

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. URAIAN TEORI

1. PUSKESMAS

a. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu pelayanan kesehatan masyarakat terpenting di Indonesia yang memberikan pelayanan menyeluruh, terpadu dan berkelanjutan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan dasar di tempat kerja tertentu dan dibawah pelayanan administrasi dan teknis langsung. memantau peran aktif dinas daerah, pemanfaatan hasil kemasyarakatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi atas beban negara dan masyarakat.

Fungsi kesehatan bertujuan untuk melayani masyarakat luas guna mencapai kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan yang diberikan kepada individu (Nopiani, 2019).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah lembaga pelayanan yang menyelenggarakan pekerjaan kesehatan masyarakat tingkat lanjut dan pekerjaan kesehatan perseorangan, dengan mengutamakan kegiatan (promosi kesehatan) dan pencegahan (preventif) untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di bidangnya (Hariyoko et al., 2021).

b. Tujuan Puskesmas

Mewujudkan masyarakat:

- 1) Yaitu perilaku sehat (kesadaran, keinginan dan kemampuan hidup sehat).
- 2) memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dalam lingkungan yang sehat
- 3) Tingkat kesehatan yang optimal (individu, keluarga, kelompok, masyarakat) (Triwulandari, 2020).

c. Manfaat Puskesmas

1. Bagi Masyarakat

Sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Mendorong keterlibatan masyarakat di tempat kerja untuk mempromosikan gaya hidup sehat. Memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah operasinya.

2. Bagi Ibu

Mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu dengan melaksanakan program KIA seperti pemeriksaan kesehatan ibu, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta dukungan dan pendidikan keluarga. Misalnya, kami mengadakan family center, pelatihan untuk bidan dan supervisor (Makahity et al., 2020).

d. Kendala Dalam Puskesmas

1. Kendala Internal (di dalam gedung) :

- a. **Batasan Tenaga Kesehatan** : terkait dengan hubungan kerja, jumlah staf dan kualitas tenaga kesehatan saat ini.
- b. **Kekurangan Layanan Kesehatan** : Termasuk anggaran operasional, peralatan medis, perbekalan, obat-obatan, reagen dan perbekalan kesehatan.
- c. **Gangguan Administratif** : mencakup permasalahan pada kegiatan pelayanan pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan yang terus tidak teratur, berurutan, dan terarah.

2. Kendala Eksternal (diluar Gedung) :

- a. Partisipasi masyarakat dalam kunjungan posyandu masih sangat kurang. Sebab dalam konsep posyandu pelayanan harus dikelola dari, oleh dan untuk. para kader harus aktif mengelolanya bersama masyarakat setempat.
- b. Kesadaran multidisiplin masih kurang karena masyarakat masih menganggap masalah kesehatan hanya menjadi tanggung jawab institusi kesehatan saja. Faktanya, banyak permasalahan kesehatan yang erat kaitannya dengan permasalahan sosial, permasalahan ekonomi, kondisi lingkungan dan kondisi fasilitas lainnya.

2. PENGETAHUAN

a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan dan tercipta setelah seseorang mempersepsikan suatu objek tertentu. Tanpa informasi, seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan memutuskan menghadapi permasalahan.

Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana pengetahuan manusia diharapkan akan semakin meningkat seiring dengan semakin tingginya pendidikan.

b. Tingkat Pengetahuan

Berikut 6 tingkatan ilmu pengetahuan menurut Wawa 2018 diantaranya;

1. Mengetahui (*Know*)

Memori adalah pengetahuan atau informasi yang diperoleh. Tingkatan ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, karena pada tingkatan ini hanya diketahui seseorang mengetahui, mengingat, menyebutkan dan mendefinisikan kembali ilmu yang diperoleh atau diajarkan.

2. Memahami (*Comprehention*)

Kemampuan adalah kesanggupan seseorang dalam menjelaskan dengan benar materi atau benda yang dapat dipahaminya, yang secara umum dapat menarik kesimpulan dan memberikan contoh mengenai objek kajiannya.

3. Aplikasi (*Application*)

Dimaknai sebagai kemampuan menerapkan atau mengaplikasikan sesuatu yang dipelajari atau diperoleh dalam kehidupan sehari-hari menurut teori, metode, rumusan dan prinsip agar dapat diterapkan dengan benar.

4. Analisis (*Analysis*)

Dimaknai sebagai kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang masih terhubung satu sama lain. Keterampilan analitis terlihat pada penggunaan kata kerja seperti memetakan, membuat grafik, membedakan dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Didefinisikan sebagai kemampuan untuk menciptakan senyawa atau penemuan baru dengan menggabungkan sediaan yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Didefinisikan sebagai kemampuan mengevaluasi suatu objek berdasarkan kriteria yang ada.

c. Cara Mengukur Pengetahuan

Data dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner, dimana peneliti atau responden ditanya mengenai isi data yang diukur. Pengetahuan dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan, 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Kemudian skor yang diharapkan (tertinggi) dievaluasi dan dikalikan 100% dan persentase yang dihasilkan dibagi tiga, yaitu :

$$\text{Skor presentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh responden}}{\text{total skor maximum yang seharusnya diperoleh}} \times 100\%$$

Wawan dan dk 2018 mengatakan kriteria tingkat pengetahuan dapat diartikan menurut skala kualitatif sebagai berikut;

1. Dapat dikatakan baik jika : Hasil presentasi 76%-100%
2. Dapat dikatakan cukup jika : Hasil presentasi 56%-75%
3. Dapat dikatakan kurang jika : Hasil presentasi <56%.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Darsini et al., 2019) Pengetahuan individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu faktor internal (yang berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (yang berasal dari luar individu).

1. Faktor Internal

a. Usia

Menurut Hurlock, usia adalah umur seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. Semakin tua seseorang maka semakin matang dan kuat pula pemikiran dan pekerjaannya, sehingga semakin mudah menerima informasi.

b. Jenis kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Verma, perbedaan signifikan terlihat pada sirkuit otak wanita dan pria bahkan ketika mereka melakukan hal yang sama. mereka melakukan penelitian dengan 1.400 orang. Para ilmuwan menyebut cara berpikir ini sebagai peta jalan otak.

Berdasarkan penelitian tersebut, fungsi otak perempuan dan laki-laki disebut dengan zona terminal perempuan dan zona terminal laki-laki.

Perbedaan jawaban perempuan dan laki-laki adalah perempuan mempunyai pusat kata di kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya mempunyai otak kiri. Secara umum, perempuan cenderung lebih sering berbicara, ngobrol, dan bercerita panjang lebar dibandingkan laki-laki. Pria suka melihat hal-hal sederhana, mereka tidak memiliki “hubungan” yang baik dengan hal-hal yang melibatkan perasaan, emosi atau perasaan.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang untuk mengembangkan orang lain menuju cita-cita yang menentukan seseorang bertindak dan hidup untuk mencapai keamanan dan kebahagiaan dalam hidupnya.

Edukasi diperlukan untuk memperoleh informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan, misalnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah memperoleh informasi. Seseorang dengan pendidikan formal terbiasa berpikir logis dalam menyelesaikan masalah. Sebab, proses pendidikan formal mengajarkan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah, menganalisis masalah, dan mencari solusinya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang baik untuk mendapatkan bayaran maupun suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhannya, seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga atau hal-hal lainnya.

Lingkungan kerja dapat memungkinkan diperolehnya pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan perolehan informasi bagi individu adalah akses terhadap berbagai sumber informasi di berbagai media. Perkembangan teknologi saat ini telah memudahkan masyarakat dalam mengakses hampir seluruh informasi yang dibutuhkannya. Siapa yang mempunyai lebih banyak sumber informasi maka ia mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

d. Lingkungan

Lingkungan hidup adalah segala keadaan di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok. Lingkungan hidup adalah segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses bagaimana informasi dikomunikasikan kepada orang-orang di lingkungan tersebut.

e. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap setelah menerima informasi. Seringkali sulit untuk menyerap informasi baru dari lingkungan yang tertutup. Hal ini biasa terjadi pada komunitas tertentu (Darsini, Fahrurrozi, dan Cahyono 2019).

e. Penyebab kurangnya pengetahuan

Kurangnya pengetahuan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi. Merupakan penentu tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik sosiodemografi responden, meliputi usia, tingkat pendidikan tertinggi, pekerjaan, dan latar belakang pendidikan/profesional.

Penyebab kurangnya informasi juga diyakini karena berita palsu atau informasi palsu (Ruslin, 2020).

3. IMUNISASI

a. Definisi Imunisasi

Imunisasi berarti bayi menerima vaksin pertama yang mencapai kekebalan melebihi ambang batas perlindungan. Vaksinasi merupakan pelayanan kesehatan yang melindungi warga negara dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (PD3I.) (Khasanah, Resti Maulia, Baroroh, Umi, Haryati, 2020).

Kekebalan yang didapat melalui vaksinasi adalah kekebalan aktif, sehingga bila terkena penyakit, penyakitnya hanya ringan dan tidak menimbulkan rasa sakit.

b. Tujuan imunisasi

Tujuan vaksinasi adalah untuk mencegah penyakit menular pada bayi dan balita. Hal ini dapat dicegah dengan melakukan vaksinasi pada bayi dan balita sedini mungkin, sehingga pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program vaksinasi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi, balita, dan anak prasekolah. Tujuan vaksinasi juga untuk merangsang sistem imun tubuh agar menghasilkan antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit (Nurhikmah et al., 2021).

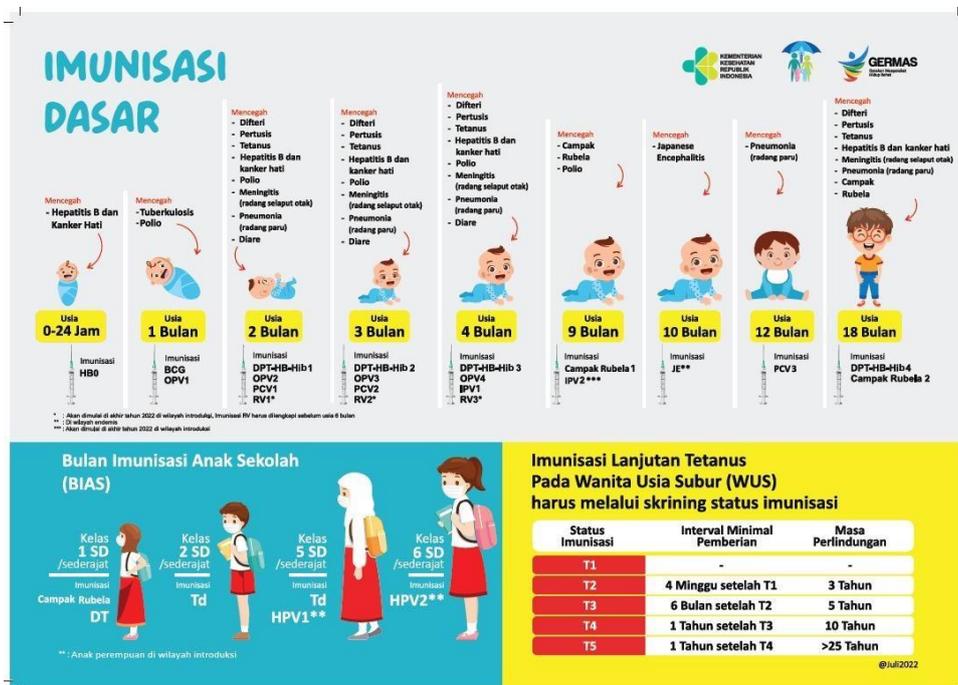
Serta tujuan lain dari imunisasi adalah untuk :

- Untuk mencegah seseorang jatuh sakit dan menghilangkan penyakitnya.
- Untuk melindungi dan mencegah penyakit menular dan berbahaya pada bayi dan balita.
- Mengurangi angka kesakitan, angka kematian dan mencatat serta jika mungkin, memperoleh heritabilitas penyakit suatu wilayah atau negara.

- Mengurangi jumlah penderita penyakit berbahaya bahkan fatal.
- Untuk mencegah penyakit manusia dan menghilangkan penyakit tertentu dari sekelompok orang bahkan dari dunia.

c. Manfaat imunisasi

Manfaat vaksinasi tidak signifikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Manfaat nyata dari vaksinasi adalah berkurangnya penyakit, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah.



Gambar 2.1. Jadwal Imunisasi Dasar

d. Dampak yang ditimbulkan jika imunisasi tidak lengkap

Imunisasi yang tidak memadai sendiri merupakan masalah kesehatan bagi bayi dan balita karena dapat membuat daya tahan tubuh rentan terhadap penyakit. Kegagalan vaksinasi menyebabkan penyakit/kematian akibat tuberkulosis, polio, campak, hepatitis B, difteri, pertusis dan tetanus neonatal.

Penelitian Sukmawati menunjukkan ada hubungan antara vaksinasi dengan prevalensi ISPA pada balita di daerah Kab. Maros. Penelitian Yossie Imaruah menunjukkan adanya hubungan antara imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak (Yundri et al., 2019).

e. Macam-macam Imunisasi

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian bakteri penyakit yang dilemahkan (vaksin) agar sistem imun tubuh bereaksi secara spesifik dan mengingat antigen, sehingga tubuh mengenalinya dan bereaksi setelah terpapar kembali. Imunisasi aktif, misalnya, mempunyai beberapa unsur vaksin :

- 1) Vaksin dapat berupa organisme yang telah dibunuh seluruhnya..
- 2) Pengawet, penstabil atau antibiotik. Zat-zat ini digunakan untuk menjaga vaksin tetap lemah atau untuk menstabilkan antigen dan mencegah pertumbuhan mikroba.
- 3) Pelarutnya dapat berupa air steril atau cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media pertumbuhan antigenik.

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah zat yang dihasilkan selama proses infeksi (imunoglobulin), yang dapat diperoleh dari plasma manusia (kekebalan yang diterima anak dari ibu melalui plasenta) atau dari hewan yang digunakan untuk pengobatan (racun cacing) mikroba yang terinfeksi.

f. Jenis – Jenis imunisasi

1. BCG (*Bacillus Camete Guerin*)

a. Pengertian

BCG merupakan vaksin hidup buatan *Mycobacterium bovis* yang dikultur selama 1-3 tahun sehingga hasilnya tidak virulen namun tetap imunogenik. Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, oleh karena itu tidak diberikan kepada pasien dengan defisiensi imun jangka panjang (leukemia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV). Tujuan imunisasi BCG bukan untuk mencegah tuberkulosis, namun untuk mengurangi risiko terjadinya tuberkulosis berat, seperti meningitis tuberkulosis.

b. Waktu pemberian dan dosis

diberikan kepada bayi di bawah 2 bulan. Dosis untuk bayi dengan tes Mantoux negatif. Dosis untuk bayi (di bawah 1 tahun) adalah 0,05 ml dan untuk balita 0,01 ml. Vaksin ini diberikan melalui suntikan intradermal di area lengan kanan atau jauh ke dalam kulit. Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari, tidak boleh disimpan pada suhu 2-8°C, tidak boleh dibekukan, dan vaksin yang diencerkan harus dibuang dalam waktu 8 jam.

c. Kontraindikasi

Imunisasi BCG meliputi: Reaksi tes mantoux lebih besar dari 5 mm, infeksi HIV saat ini, risiko tinggi tertular HIV, immunosupresi, terapi radiasi, keganasan sumsum tulang atau kelenjar getah bening, gizi buruk, demam tinggi, dermatitis eksternal, tuberkulosis sebelumnya.

d. Efek samping

Reaksi lokal terhadap BCG adalah tipikal. Biasanya, benjolan merah kecil muncul di area yang terkena, diikuti lepuh kecil setelah 2-4 minggu dan akhirnya bengkak kecil. Pada anak-anak, reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 2-5 bulan untuk hilang dan meninggalkan bekas luka berukuran 2 inci. diameter hingga 10mm.

2. Hepatitis B

a. Pengertian

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularan terjadi secara horizontal dari produk, suntikan berbahaya, transfusi darah, hubungan seksual dan secara vertikal dari ibu ke anak saat melahirkan.

b. Waktu pemberian dan dosis

diberikan dalam 3 dosis. Dosis pertama diberikan setiap 0-7 hari sekali, dosis berikutnya minimal setiap 4 minggu (1 bulan) untuk vaksinasi berikutnya. Untuk memperoleh suspensi yang seragam, vaksin dikocok sebelum digunakan. Vaksin diberikan secara intramuskular (IM) dengan dosis 0,5 ml atau (1 pc), sebaiknya pada sudut anterolateral paha kanan 90°.

c. Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap komponen vaksin atau vaksin lain Orang dengan infeksi parah yang menyebabkan kejang sebaiknya tidak menerima vaksin ini.

d. Efek samping

Reaksi lokal sementara seperti nyeri, bengkak, dan kemerahan di sekitar bekas suntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah dua hari.

3. Imunisasi polio (*oral polio vaccine (OPV dan inactivated poliomyelitis vaccine (IPV)*)

a. Pengertian IPV

Vaksin polio IPV adalah antigen polio tipe 1, 2 dan 3 yang dilemahkan. Vaksin harus disimpan pada suhu 2-8°C dan tidak boleh dibekukan.

b. Waktu pemberian dan dosis

Vaksin polio suntik diberikan melalui suntikan vaksin polio yang dilemahkan atau dimatikan. Vaksin ini bekerja dengan menciptakan kekebalan di dalam darah, namun tidak di usus. Akibatnya, risiko poliomyelitis pada anak tetap tinggi karena virus bisa tumbuh bebas di usus. Oleh karena itu, vaksin polio suntik harus dilengkapi dengan vaksin polio oral. Dosis yang diberikan adalah 0,05 ml injeksi subkutan 3 kali berturut-turut dengan selang waktu 2 bulan antara setiap dosis, yang menjamin kekebalan jangka panjang. Vaksin polio diberikan dalam 4 dosis minimal setiap 4 minggu. Dari 1 bulan hingga 4 bulan.

c. Efek samping IPV

Kemerahan dapat terjadi di tempat suntikan setelah pemberian IPV. bayi dan balita mungkin juga mengalami demam ringan.

d. Kontraindikasi

Penularan poliomielitis pada anak sehat tidak menimbulkan akibat negatif. Namun obat ini tidak boleh diberikan kepada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

a. Pengertian OPV

Berdasarkan laporan IDAI, vaksin polio oral mengandung vaksin polio keluarga Sabin 1, 2, dan 3 yang masih mengandung vaksin polio aktif namun dilemahkan. Tujuannya untuk membentuk antibodi (zat kekebalan) di usus untuk membunuh virus yang berkembang di usus dan darah. Vaksin ini telah melalui proses atenuasi yang tidak berbahaya sehingga aman untuk diberikan. Vaksin polio oral sebaiknya disimpan dalam keadaan belum dibuka pada suhu -15 hingga -25°C. Vaksin ini sangat stabil, namun setelah dibuka, vaksin tersebut kehilangan efektivitasnya karena perubahan pH setelah terpapar udara.

b. Waktu pemberian dan dosis

Oral (mulut): 1 dosis 2 tetes diberikan sebanyak 4 kali dengan jarak antar dosis minimal 4 minggu. Pipet baru harus digunakan setiap kali botol baru dibuka. Vaksin ini rutin digunakan sejak lahir dengan dosis awal sebanyak 2 tetes (0,01 ml). Untuk memperoleh kekebalan jangka panjang, dilakukan imunisasi dasar pada usia 2-3 bulan

sebanyak 3 dosis terpisah berturut-turut setiap 6-8 minggu. Jika OPV yang diberikan dimuntahkan dalam waktu 10 menit, dosis harus diulang.

c. Kontraindikasi

Bayi yang menerima terapi kortikosteroid, obat immunosupresif oral/suntik, penyinaran umum/kontak dengan pasien radiasi, keganasan retikuloendotelial (limfoma, leukemia, penyakit Hodgkin).

d. Efek samping

penyakit akut/demam (suhu di atas 38,5°C), muntah atau diare berat, pemberian vaksin harus ditunda.

Tabel 2.1
Jadwal imunisasi polio

Umur	OPV	IPV
0 bulan	OPV1, BCG, HepB	BCG, HepB
2 bulan	OPV2, DPT-HepB1	IPV1, DPT-HepB1
3 bulan	OPV3, DPT-HepB2	IPV2, DPT-HepB2
4 bulan	OPV4, DPT-HepB3	IPV3, DPT-HepB3
9 bulan	Campak	IPV4, Campak

Sumber : Ranuh, IGN,dkk,2005, Pedoman imunisasi di indonesia, satgas imunisasi IDAI, jakarta.

4. DPT (*difteri, Pertusis dan Tetanus*)

a. Pengertian DPT

- Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri. *Corynebacterium diphtheria* bersifat agresif dan menular, terutama pada saluran pernafasan bagian atas (faringitis).
- Pertusis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Bakteri ini melepaskan racun yang menurunkan ambang batas

batuk rejan, sehingga iritasi menyebabkan, dalam kasus ringan, batuk yang kuat dan terus-menerus, sering disertai muntah dan mata merah.

- Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Clostridium tetani*. Bakteri ini bersifat anaerobik, artinya dapat hidup di lingkungan non-asam.

b. Waktu pemberian dan dosis

Vaksin DPT diberikan dalam tiga dosis pada usia 2,3 hingga 4 bulan. Vaksin DPT diberikan melalui suntikan intramuskular. Diberikan pada bagian tengah paha atau subkutan dengan dosis 0,05 ml.

c. Kontraindikasi

Kejang atau gangguan parah pada sistem saraf, demam tinggi dan lemas.

d. Efek samping

Vaksinasi DPT memiliki efek samping ringan dan berat seperti pembengkakan di tempat suntikan, nyeri, dan demam. Di sisi lain, efek seriusnya antara lain nyeri, kehilangan kesadaran, kecemasan, syok, dan dapat menyebabkan bayi menangis hebat dalam waktu 24 jam setelah pemberian (Muslihatun, 2010).

5. Campak

a. Pengertian campak

Campak adalah penyakit yang disebabkan oleh virus campak myxovirus viridae. Penularannya melalui udara (ludah) ketika penderita bersin atau batuk. Vaksin campak ada dua jenis, yaitu vaksin yang berasal dari virus campak hidup dan dilemahkan, serta vaksin yang berasal dari virus campak yang telah dimatikan.

b. Waktu pemberian dan dosis

Bayi diberikan vaksinasi campak satu kali pada usia 9 bulan. Untuk anak di bawah lima tahun diberikan satu kali pada usia 24 bulan. Vaksin campak harus dilarutkan dalam pelarut steril yang mengandung 5 ml pelarut sebelum disuntikkan. Dosis 0,5 ml disuntikkan di bawah kulit dengan sudut 45° pada daerah anterolateral lengan kiri atas atau paha pada usia 9-11 bulan.

c. Kontraindikasi

Orang dengan sistem kekebalan yang lemah dan respon imun yang lemah akibat leukemia atau limfoma sebaiknya tidak menerima vaksin campak.

d. Efek samping

Hingga 15% pasien mungkin mengalami demam ringan dan kemerahan dalam waktu 3 hari, yang mungkin muncul 8-12 hari setelah vaksinasi, dan pembengkakan di tempat suntikan (Muslihatun, 2010).

f. Imunisasi Anjuran

1. *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib)

Vaksin Hib terbuat dari kapsul polyribosyribitol phosphate (PRP). Tujuan dari vaksin ini adalah untuk mencegah infeksi Hib yang sering menyebabkan meningitis, pneumonia, selulitis, arthritis dan radang tenggorokan.

Dosis vaksin ini adalah 0,05 ml sebagai suntikan intramuskular. Jika anak berusia 1-5 tahun, Hib hanya diberikan satu kali. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak-anak di bawah usia 5 tahun, terutama anak-anak berusia antara 6 dan 1 tahun. Gejala meningitis, seperti demam, leher kaku, dan kehilangan kesadaran, terkadang

diamati, begitu pula gejala pneumonia, seperti demam, sesak napas, dan kontraksi otot pernapasan. Tetes diberikan melalui nasofaring.

2. Pneumokokus

Vaksin pneumokokus bertujuan untuk mengurangi angka kematian akibat pneumokokus invasif, bakteremia, dan meningitis. Vaksin ini direkomendasikan untuk digunakan pada lansia di atas 65 tahun, pasien asplenik, termasuk anak di atas 2 tahun dengan anemia sel sabit.

Vaksin ini diberikan dalam dosis tunggal 0,05 ml secara intramuskular atau subkutan dalam di daerah anterolateral lengan atas atau paha. Vaksinasi ulang hanya terjadi jika anak berisiko tertular penyakit pneumokokus setelah lebih dari 3-5 tahun.

Kontraindikasi absolut jika terjadi reaksi anafilaksis setelah pemberian vaksin. Kontraindikasi relatif untuk vaksinasi pneumokokus adalah usia di bawah 2 tahun yang menjalani terapi immunosupresif/iradiasi kelenjar getah bening.

3. Influenza

Vaksin flu mengandung virus yang tidak aktif (inactivated flu virus). Terdapat 2 jenis yaitu vaksin virus utuh dan vaksin virus split. Vaksin virus split dianjurkan untuk anak-anak karena tidak menyebabkan demam tinggi. Vaksin ini direkomendasikan untuk diberikan secara teratur kepada kelompok risiko tinggi, termasuk penderita asma dan fibrosis kistik, anak-anak dengan penyakit jantung, orang yang menggunakan immunosupresan, dan orang dengan infeksi HIV.

Vaksin biasanya diberikan sebelum dimulainya musim flu. Untuk anak-anak atau orang dewasa dengan fungsi kekebalan yang lemah, dua dosis diberikan setidaknya dengan jarak 4 minggu. Vaksin ini diberikan melalui suntikan subkutan atau intramuskular. Anak-anak berusia 9 tahun ke atas dapat menerima satu dosis dari dosis reguler setiap tahun. Ketika anak usia 6 bulan hingga 9 tahun menerima vaksin untuk pertama kalinya, mereka harus menerima dua dosis berturut-turut dengan interval satu bulan.

Kontraindikasi vaksin influenza, hipersensitivitas anafilaksis terhadap vaksin sebelumnya, demam akut sedang atau berat.

4. *Measles, Mumps, Rubella* (MMR)

Vaksin MMR merupakan vaksin kombinasi untuk mencegah penyakit campak, gondok, dan rubella. Vaksin MMR merupakan vaksin kering yang mengandung vaksin hidup. Vaksin sebaiknya disimpan pada suhu minimal 2-8°C dan terlindung dari sinar matahari.

Dosisnya adalah 0,05 ml sekali secara intramuskular atau jauh di bawah kulit. Vaksin ini diberikan kepada anak-anak berusia antara 15 dan 18 bulan untuk mencapai serokonversi terhadap ketiga virus tersebut. MMR diberikan minimal 1 bulan sebelum atau sesudah imunisasi lainnya. Jika anak mendapat vaksin MMR pada usia 12-18 bulan, maka vaksinasi campak-2 tidak perlu dilakukan pada usia 5-6 tahun. Vaksinasi ulang dilakukan pada usia 10-12 tahun atau pada usia 12-18 tahun.

Kontraindikasi imunisasi ini adalah tumor ganas yang tidak diobati. Gangguan sistem kekebalan tubuh, alergi parah, demam akut, sedang menerima vaksin hidup lainnya seperti BCG, kehamilan, dalam waktu 3 bulan setelah transfusi darah atau pemberian imunoglobulin.

5. Tifoid

Terdapat dua jenis vaksin demamtifoid, yaitu vaksin suntikan (Polisakarida atau *capsular vi polisaccharide/VIPS*) dan vaksin tifoid oral *Ty21a*. Vaksin oral dikemas dalam bentuk kapsul, disimpan pada suhu 2-8°C.

Vaksin diberikan secara intramuskular atau subkutan pada area bokong atau paha dengan dosis 0,05 ml. Vaksin ini diberikan kepada orang yang berusia di atas 2 tahun. Vaksinasi ulang dilakukan setiap 3 tahun. Vaksin ini diberikan kepada orang berusia di atas 6 tahun dalam 3 dosis dengan interval harian (hari ke-1, ke-3, ke-5). Vaksinasi ulang diberikan setiap 3-5 tahun. Vaksin keempat ini biasanya diberikan kepada wisatawan yang berkunjung ke daerah endemis penyakit tipus.

Vaksinasi diberikan 1 jam sebelum makan dengan minuman yang suhunya tidak melebihi 37°C. Kapsul harus ditelan utuh dan tidak boleh dihancurkan karena asam lambung dapat merusaknya. Vaksin tidak boleh diberikan dengan antibiotik, sulfonamid, atau obat antimalaria yang bekerja melawan salmonella. Vaksinasi tifoid dianjurkan sebelum melakukan perjalanan ke daerah berisiko tifus.

6. Hepatitis A

Pencegahan infeksi hepatitis A melalui pola hidup bersih/sehat dan vaksinasi. Imunisasi pasif (Normal Human Immune Globulin/NIHG) diberikan sebagai tindakan preventif setelah paparan (rumah tangga, kontak seksual, epidemi), pengobatan profilaksis pasca paparan, hingga 2 minggu dan sebelum paparan atau sebelum paparan di daerah endemis. NIHG diberikan jauh ke dalam otot dengan dosis 0,002 ml/kg. Volume total untuk anak besar dan dewasa adalah 5 ml, untuk anak kecil atau bayi tidak lebih dari 3 ml.

Imunisasi aktif (vaksin hepatitis A/HAV) dibuat dari virus yang dimatikan (vaksin yang dilemahkan). Dosis vaksin 720 U diberikan dua kali secara intramuskular pada area otot deltoid. Vaksinasi dilakukan minimal pada usia 2 tahun. Suntikan kedua atau ulangan 6-12 bulan setelah dosis pertama. Perlindungan terhadap HAV diperkirakan bertahan selama 20 tahun atau lebih.

Pemberian bersamaan dengan vaksin lain (hepatitis B atau tipus) tidak mempengaruhi respon imun masing-masing vaksin atau meningkatkan timbulnya efek samping. Hepatitis B/hepatitis A Kombinasi dalam jarum suntik 0,5 ml untuk penggunaan intramuskular. Vaksin kombinasi ini tidak diberikan kepada bayi yang berusia di bawah 12 bulan, namun diberikan kepada anak yang berusia di atas 12 bulan yang menerima vaksin hepatitis B yang tidak lengkap/belum pernah mendapat vaksin. Efek samping vaksin ini sangat jarang terjadi. Reaksi lokal ringan adalah yang paling umum, dengan demam terjadi pada 4% pasien.

7. Varisela

Dampak cacar air pada orang dewasa lebih kuat dibandingkan pada anak-anak. Jika terjadi saat hamil dapat menyebabkan sindrom varicella kongenital yang memiliki angka kematian tinggi.

Vaksin varicella (cacar air) adalah virus cacar air yang hidup. sirap yang dilemahkan sebagai bubuk kering. Bentuk ini kurang stabil dibandingkan vaksin virus hidup lainnya. Vaksin harus disimpan pada suhu 2-8°C. Efektivitas vaksin ini memang tidak bisa dipungkiri, namun harganya masih sangat mahal saat ini.

Anak-anak hanya memerlukan satu dosis vaksin. Remaja dan orang dewasa membutuhkan dua dosis setiap 1-2 bulan. Vaksin dapat diberikan bersamaan dengan vaksin MMR. Kelompok Kerja Imunisasi IDAI merekomendasikan agar vaksin ini diberikan kepada anak usia 10-12 tahun dengan dosis tunggal 0,5 ml secara subkutan. Pada anak yang pernah terkena penderita cacar air, vaksin dapat mencegah infeksi jika diberikan dalam waktu 72 jam setelah paparan. Untuk anak di atas 13 tahun atau orang dewasa, diberikan setiap 4-8 minggu.



Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023

Vaksin	Umur																											
	Bulan												Tahun															
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Hepatitis B	0		1	2	3						4																	
Polio	0		1	2	3						4																	
BCG	1																											
DTP			1	2	3						4				5													
Hib			1	2	3						4																	
PCV			1		2					3																		
Rotavirus			1 RV1 / RV5		2 RV1 / RV5					3 RV5																		
Influenza																												
MR / MMR								MR		MR / MMR					MR / MMR													
JE								1			2																	
Varisela										2 dosis																		
Hepatitis A										2 dosis																		
Tifoid											1																	
HPV																												
Dengue																												

Cara membaca kolom umur: misal **2** berarti mulai umur 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)

Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada [website IDAI \(http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html\)](http://idai.or.id/public-articles/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html)

Primer Catch-up Booster Di daerah endemis Untuk anak dengan risiko tinggi

- Vaksin hepatitis B (HB).** Vaksin hepatitis B (HB) monovalen disuntikkan intramuskular kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000 g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai saat usia 1 bulan atau saat pulang dari rumah sakit kecuali bayi dari ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer, berikan tambahan 3 dosis vaksin (total 4 dosis). Untuk bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif: Berikan vaksin hepatitis B dan Hepatitis B imunoglobulin (HBIG) pada paha yang berbeda, segera mungkin dalam waktu 24 jam setelah lahir, tanpa melihat berat bayi. Pemberian HBIG setelah 48 jam efikasinya menurun. Bila terlambat diberikan HBIG masih dapat diberikan sampai 7 hari. Bayi perlu diperiksa anti-HBs pada usia 9-12 bulan. Jika dosis terakhir terlambat tes dilakukan 1-2 bulan setelah dosis terakhir.

Gambar 2.2. Jadwal imunisasi anak umur 0-18 tahun 2023

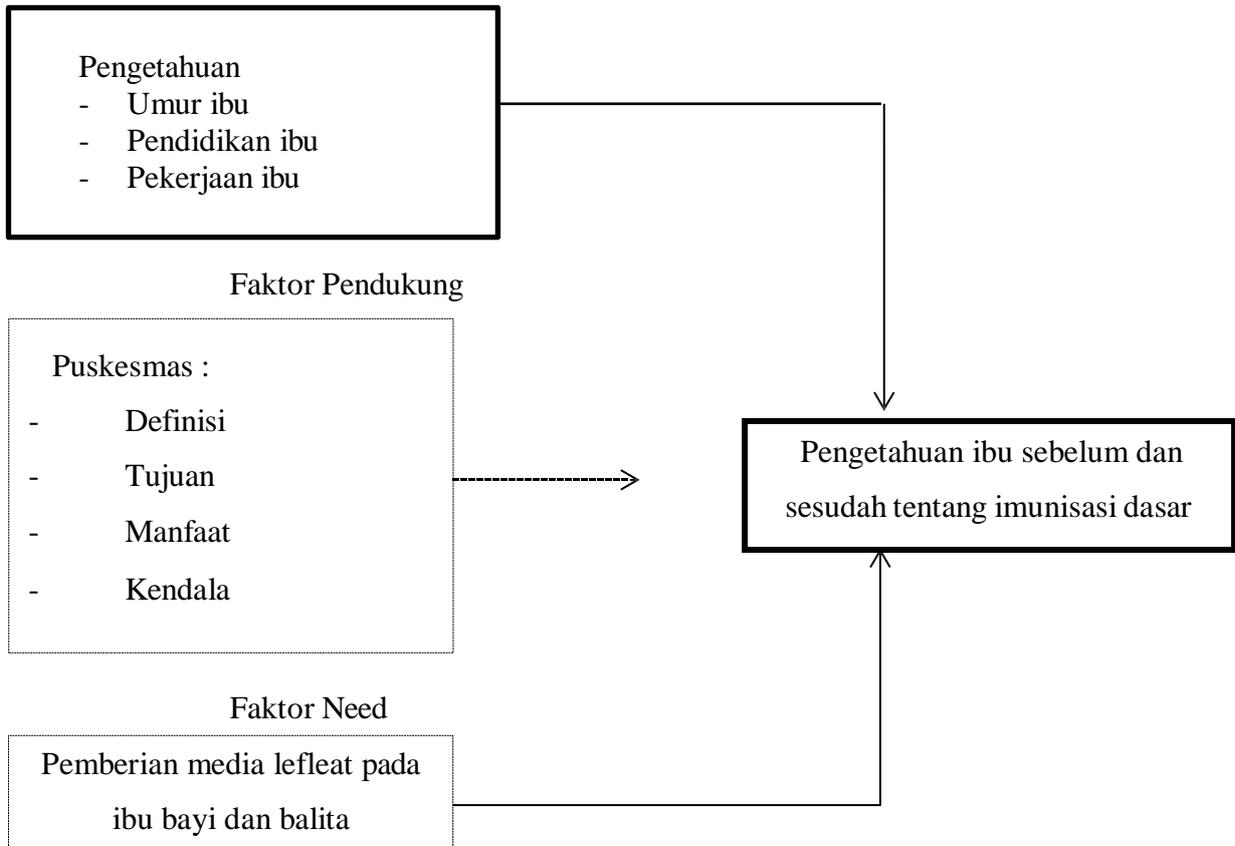
4. BOOKLET

Booklet merupakan sarana edukasi yang cukup efektif untuk menambah pengetahuan umum, dan sebagai sarana edukasi brosur dapat menyalurkan informasi kesehatan untuk mengarahkan perhatian, minat, pikiran dan perasaan sasaran untuk mencapai tujuan perubahan perilaku. Oleh karena itu, tujuan utamanya adalah agar kelompok sasaran memahami dan mengikuti pesan-pesan yang terkandung dalam media.

Keunggulan booklet adalah menggunakan media cetak sehingga biayanya lebih murah dibandingkan menggunakan media audio visual. Proses pencatatan dapat dilakukan kapan saja untuk mencapai suatu tujuan atau komunitas. Selain itu, proses pengirimannya dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada, lebih detail dan jelas, karena pesan yang dikirimkan dapat dilihat lebih dekat.

Kelemahan booklet ini adalah belum dapat disebarluaskan ke seluruh lapisan masyarakat karena keterbatasan. Proses penyampaiannya tidak langsung, sehingga umpan balik dari objek hingga penyampaian pesan tidak bersifat langsung (tertunda). Dibutuhkan banyak upaya untuk mewujudkannya (Itsna et al., 2022).

a. Kerangka Teori



Kerangka Teori Modifikasi Anderson Green

b. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

