

ABSTRAK

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR

* Hartaty *

Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Untuk mengurangi angka kematian pada bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, maka Ibu perlu memahami dengan benar mengenai imunisasi. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus dari tenaga kesehatan karena dengan tingkat pengetahuan yang baik akan membantu mengurangi angka kematian pada bayi tidak diimunisasi.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran tingkat pengetahuan Ibu tentang imunisasi pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Peneliti menggunakan penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah semua Ibu yang memiliki bayi dengan umur 0-12 bulan yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode accidental sampling dimana sampel adalah semua orang yang kebetulan datang di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar pada saat penelitian. Cara pengambilan data dilakukan atas adanya kesediaan responden dengan mengisi pernyataan dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi lembar kuisisioner berdasarkan waktu dan tempat yang disepakati oleh responden kemudian disajikan dalam tabulasi data.

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden, didapatkan 25 responden (62,5%) yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup, 8 responden (20%) yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik dan yang memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (17,5%).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan Ibu tentang imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar paling banyak pada tingkat cukup, hanya sebagian kecil pada tingkat baik dan kurang.

Oleh karena itu, pentingnya peran perawat untuk melakukan upaya promotif dan preventif terhadap hal-hal yang berkaitan dengan program imunisasi pada bayi serta dapat memberikan informasi lebih kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui lebih banyak tentang imunisasi.

Kata kunci : Pengetahuan, Ibu, imunisasi

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana dimaksudkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. (Kementrian Kesehatan, 2010).

Sehat menurut UU Pokok Kesehatan No. 9 tahun 2003, Bab I Pasal 2 adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan (jasmani), rohani (mental) dan social, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit cacat, dan kelemahan. Pengertian sehat tersebut sejalan dengan

pengertian sehat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO tahun 2005) sebagai berikut: Sehat adalah suatu kondisi yang terbebas dari segala jenis penyakit, baik fisik, mental, dan sosial. (Kusuma, 2009).

Imunisasi telah terbukti sebagai salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Program imunisasi telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat hemat biaya dalam mencegah penyakit menular. Imunisasi juga telah berhasil menyelamatkan begitu banyak kehidupan dibandingkan dengan upaya kesehatan masyarakat lainnya. Program ini merupakan intervensi kesehatan yang paling

efektif, yang berhasil meningkatkan angka harapan hidup. (Departemen Kesehatan, 2009).

Berbagai penyakit infeksi pada anak antara lain poliomyelitis, campak, difteri, pertusis atau tetanus dan tuberkolosis atau TBC dapat dicegah dengan pemberian imunisasi pada bayi. Pemberian imunisasi pada anak sangat penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. (Depkes RI, 2013).

Dalam lingkup pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita (I.G.N.Ranuh, 2011).

Cakupan imunisasi secara global pada anak meningkat 5% menjadi 80% dari sekitar 130 juta anak yang lahir setiap tahun sejak penetapan The Expanded Program on Immunisation (EPI) oleh WHO. Menurut perkiraan WHO, lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar. Imunisasi dasar yang tidak lengkap ada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama (WHO dan UNICEF dalam Utomo, 2010).

Berdasarkan estimasi global yang dilakukan oleh WHO tahun 2010 pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) dan campak. Diseluruh dunia, cakupan imunisasi polio yang diterima bayi dengan 3 dosis vaksin polio tahun 2010 adalah 82% dan cakupan imunisasi Hepatitis B dengan 3 dosis vaksin adalah 65%. Sedangkan cakupan imunisasi DPT dan Campak masing-masing sebesar 81% dan 82% (WHO, 2010).

Angka kematian bayi dan balita di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia yaitu 35 bayi per 1000 kelahiran, sedangkan angka kematian balita (AKABA), yaitu 46 dari 1000 balita meninggal setiap tahunnya (Candra Syafei, 2012).

Menurut Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari, diperkirakan 1,7 juta kematian anak di Indonesia atau 5% balita di Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Suatu desa/kelurahan telah mencapai target UCI (Universal Child Immunization)

apabila > 80% bayi didesa/kelurahan tersebut mendapat imunisasi lengkap. Secara nasional, pencapaian UCI tingkat desa/kelurahan tahun 2010-2012 mengalami peningkatan 6,8% dari 69,43% tahun 2004 menjadi 76,23% tahun 2005, namun terjadi penurunan 2,97% pada tahun 2009 yaitu 73,26%. Target tingkat perlindungan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi campak, karena imunisasi ini merupakan antigen kontak terakhir dari semua imunisasi yang diberikan kepada bayi. Pada tahun 2010 terdapat beberapa provinsi tidak mencapai target tingkat perlindungan program (indikator cakupan campak > 80%) yaitu Banten, Jawa Barat, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Sedangkan untuk di Sulawesi Selatan tingkat pemberian imunisasi pada bayi tercatat sebesar 89,63% pada tahun 2013, pada tahun 2014 91,08% dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 97,79 %. Sedangkan cakupan imunisasi lengkap pada bayi di tahun 2014 sebesar 92,88% dengan cakupan tertinggi yaitu di Kab. Bone dan yang terendah di Kab. Selayar. Untuk angka DO cakupan imunisasi pada bayi tercatat sebesar 0,74%.

Data yang diperoleh Puskesmas Batu bahwa pada tahun 2012 jumlah bayi 219, tahun 2013 jumlah bayi sebanyak 364, dan tahun 2014 jumlah bayi sebanyak 620. Seiring dengan peningkatan jumlah bayi selama 3 tahun belakangan ini sebanding dengan pencapaian target imunisasi yang mencapai 100%.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status imunisasi pada bayi seperti faktor karakteristik ibu yang mempengaruhi pengetahuan, kepercayaan, dan perilaku kesehatan ibu akan pentingnya program imunisasi, faktor jarak rumah ke tempat pelayanan imunisasi, atau faktor keterlambatan dropping vaksin. Kendala utama untuk keberhasilan program imunisasi bayi yaitu rendahnya kesadaran ibu bayi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan, dan peran ibu dalam menyukseskan program imunisasi dinilai masih kurang.

Masih banyak anggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat dan tidak sedikit Ibu dan kalangan praktisi tertentu khawatir terhadap risiko dari beberapa vaksin. Dalam hal ini peran Ibu, khususnya ibu menjadi sangat penting, karena orang terdekat dengan bayi dan yang terutama mengurus bayi adalah ibu. Dengan pengetahuan, kepercayaan, dan perilaku kesehatan ibu yang baik akan mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi

dasar pada bayi, sehingga dapat mempengaruhi status imunisasinya (Muhammad Ali, 2011).

Mengingat pentingnya imunisasi bagi keselamatan dan kesehatan bayi dan anak, maka peneliti tertarik mengadakan penelitian karya tulis ilmiah KTI dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar”.

B. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan Ibu tentang imunisasi pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

C. Manfaat penelitian

1. Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang imunisasi serta mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan imunisasi.
2. Memberi informasi mengenai gambaran pengetahuan dan pendidikan ibu tentang imunisasi serta sebagai bahan evaluasi dalam pemberian imunisasi sehingga dapat termotivasi untuk memberikan pelayanan yang optimal.
3. Sebagai bahan masukan untuk instansi terkait agar menyediakan provider yang berkompeten untuk sosialisasi mengenai pentingnya imunisasi.
4. Sebagai tambahan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran ibu dan masyarakat akan pentingnya imunisasi.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Mengenai Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2009).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Notoatmodjo mengungkapkan pendapat Rogers bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai terbentuk.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2009).

Secara sederhana, pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan, dan harapan-harapan. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan

adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki (Notoadmojo, 2010).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan seseorang) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru (Notoadmojo, 2010).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan 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 (Wawan, 2010).

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang

dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Rogers, pengetahuan dicakup didalam domain kognitif 6 tingkatan (Notoatmojo, 2011).

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik

dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (analysis)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diteliti dari penggantian kata seperti dapat menggambarkan (menurut bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya : dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba-coba salah (Trial dan Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan dan bahkan mungkin sebelum adanya peradapan yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang punya otoriter, tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan masa lalu.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah“ atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Franeuis Bacor (1561-1626) kemudian

dikembangkan oleh Deobold van Dallen akhirnya lahir suatu cara penelitian yang dewasa ini kita kenal sebagai metodologi penelitian ilmiah.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Nursalam 2009 kriteria untuk menilai dari tingkatan pengetahuan menggunakan nilai:

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%.
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%.
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56%.
(Nursalam, 2009).

B. Tinjauan Umum Mengenai Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga bayi dan anak tumbuh dalam keadaan sehat (Hidayat, 2009).

Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu seperti tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberculose atau seandainya terkenapun, tidak memberikan akibat yang fatal bagi tubuh (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya (Anonim, 2009).

Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih

belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan hidup anak.

Tujuan dari diberikannya suatu imunitas dari imunisasi adalah untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti hepatitis B, campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, gondongan, cacar air, tbc, dan lain sebagainya.

2. Macam-macam Imunisasi

Pada dasarnya dalam tubuh sudah memiliki pertahan tubuh secara sendiri agar berbagai kuman yang masuk dapat dicegah, pertahanan tubuh tersebut meliputi pertahanan nonspesifik dan pertahanan spesifik, proses pertahanan tubuh pertamakali adalah pertahan tubuh nonspesifik seperti komplemen dan makrofag dimana komplemen dan makrofag ini yang pertama kali akan memberikan peranketika ada kuman yang masuk kedalam tubuh (Agloocon, 2009).

Imunisasi dibagi 2 yaitu (Agloocon, 2009)

a. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami resi imonologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkan sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon (Agloocon, 2009).

Kekebalan aktif terjadi bila seseorang membentuk sistem imunitas dalam tubuhnya. Kekebalan bisa terbentuk saat seseorang terinfeksi secara alamiah oleh bibit penyakit atau terinfeksi secara buatan saat diberi vaksin.

Kelemahan dari kekebalan aktif ini adalah memerlukan waktu sebelum si penderita mampu membentuk antibodi yang tangguh

untuk melawan agen yang menyerang. Keuntungannya, daya imunitas dapat bertahan lama bahkan bisa seumur hidup.

Imunitas aktif dibagi 2 yaitu:

1) Imunitas Aktif Alamiah

Pada saat tubuh kita dimasuki bibit penyakit, terjadi suatu mekanisme pembentukan sistem pertahanan tubuh yang spesifik terhadap bibit penyakit yang menyerang. Dengan demikian bila bibit penyakit itu mencoba kembali menyerang, tubuh sudah siap dengan pertahanannya.

2) Imunitas Aktif Buatan (Didapat)

Prinsip dari imunitas aktif didapat ini diambil dari imunitas aktif alamiah. Bedanya kita menyajikan bibit penyakit atau bagian daripadanya agar tubuh membentuk sistem imunitas spesifik sebelum bibit penyakit itu benar-benar datang. Inilah yang disebut vaksinasi.

Keuntungan dari pemberian vaksinasi ini adalah kita dapat mengontrol agar masuknya bibit penyakit (agen) tidak sampai menimbulkan penyakit yang parah pada diri sipenerima. Walau mungkin tidak sengaja dalam keadaan normal kekebalan tubuh dapat terbentuk.

b. Imunisasi Pasif

Merupakan pemberian zat imonoglobulin yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Agloocon, 2009).

Kekebalan pasif terjadi bila seseorang mendapat daya imunitas dari luar dirinya. Kekebalan seperti ini bisa didapat langsung dari luar atau secara alamiah (bawaan) (Agloocon, 2009).

Keunggulan dari kekebalan pasif adalah langsung dapat dipergunakan tanpa menunggu tubuh penderita membentuknya. Kelemahannya adalah tidak dapat berlangsung lama. Kekebalan seperti ini memang biasanya hanya bertahan beberapa minggu atau bulan saja.

1) Imunitas Pasif Bawaan

Pada saat seorang bayi lahir kedunia, ia dibekali dengan sistem kekebalan tubuh bawaan dari ibunya. Inilah yang kita sebut dengan kekebalan pasif alamiah. Kekebalan jenis ini sangat tergantung pada kekebalan yang dipunyai oleh ibunya. Misalnya bila ibu mendapat imunisasi tetanus pada saat yang tepat dimasa kehamilan, maka anak memiliki kemungkinan yang sangat besar untuk terlindung dari infeksi tetanus disaat kelahirannya. Imunitas ibu yang dibekali pada sibuah hati antara lain imunitas terhadap difteri dan campak.

2) Imunitas Pasif Didapat

Pada keadaan ini imunitas didapat dari luar misalnya pemberian serum anti tetanus. Kelebihannya dapat langsung digunakan tubuh untuk melawan penyakit, tapi sayangnya kekebalan jenis ini mempunyai waktu efektif yang pendek.

3. Efek samping dari imunisasi (Soedjatmiko, 2009)

a. Reaksi atopik: terjadi beberapa menit sampai beberapa jam (Shock, gatal diseluruh tubuh, pucat, sianosis, kejang- kejang, kematian).

b. Serum Sicknes : terjadi 6 - 24 hari. Gejala panas, urtikaria pada daerah glotis.

4. Jenis, Cara Pemberian Dan Tempat Imunisasi

a. Imunisasi yang diwajibkan (Khairul anas, 2012)

1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang digunakan untuk

mencegah terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC miliar (ppada seluruh lapang paru) atau TBC tulang.

Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan tidak perlu diulang (booster). Pemberian imunisasi ini harus diberikan sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya dibawah 2 (dua) bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan lakukan tes Mantoux (tuberculin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tesnya negative.

Cara pemberian imunisasi BCG adalah melalui intradermal dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO) atau penyuntikan pada paha. Keberhasilan imunisasi ini ditandai dengan timbulnya indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian, yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi uulkus (luka). Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas (demam). Luka itu sendiri akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut. Imunisasi tidak perlu diulang, karena di daerah endemi TB, infeksi alamiah akan selalu ada.

2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

Frekuensi pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 3 kali. Sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir, dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Kemudian dilanjutkan

pada saat bayi berusia 1 bulan, dan usia antara 3 - 6 bulan. Khusus bayi yang baru lahir dari ibu pengidap hepatitis B, selain imunisasi yang diberikan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin anti hepatitis B dalam waktu sebelum usia 24 jam.

Cara pemberian imunisasi hepatitis B adalah dengan cara intramuskuler (I.M) di lengan deltoid atau paha anterolateral bayi (antero = otot-otot dibagian depan; lateral = otot bagian luar). Penyuntikan dibagian bokong tidak dianjurkan karena bias mengurangi efektivitas vaksin.

Efek samping umumnya tidak terjadi. Jikapun terjadi (namun sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada tempat suntikan, yang disusul demam ringan dan pembengkakan. Namun reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari. Keberhasilan imunisasi ini dapat dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan memeriksa/mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahun. Tingkat kekebalan dari imunisasi ini cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respon imun yang cukup.

3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki.

Imunisasi polio diberikan pada umur bayi 0 – 11 bulan atau saat lahir (0 bulan), dan berikutnya pada usia bayi 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

Cara pemberiannya melalui oral/mulut (Oral Poliomyelitis Vaccine/OPV). Di luar negeri, cara pemberian polio ada yang melalui suntikan (disebut Inactivated Poliomyelitis Vaccine/IPV). Efek

sampingnya hampir tidak ada hanya sebagian kecil yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang. Tingkat kekebalannya hingga mencapai 90%.

4) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus dengan memberikan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toxoid).

- a) Penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.
- b) Penyakit pertusis, yaitu radang paru (pernafasan), yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya bias mencapai 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejala penyakit ini sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama disertai bunyi "whoop"/berbunyi dan diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak atau penderita dapat meninggal karena kesulitan nafas.
- c) Penyakit tetanus, yaitu penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci/terkancing sehingga mulut tidak bias membuka atau dibuka.

Pemberian imunisasi ini sebanyak 3 kali (paling sering dilakukan), yaitu pada usia 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan. Namun, bias juga ditambahkan 2 kali lagi, yaitu 1 kali di usia 18 bulan dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT.

Cara pemberian imunisasi melalui suntikan intra muskuler

(I.M). Efek samping biasanya, hanya gejala-gejala ringan seperti sedikit demam saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri atau pegal-pegal pada tempat suntikan, akan hilang sendiri dalam beberapa hari atau bila masih demam dapat diberikan obat penurun panas bayi.

5) Imunisasi Campak

Imunisasi campak adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (morbili/measles).

Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali pada usia 9 bulan, dan dianjurkan pemberiannya sesuai jadwal. Selain karena antibodi dari ibu sudah menurun di usia bayi 9 bulan, penyakit campak umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai usia 12 bulan anak belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan ini anak harus diimunisasi MMR (Measles Mumps Rubella).

Cara pemberian imunisasi campak adalah melalui subcutan. Biasanya terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan dan terdapat efek kemerahan/bercak merah pada pipi dibawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan.

b. Imunisasi yang di anjurkan (Anik Maryunani, 2010)

1) Imunisasi HIB

Untuk mencegah infeksi SSP oleh karena Haemofilus influenza tipe B. Diberikan MULAI umur 2-4 bulan, pada anak > 1 tahun diberikan 1 kali. Vaksin dalam bentuk beku kering dan 0,5 ml pelarut dalam semprit. Dosis 0,5 ml diberikan IM. Disimpan pada suhu 2-8°C.

2) Imunisasi MMR (Measles, Mumps, dan Rubella)

Merupakan vaksin hidup yang dilemahkan terdiri dari:

- a. Measles strain moraten (campak).
- b. Mumps strain Jeryl lynn (parotitis).

- c. Rubela strain RA (campak jerman).
Diberikan pada umur 15 bulan. Ulangan umur 12 tahun. Dosis 0,5 ml secara sub kutan, diberikan minimal 1 bulan setelah suntikan imunisasi lain.
- 3) Imunisasi Typhus
Tersedia 2 jenis vaksin:
- Suntikan (typhim) >2 tahun.
Typhim (Capsular Vi polysaccharide-Typherix) diberikan dengan dosis 0,5 ml secara IM. Ulangan dilakukan setiap 3 tahun. Disimpan pada suhu 2-8°C. Tidak mencegah Salmonella paratyphi A atau B. Imunitas terjadi dalam waktu 15 hari sampai 3 minggu setelah imunisasi.
 - Oral (vivotif) > 6 tahun, 3 dosis.
- 4) Imunisasi Varicella
Vaksin varicella (vaRiLrix) berisi virus hidup strain OKA yang dilemahkan. Bisa diberikan pada umur 1 tahun, ulangan umur 12 tahun. Vaksin diberikan secara sub kutan Penyimpanan pada suhu 2-8°C.
- 5) Imunisasi Hepatitis A
Imunisasi diberikan pada daerah kurang terpajan, pada anak umur > 2 tahun. Imunisasi dasar 3x pada bulan ke 0, 1, dan 6 bulan kemudian. Dosis vaksin (Harvix-inactivated virus strain HM 175) 0,5 ml secara IM di daerah deltoid. Reaksi yang terjadi minimal kadang demam, lesu, lelah, mual-muntah dan hialng nafsu makan.
- 6) Vaksin Combo
Gabungan beberapa antigen tunggal menjadi satu jenis produk antigen untuk mencegah penyakit yang berbeda, misal DPT + hepatitis B +HiB atau Gabungan beberapa antigen dari galur multipel yg berasal dari organisme penyakit yang sama, misal: OPV.
Tujuan pemberian :
- Jumlah suntikan kurang.
 - Jumlah kunjungan kurang.
 - Lebih praktis, compliance dan cakupan naik.
 - Penambahan program imunisasi baru mudah.
- Imunisasi terlambat mudah dikejar.
 - Biaya lebih murah.
5. Penyimpanan Vaksin (Anik Maryunani, 2010)
Penyelenggaraan program imunisasi di Indonesia telah terbukti efektif antara lain dengan terbasminya penyakit cacar, dimana Indonesia dinyatakan bebas cacar sejak tahun 1974. Dalam penyelenggaraan program imunisasi dibutuhkan dukungan vaksin, alat suntik dan rantai dingin (cold chain) agar kualitas vaksinasi sesuai dengan standar guna menumbuhkan imunitas yang optimal bagi sasaran imunisasi.
Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman, atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan yang berguna untuk merangsang timbulnya kekebalan tubuh seseorang. Bila vaksin diberikan kepada seseorang, akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.
Sebagai produk biologis, vaksin memiliki karakteristik tertentu dan memerlukan penanganan yang khusus sejak diproduksi di pabrik hingga dipakai di unit pelayanan. Suhu yang baik untuk semua jenis vaksin adalah + 2 °C s/d + 8 °C.
Penyimpangan dari ketentuan yang ada dapat mengakibatkan kerusakan vaksin sehingga menurunkan atau menghilangkan potensinya bahkan bila diberikan kepada sasaran dapat menimbulkan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang tidak diinginkan. Kerusakan vaksin dapat mengakibatkan kerugian sumber daya yang tidak sedikit, baik dalam bentuk biaya vaksin, maupun biaya-biaya lain yang terpaksa dikeluarkan guna menanggulangi masalah KIPI atau kejadian luar biasa.
Selama ini masih banyak petugas kesehatan yang beranggapan bahwa bila ada pendingin maka vaksin sudah aman, malahan ada yang berfikir kalau makin dingin maka vaksin makin baik. Pendapat itu perlu diluruskan! Semua vaksin akan rusak bila terpapar panas atau terkena sinar matahari langsung. Tetapi beberapa

vaksin juga tidak tahan terhadap pembekuan, bahkan dapat rusak secara permanen dalam waktu yang lebih singkat dibandingkan bila vaksin terpapar panas.

Berdasarkan sensitivitas terhadap suhu, penggolongan vaksin adalah sebagai berikut:

- a. Vaksin sensitive beku (Freeze sensitive = FS), adalah golongan vaksin yang akan rusak terhadap suhu dingin dibawah 0°C (beku) yaitu: Hepatitis B, DPT, DPT-HB, DT, TT.
- b. Vaksin sensitive panas (Heat Sensitive = HS), adalah golongan vaksin yang akan rusak terhadap paparan panas yang berlebih yaitu: BCG, Polio, Campak.

Pemantauan suhu vaksin sangat penting dalam menetapkan secara cepat apakah vaksin masih layak digunakan atau tidak. Untuk membantu petugas dalam memantau suhu penyimpanan dan pengiriman vaksin ini, ada berbagai alat dengan indikator yang sangat peka seperti Vaccine Vial Monitor (VVM), Freeze watch atau Freezetag serta Time Temperatur Monitor (TTM).

Dengan menggunakan alat pantau ini, dalam berbagai studi diketahui bahwa telah terjadi berbagai kasus paparan terhadap suhu beku pada vaksin yang peka terhadap pembekuan seperti Hepatitis B, DPT dan TT. Dengan adanya temuan ini maka telah dilakukan penyesuaian pengelolaan vaksin untuk mencegah pembekuan vaksin.

6. Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi
Kontra indikasi dalam pemberian imunisasi ada 3 yaitu:

(Atikah Proverawati, 2010)

- a. Anafilaksis atau reaksi hipersensitivitas (reaksi kontraindikasi yang terlalu sensitive) yang hebat merupakan kontraindikasi mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya. Riwayat kejang demam dan panas lebih dari 38°C merupakan kontraindikasi pemberian DPT atau HB 1 dan campak.
- b. Jangan diberikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS,

sedangkan vaksin yang lain sebaiknya diberikan.

- c. Jika Ibu sangat berkeberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin, tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

Penanganan bagi bayi yang mengalami kondisi sakit, sebaiknya tetap diberikan imunisasi:

- a. Pada bayi yang mengalami alergi atau asma imunisasi masih bias diberikan. Kecuali jika alergi terhadap komponen khusus dari vaksin yang diberikan.
- b. Sakit ringan seperti infeksi saluran pernafasan atau diare dengan suhu dibawah 38,5°C.
- c. Riwayat keluarga tentang peristiwa yang membahayakan setelah imunisasi. Riwayat yang belum tentu ini membuat keenganan bagi ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya, akan tetapi hal itu bukan masalah besar, jadi imunisasi masih tetap diberikan.
- d. Pengobatan antibiotic, masih bias dibarengi dengan pemberian imunisasi.
- e. Dugaan infeksi HIV atau positif terinfeksi HIV dengan tidak menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, jika menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS kecuali imunisasi BCG, imunisasi yang lain tetap berlaku.
- f. Anak diberi ASI. Bukan masalah pemberian ASI jika dibarengi dengan pemberian imunisasi.
- g. Pemberian imunisasi juga dapat dilakukan pada bayi yang sakit kronis, seperti penyakit jantung kronis, paru-paru, ginjal atau liver.
- h. Pada penderita Down's syndrome atau pada anak dengan kondisi saraf yang stabil seperti kelumpuhan otak yang disebabkan karena luka, imunisasi boleh saja diberikan.
- i. Bayi yang lahir sebelum waktunya (prematuur).
- j. Sebelum atau pasca operasi.
- k. Kurang gizi.
- l. Riwayat sakit kuning pada kelahiran.

7. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

(Anik Maryunani, 2010)

a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- a) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- b) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- c) Berkeringat malam tanpa aktifitas.

* Tes Mantoux : untuk menguji apakah pernah terinfeksi kuman TBC.

b. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan :

- 1) Leher bengkak, terbentuk selaput putih kelabu dikerongkongan dan hidung sehingga menyumbat jalan napas.
- 2) Anak gelisah karena sesak napas yang makin berat.
- 3) Anak tekak dan amandel membengkak dan merah.

c. Penyakit Batuk Rejan / Batuk Seratus Hari

Batuk Rejan adalah penyakit menular yang menyerang anak-anak. Ditandai dengan:

- 1) Diawali batuk pilek biasa yang berlangsung sekitar 7 - 14 hari. Kemudian diikuti batuk hebat yaitu lebih keras dan menyambung terus 10 - 30 kali disertai tarikan napas dan berbunyi, kemudian muntah, muka merah sampai biru dan mata berair.
- 2) Batuk batuk berlangsung beberapa minggu kemudian berkurang. Penyakit ini dapat menyebabkan radang paru-paru dan terjadi kerusakan otak sehingga dapat menyebabkan kejang, pingsan sampai terjadi kematian.

d. Penyakit Tetanus

Penyakit Tetanus menyerang semua umur, yang menyebabkan masalah yang cukup besar di Indonesia karena banyak bayi yang

baru lahir mati akibat penyakit tersebut.

Ditandai dengan :

- 1) Kejang / kaku seluruh tubuh.
- 2) Mulut kaku dan sukar dibuka, punggung kaku dan melengkung.
- 3) Kejang dirasakan sangat sakit.
- 4) Pada bayi yang baru lahir (5-28 hari) mendadak tidak dapat menetek karena mulutnya kaku dan mencucu seperti mulut ikan.

e. Penyakit Poliomielitis

Poliomielitis sangat cepat menular di daerah perumahan padat dan lingkungan kumuh. Ditandai dengan :

- 1) Anak rewel, panas dan batuk, dua hari kemudian leher kaku, sakit kepala, otot badan dan kaki terasa kaku.
- 2) Lumpuh anggota badan tetapi biasanya hanya satu sisi. Penyakit ini dapat menyerang otot pernapasan dan otot menelan yang dapat menyebabkan kematian.

f. Penyakit Campak

Penyakit ini sangat menular dan menyerang hampir semua bayi. Tanda-tanda campak :

- 1) Badan panas, batuk, pilek, mata merah dan berair.
- 2) Mulut dan bibir kering serta merah.
- 3) Beberapa hari kemudian keluar bercak-bercak di kulit dimulai di belakang telinga, leher muka, dahi dan seluruh tubuh. Akibat lanjut dari penyakit ini adalah radang telinga sampai tuli, radang mata sampai terjadi kebutaan, diare dan menyebabkan radang paru-paru serta radang otak yang dapat menyebabkan kematian.

g. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur. Tanda-tanda :

- 1) Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- 2) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

8. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini.

- a. BCG, dua minggu setelah imunisasi terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, seterusnya timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
- b. DPT, umumnya bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan imunisasi, tetapi akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah dan bengkak serta sakit, walaupun demikian tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri.
- c. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan. (Atikah Proverawati, 2010)

9. Keberhasilan Imunisasi

Tidak semua anak yang diimunisasi terbebas dari serangan penyakit. Semua bergantung pada tingkat keberhasilan imunisasi yang dilakukan. Begitu pula, waktu perlindungan yang terjadi pun bervariasi. Ada anak yang terlindungi dalam waktu yang lama, ada pula yang terlindungi hanya sebentar saja. Keberhasilan imunisasi tergantung pada beberapa faktor :

- a. Waktu pemberian
Vaksin yang diberikan ketika anak masih memiliki kadar antibodi dari ibunya yang masih tinggi akan memberikan hasil yang kurang memuaskan. Untuk waktu pemberian yang efektif pada setiap imunisasi berbeda-beda dan dapat dilihat jadwal imunisasi (National Health and Medical Research Council, 2009).
- b. Kematangan imunologik
Pada bayi belum memiliki fungsi imun yang matang sehingga akan memberikan hasil yang kurang efektif dibandingkan pada anak. Individu dengan status imun rendah, seperti pasien yang mendapat pengobatan immunosupresan atau sedang mengalami infeksi, maka akan memengaruhi

keberhasilan imunisasi, contohnya pada pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan penggunaan kortikosteroid jangka panjang pada penderita penyakit kronis (Abdul dkk, 2010).

c. Keadaan gizi

Gizi yang kurang menyebabkan kemampuan sistem imun lemah. Meskipun kadar imunoglobulin normal atau meningkat, namun tidak mampu mengikat antigen dengan baik karena kekurangan asam amino yang dibutuhkan dalam pembentukan antibodi (National Health and Medical Research Council, 2009 dan American Academy of Pediatric, 2009).

d. Cara pemberian vaksin

Cara pemberian memberikan respons yang timbul. Vaksin polio oral (lewat mulut) akan menimbulkan imunitas lokal dan sistemik. Sedangkan vaksin polio parenteral (disuntikkan) hanya memberikan kekebalan sistemik saja (National Health and Medical Research Council, 2009).

e. Dosis vaksin

Dosis yang terlalu sedikit akan menimbulkan respon imun yang kurang pula. Dosis yang terlalu tinggi juga akan menghambat sistem kekebalan yang diharapkan (National Health and Medical Research Council, 2009).

f. Frekuensi pemberian

Jarak pemberian yang terlalu dekat, pada saat kadar antibodi masih tinggi, maka antigen yang masuk segera dinetralkan oleh antibodi tersebut sehingga tidak sempat merangsang sistem kekebalan (National Health and Medical Research Council, 2009 dan American Academy of Pediatric, 2009).

10. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- a. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama,

- sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- b. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
 - c. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
 - d. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi. (Soedjatmiko, 2009)
11. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi
- a. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas.
 - b. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kompres dingin.
 - c. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu. (Siswojo, 2009).

C. Tinjauan Umum Mengenai Peran Ibu Dalam Imunisasi

Peningkatan cakupan imunisasi melalui pendidikan Ibu telah menjadi strategi populer di berbagai negara. Strategi ini berasumsi bahwa anak-anak tidak akan diimunisasi secara benar disebabkan Ibu tidak mendapat penjelasan yang baik atau karena memiliki sikap yang buruk tentang imunisasi. Program imunisasi dapat berhasil jika ada usaha yang sungguh-sungguh dan berkesinambungan pada orang-orang yang memiliki pengetahuan dan komitmen yang tinggi terhadap imunisasi.

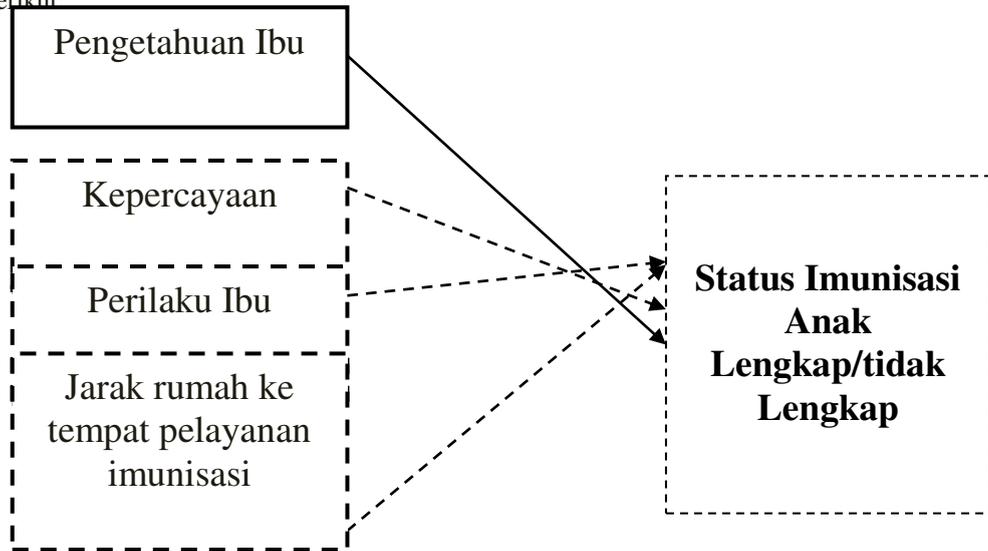
Jika suatu program intervensi preventif seperti imunisasi ingin dijalankan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit dan persoalan pada anak dan remaja, maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat sangat diperlukan. Strobino mengatakan bahwa banyak literatur yang menghubungkan antara faktor Ibu dengan penggunaan sarana kesehatan baik itu untuk tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit, namun hanya sedikit penelitian yang secara khusus mencari hubungan antara pengetahuan dan sikap Ibu dengan imunisasi anak.

Cakupan imunisasi yang rendah merupakan persoalan yang kompleks. Bukan hanya karena faktor biaya,

karena ternyata vaksin gratis ternyata juga tidak menjadi jaminan bagi suksesnya imunisasi. Batas mengemukakan hasil penelitian Becher yang mendapatkan bahwa ibu-ibu yang anaknya jarang terserang penyakit adalah mereka yang lebih sering memanfaatkan sarana-sarana kesehatan pencegahan. Mereka mengaku bahwa dengan memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap sarana pencegahan dan melakukan usaha pencegahan yang teratur, anak mereka dapat terhindar dari sakit.

D. Kerangka konsep

Berdasarkan uraian diatas maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan :

 : Diteliti
 : Tidak diteliti

Gambar 1.2 Kerangka Konsep

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif untuk mempelajari gambaran pengetahuan Ibu tentang imunisasi pada bayi yang dilakukan dengan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Alimul, A, 2009).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu yang memiliki bayi dengan umur 0-12 bulan yang datang membawa anaknya ke Puskesmas

Batua Kota Makassar untuk diberikan imunisasi yaitu sebanyak 413 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, A, 2009).

Penggunaan sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode accidental sampling yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara semua populasi yang ada pada saat dilakukannya penelitian dijadikan sebagai sampel.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 Orang yaitu Ibu yang memiliki anak umur 0-12 bulan yang datang ke Puskesmas Batua untuk mendapatkan imunisasi.

Kriteria sampel adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :

1. Keluarga memiliki kartu KMS (kartu menuju sehat).
2. Keluarga memiliki tempat tinggal tetap.
3. Ibu yang siap untuk mengisi kuesioner

b. Kriteria Eksklusi :

1. Ibu yang menolak menjadi responden.
2. Ibu tidak memiliki tempat tinggal tetap

C. Defenisi Operasional Penelitian

Pengetahuan tentang imunisasi adalah pengetahuan ibu tentang pengertian imunisasi, manfaat, jenis-jenis vaksin, jarak pemberian vaksin, berapa kali pemberian vaksin, tempat pemberian

imunisasi, penyakit yang ingin dicegah, reaksi samping yang timbul, imunisasi simultan, dan imunisasi ulangan.

Kriteria Objektif

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%.
 - b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%.
 - c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai < 56%.
- (Nursalam, 2009).

D. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur angket/kuesioner. Angket/kuesioner adalah alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui data mengenai tingkat pendidikan dan pengetahuan Ibu.

Data yang di kumpulkan merupakan data primer yang dilakukan dengan cara mengisi angket yang di berikan kepada responden. Data primer diperoleh dengan menggunakan tehnik wawancara secara terpimpin (kuesioner), hal ini dilakukan untuk memvaliditas data yang diperoleh sehingga keabsahannya lebih bisa dipertanggung jawabkan.

E. Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1) Editing
Proses pengeditan dilakukan setelah data berupa angket/ kuosioner terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data.
- 2) Koding
Pengkodean dilakukan untuk mempermudah dalam mengolah data dengan memberi nomor pada setiap score yang diperoleh dari responden.
- 3) Tabulasi data
Pengolahan data dengan memasukkan data yang telah di edit dan di koding dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang di miliki sesuai dengan tujuan penelitian. Tabulasi di lakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Selanjutnya data di analisis dengan menggunakan SPSS 16,0.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek dalam semua disiplin ilmu sesuai harus dilindungi

dengan baik, jika subjek sangat rentan (seperti hanya klien) penelitian harus menjelaskan bagaimana hak-hak subjek akan dilindungi.

1. Informed Consent

Informed consent (lembar persetujuan) subjektif penelitian yaitu menjaga kerahasiaan dan keanoniman. Dalam penelitian ini ditandatangani pasien atau keluarga sebelumnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan, serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Saat pasien atau keluarga responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormatinya.

2. Untuk menjaga kerahasiaan responden,

peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Peneliti hanya menggunakan inisial responden pada lembar observasi.

3. Confidentiality

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data terkumpul dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. Data diperoleh melalui kuisisioner yang dibagikan kepada responden untuk menilai pengetahuan Ibu tentang imunisasi pada bayi.

Sampel penelitian secara keseluruhan yang diperoleh ketika penelitian dilaksanakan sebanyak 40 responden dengan accidental sampling. Penelitian merupakan penelitian deskriptif.

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara editing, coding, dan tabulasi data. Untuk memperoleh hasil penelitian ini data diolah menggunakan SPSS 16.0 dan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi yang meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, dan alamat) dan variabel yang diteliti (pengetahuan). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data penelitian yang disajikan sebagai berikut:

1. Data Demografi Responden

- a. Distribusi karakteristik responden menurut umur di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Tabel 4.1

Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Berdasarkan tabel 4.1 data karakteristik responden menurut umur diketahui jumlah responden 40 orang yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 20-29 tahun yaitu 18 (45%) responden, 30-39 tahun yaitu 18 (45%) responden, selebihnya berumur 40-49 tahun sebanyak 4 (10%) responden.

- b. Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Tabel 4.2

Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
SD	1	2,5
SMP	1	2,5
SMA	34	85
D3/S1	4	10
Total	40	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden, terdapat 1 (2,5%) responden yang pendidikan terakhirnya sampai Sekolah Dasar, 1 (2,5%) responden yang pendidikan terakhirnya sampai Sekolah Lanjut Tingkat Pertama, 34 (85,0%) responden yang sampai Sekolah Menengah Atas, dan 4 (10,0%) responden yang sampai D3/Sarjana.

- c. Distribusi karakteristik responden menurut jenis pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Tabel 4.3

Distribusi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	30	75
Pegawai swasta	5	12,5
PNS	1	2,5
Wiraswasta	4	10
Total	40	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 40 responden, terdapat 30 (75,0%) responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, 5 (12,5%) responden yang bekerja sebagai Pegawai Swasta, 1 (2,5%) responden yang bekerja sebagai PNS, dan 4 (10,0%) responden yang bekerja sebagai wiraswasta

2. Variabel yang diteliti

- a. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.4

Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai Imunisasi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar

Pengetahuan	Jumlah responden	Presentase (%)
Baik	8	20
Cukup	25	62,5
Kurang	7	17,5
Total	40	100

Sumber : Data primer, 2017

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa 8 responden (20%) memiliki pengetahuan tentang Imunisasi yang Baik, 25 responden (62,5%) yang memiliki pengetahuan yang Cukup dan 7 responden (17,5%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Imunisasi.

B. PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data, maka peneliti akan melakukan pembahasan hasil penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengetahuan Ibu tentang imunisasi pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.

Berdasarkan analisis deskriptif menunjukkan bahwa dari 40 responden, secara keseluruhan responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 25 responden (62,5%), yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 8 responden (20,0%), dan yang memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (17,5%).

Dalam penelitian ini sebagian besar responden mempunyai wawasan yang cukup baik tentang imunisasi yaitu

sebanyak 62,5% (25 responden). Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sampai Sekolah Menengah Atas yaitu 34 responden (85%). Hanya 4 responden (10%) dengan tingkat pendidikan D3/Sarjana. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoadmojo, 2010 bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat pengembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru.

Dari hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden diperoleh melalui pengalaman pribadi, saudara atau keluarga, teman, artikel ataupun melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki terhadap imunisasi. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin sedikit pula pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

Selain itu, lingkungan tempat tinggal seseorang juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berfikir luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup dilingkungan yang berfikir sempit.

Sosial budaya juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Social budaya ini mencakup adat istiadat yang dimiliki dalam masyarakat. Sistem social budaya yang ada dimasyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang memiliki adat istiadat yang masih kental akan sulit untuk menerima informasi atau bahkan menolak

informasi tersebut. Selain itu, kurangnya pemahaman yang baik dari Ibu terhadap efek samping dari imunisasi akan menyebabkan Ibu mengurungkan niatnya untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Oleh karena itu peran petugas kesehatan sangat penting untuk meluruskan persepsi yang salah yang berkembang dalam masyarakat dan membuka wawasan / pengetahuan masyarakat terhadap imunisasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar disimpulkan bahwa :

Dari 40 reponden menunjukkan bahwa 8 responden (20%) memiliki pengetahuan tentang Imunisasi yang Baik, 25 responden (62,5%) yang memiliki pengetahuan yang Cukup dan 7 responden (17,5%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai Imunisasi.

B. Saran

1. Diharapkan kepada pemerintah untuk lebih aktif lagi dalam mensosialisasikan mengenai pentingnya imunisasi pada bayi.
2. Diharapkan kepada pihak puskesmas dapat membuat program yang lebih bersifat promotif dan preventif terhadap hal-hal yang berkaitan dengan program imunisasi pada bayi serta dapat memberikan informasi lebih kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui lebih banyak tentang imunisasi..
3. Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai gambaran yang mempengaruhi tingkat pemberian imunisasi selain pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agloocon. 2009. *Pengertian Imunisasi* (online), di-<http://www.harry-arudam.blogspot.com>. Diakses 02 juli 2017.
- Anas.K., 2012. *Jenis-jenis Vaksin dalam Program* (online),di-<http://www.khairul-anas.blogspot.com>. Diakses 08 juli 2017.
- Aiziz Alimul, Hidayat., 2006. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika: Jakarta.
- Atikah,P., dan Citra Setyo D., A., 2009. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Nusa Medika: Purwokerto.
- Dinas Kesehatan RI. 2008. *Perjalanan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Penerbit Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Maryunani, A., 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Media: Jakarta.
- Muhammad. A., 2008. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu bekerja dan ibu tidak bekerja tentang imunisasi*. Medan.
- National Health and Medical Research Council. *National Immunisation Program: the Australian Immunisation*. Edisi ke-9. Commonwealth of Australia: 2008.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008) . *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, danYulianti. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan anak Balita*. Trans Info Media: Jakarta.
- Soedjatmiko. 2009. *Imunisasi untuk mencegah penyakit berbahaya* (Online), di-<http://www.imunisasi.com>. Diakses 02 juli 2017.
- Siswojo,L., 2009. *Sosio Antropologi Imunisasi*. Diakses 30 juni 2017.