonselingkan.¹⁹

2.10.4 Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Komponen sumber daya kesehatan yang dapat menunjang pencapaian derajat kesehatan yang optimal antara lain sumber daya manusia, sarana dan prasana serta fasilitas kesehatan. Perilaku kesehatan dapat terwujud jika komponen kesehatan tersebut tersedia dalam masyarakat.

Ketersediaan sarana penunjang petugas imunisasi untuk kegiatan pelayanan imunisasi didefinisikan sebagai persepsi pelaksana imunisasi puskesmas tentang ketersediaan alat untuk imunisasi, ketersediaan transportasi, ketersediaan dana yang akan digunakan untuk pelayanan, ketersediaan alat untuk sterilisasi, ketersediaan bahan/vaksin.¹⁹

2.10.5 Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Keterjangkauan sumber daya kesehatan berarti sumber daya yang dapat menunjang terwujudnya derajat kesehatan yang optimal dapat diakses dan dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Keterjangkauan sumber daya kesehatan sangat diperlukan dalam mewujudkan perilaku masyarakat yang lebih baik. Sebab walaupun sumber daya kesehatan tersedia, tetapi susah diakses oleh masyarakat, masyarakat akan mengalami kesulitan bahkan tidak dapat mengubah perilaku ke arah yang lebih baik.

Keterjangkauan sumber daya kesehatan seperti petugas imunisasi dan sarana kesehatan menjadi penentu perilaku ibu untuk melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada bayi.¹⁹

2.10.6 Dukungan keluarga/Suami

Dukungan merupakan informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Dukungan dapat juga diartikan sebagai informasi verbal dan non verbal, saran dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang – orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.¹⁷

Keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan akan sangat berkurang. Namun untuk penyakit yang serius atau penyakit yang mengancam jiwa, krisis keluarga pun bisa terjadi.

2.10.7 Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan

kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan bab1, pasal 1 ayat 6).

dukungan petugas kesehatan merupakan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informatif, dimana perasaan subjek bahwa lingkungan (petugas kesehatan) memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang diketahui. Petugas kesehatan mempunyai peranan sangat penting dalam memberikan pedoman yang berhubungan dengan pemanfaatan imunisasi. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang imunisasi sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi. Disamping itu pentingnya adanya kader posyandu, kader posyandu adalah seseorang yang berasal dari masyarakat setempat dan dipilih oleh masyarakat, dimana mau dan mampu dilatih dan bekerja secara sukarela dalam melakukan penyuluhan dan menggerakkan masyarakat serta mengelola dan meningkatkan kegiatan posyandu dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat.¹⁴

2.11 KIPI (KEJADIAN IKUT PASCA IMUNISASI)

2.11.1 DEFINISI

KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella), atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak vaccine-strain pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak, dan polio paralitik serta infeksi virus polio vaccine-strain

pada resipien non imunodefisiensi atau resipien imunodefisiensi pasca vaksinasi polio).²⁰

KIPI adalah semua kejadian/insiden sakit dan kematian yang terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi. Sedangkan secara epidemiologi, KIPI akan tampak setelah pemberian vaksin dalam jumlah besar. Penelitian efikasi dan keamanan vaksin dihasilkan melalui clinical trail atau uji klinis yang terdiri atas empat fase, yaitu:

- 1) Fase 1 uji di laboratorium, merupakan tahap pengujian terhadap serokonversi, imugenisitas vaksin pada hewan percobaan yang dilakukan di laboratorium.
- 2) Fase 2 uji keamanan, penelitian vaksin baru yang meliputi tingkat keamanan vaksin saja (reaktogenicity).
- 3) Fase 3 uji serologi dan uji keamanan (reaktogenicity), yaitu uji vaksin baru yang dilakukan terhadap sekelompok sasaran.
- 4) Fase 4, merupakan tahap Post Marketing Surveillance (PMS), yaitu pengamatan di lapangan setelah vaksin dipakai dalam jumlah atau jutaan dosis.

2.11.2 ETIOLOGI KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI (KIPI)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan KIPI (Depkes RI, 2005 tidak semua kejadian KIPI disebabkan oleh imunisasi karena sebagian besar ternyata tidak ada hubungannya dengan imunisasi. Oleh

karena itu, untuk menentukan KUPI diperlukan keterangan mengenai.²⁰

- 1) Besar frekuensi kejadian KUPI pada pemberian vaksin tertentu
- 2) Sifat kelainan tersebut lokal atau sistemik
- 3) Derajat sakit resipien, apakah memerlukan perawatan, menderita cacat, atau menyebabkan kematian
- 4) Apakah penyebab dapat dipastikan, diduga, atau tidak terbukti
- 5) Apakah dapat disimpulkan bahwa KUPI berhubungan dengan vaksin, kesalahan produksi, atau kesalahan prosedur

A. Kesalahan program/teknik pelaksanaan (*programmic errors*)

Sebagian kasus KUPI berhubungan dengan masalah program dan teknik pelaksanaan imunisasi yang meliputi kesalahan program penyimpanan, pengelolaan, dan tata laksana pemberian vaksin. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada berbagai tingkatan prosedur imunisasi, misalnya.²⁰

1. Dosis antigen (terlalu banyak)
2. Lokasi dan cara menyuntik
3. Sterilisasi semprit dan jarum suntik
4. Jarum bekas pakai
5. Tindakan aseptik dan antiseptik
6. Kontaminasi vaksin dan peralatan suntik
7. Penyimpanan vaksin
8. Pemakaian sisa vaksin
9. Jenis dan jumlah pelarut vaksin

10. Tidak memperhatikan petunjuk produsen

Kecurigaan terhadap kesalahan tata laksana perlu diperhatikan apabila terdapat kecenderungan kasus KIPI berulang pada petugas yang sama.

B. Reaksi suntikan

Semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusuk jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus dicatat sebagai reaksi KIPI. Reaksi suntikan langsung misalnya rasa sakit, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, sedangkan reaksi suntikan tidak langsung misalnya rasa takut, pusing, mual, sampai sinkope.²⁰

C. Induksi vaksin (reaksi vaksin)

Gejala KIPI yang disebabkan induksi vaksin umumnya sudah dapat diprediksi terlebih dahulu karena merupakan reaksi simpang vaksin dan secara klinis biasanya ringan. Walaupun demikian dapat saja terjadi gejala klinis hebat seperti reaksi anafilaksis sistemik dengan resiko kematian. Reaksi simpang ini sudah teridentifikasi dengan baik dan tercantum dalam petunjuk pemakaian tertulis oleh produsen sebagai indikasi kontra, indikasi khusus, perhatian khusus, atau berbagai tindakan dan perhatian spesifik lainnya termasuk kemungkinan interaksi obat atau vaksin lain. Petunjuk ini harus diperhatikan dan ditanggapi dengan baik oleh pelaksana imunisasi.²⁰

D. Faktor kebetulan (koinsiden)

Seperti telah disebutkan di atas maka kejadian yang timbul ini terjadi secara kebetulan saja setelah diimunisasi. Indikator faktor kebetulan ini ditandai dengan ditemukannya kejadian yang sama disaat bersamaan pada kelompok populasi setempat dengan karakteristik serupa tetapi tidak mendapatkan imunisasi.²⁰

E. Penyebab tidak diketahui

Bila kejadian atau masalah yang dilaporkan belum dapat dikelompokkan kedalam salah satu penyebab maka untuk sementara dimasukkan kedalam kelompok ini sambil menunggu informasi lebih lanjut. Biasanya dengan kelengkapan informasi tersebut akan dapat ditentukan kelompok penyebab KUPI.²⁰