

SKRIPSI
2019

**STATUS IMUNISASI DASAR PADA BAYI (0-11),(15-35), DAN (36>)
BULAN DI PUSKESMAS TABARINGAN MAKASSAR PERIODE
NOVEMBER-DESEMBER 2018**



Dibuat oleh:

Andi Muh. Iksanul Putra Asi

C 111 16 578

Dosen Pembimbing :

Dr. dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTERFAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**BAGIAN ILMU MIKROBIOLOGI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**


TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

STATUS IMUNISASI DASAR PADA BAYI (0-11), (15-35), DAN (36>)
BULANDI PUSKESMAS TABARINGAN MAKASSAR PERIODE
NOVEMBER- DESEMBER 2018

Makassar, 02 Desember 2021

Pembimbing,



Dr. dr. Andi Alfian Zainuddin , MKM

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi Dengan Judul Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11), (15-35), Dan (36->) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018 telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Desember 2021

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tim Penguji

(Dr.dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM)

Anggota Tim Penguji



(dr. Joko Hendarto, Ph.D)



(dr. Ari Andini Junaedi M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :


“STATUS IMUNISASI DASAR PADA BAYI (0-11),(15-35), DAN (36>) BULAN DI PUSKESMAS TABARINGAN MAKASSAR PERIODE NOVEMBER-DESEMBER 2018”

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Desember 2021

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat

Makassar, 02 Desember 2021



(Dr.dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM)

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“STATUS IMUNISASI DASAR PADA BAYI (0-11),(15-35), DAN (36>
BULAN DI PUSKESMAS TABARINGAN MAKASSAR
PERIODE NOVEMBER-DESEMBER 2018”

Disusun dan Diajukan Oleh :

Andi Muh. Iksanul Putra Asri
C 111 16 578

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Study
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP. 1967110319980210001

Dr. dr. Siti Rafiah, M.Si
NIP. 1968053019970320001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Andi Muh. Iksanul Putra Asri

NIM : C111 16 578

Tempat & Tanggal Lahir : Sengkang, 5 Oktober 1997

Alamat : Jalan Toddopuli Raya Utara No. 7

Email : andi.iksanul@yahoo.co.id

No. HP : 081244245533

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul : Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11),(15-35), dan (36>) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018 adalah hasil pekerjaan saya dan seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Makassar, Desember 2019

Yang Menyatakan,



Andi Muh. Iksanul Putra Asri

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Desember, 2019

Andi Muh. Iksanul Putra Asri
Dr.dr. Andi Alfian Zainuddin MKM
Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11),(15-35), dan (36>) Bulan Di
Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018

ABSTRAK

Latar Belakang : Imunisasi dasar adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit yang diakibatkan oleh virus dan bakteri sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Lima jenis program imunisasi dasar wajib yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), *Diphtheria Pertusis Tetanus Hepatitis B* (DPT-HB), Hepatitis B pada bayi baru lahir, Polio dan Campak. Data pada tahun 2019 cakupan imunisasi rutin di Indonesia masih dalam kategori kurang memuaskan, dimana cakupan DPT-3 dan MR pada tahun 2019 tidak mencapai 90% dari target. Padahal, program imunisasi dasar diberikan secara gratis oleh pemerintah di Puskesmas serta Posyandu. Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk meneliti mengenai Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11), (15-35), Dan (36>) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.

Metode Penelitian : Peneliti ini menggunakan deskriptif analitik dengan metode *cross sectional study*, yaitu seluruh data du butuhkan di kumpulkan dalam satu waktu. Penelitian ini di lakukan di daerah Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.

Hasil : Distribusi kelengkapan imunisasi dasar usia 0-11 bulan terdapat 12 orang (30%), 12-35 bulan 10 orang (25%), dan >36 bulan terdapat 18 orang (45%) di wilayah Puskesmas Tabaringan dengan sampel imunisasi dasar yang lengkap sekitar 14 (35%), sedangkan 13 (32.5%) masing masing pada usia 0-11 bulan serta 12-35 bulan yang imunisasi dasar tidak lengkap.

Kata Kunci : *Imunisasi, Imunisasi Dasar Lengkap, Balita*

**THESIS
MEDICAL FACULTY
HASANUDDIN UNIVERSITY
DECEMBER 2019**

Andi Moh. Iksanul Putra Asri

Dr.dr. Andi Alfian Zainuddin MKM

Basic Immunization Status in Infants (0-11), (15-35), and (36>) Months at Tabaringan Health Center Makassar Period November-December 2018

ABSTRACT

Background: Basic immunization is an effort to actively increase immunity against a disease caused by viruses and bacteria so that if one day you are exposed to the disease you will not get sick or only experience mild illness. There are five types of mandatory basic immunization programs established by the government, namely Bacillus Calmette Guerin (BCG), Diphtheria Pertussis Tetanus Hepatitis B (DPT-HB), Hepatitis B in newborns, Polio and Measles. Data in 2019 coverage of routine immunization in Indonesia is still in the unsatisfactory category, where the coverage of DPT-3 and MR in 2019 did not reach 90% of the target. In fact, the basic immunization program is provided free of charge by the government at the Puskesmas and Posyandu. This research was conducted with the intention of examining the Basic Immunization Status in Infants (0-11), (15-35), and (36>) Months at the Tabaringan Health Center Makassar for the November-December 2018 period.

Methods: This researcher uses descriptive analytic with cross sectional study method, that is all data needed to be collected at one time. This research was conducted in the Tabaringan Health Center area of Makassar City.

Results: The distribution of completeness of basic immunizations aged 0-11 months were 12 people (30%), 12-35 months 10 people (25%), and >36 months there were 18 people (45%) in the Tabaringan Health Center area with a sample of basic immunization that was approximately 14 (35%), while 13 (32.5%) respectively at the age of 0-11 months and 12-35 months whose basic immunizations were incomplete.

Keywords: *Immunization, Complete Basic Immunization, Toddler.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11), (15-35), Dan (36>) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018”**. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat menyelesaikan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini banyak hambatan yang penulis hadapi dan tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Budu, PhD, Sp. M (K), MMedEd, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menimba ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Dr.dr. Andi Alfian Zainuddun, MKM selaku pembimbing akademik dan pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan petunjuk, serta saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
3. Andi Asriadi Mayang, SH.MH, selaku kedua orang tua penulis yang senantiasa mendukung dan memotivasi penulis agar dapat menyelesaikan karya tulis ini hingga selesai

4. Teman-teman angkatan 2016 (Immunoglobulin) atas dukungan dan semangat yang telah diberikan selama ini.
5. Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis senantiasa menerima kritikan dan masukan yang diberikan oleh pembaca. Penulis juga ingin memohon maaf atas segala kesalahan yang pernah penulis lakukan baik disengaja maupun tidak disengaja. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta bagi perkembangan ilmu ke depannya.

Makassar, Desember 2021

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi dasar adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit yang diakibatkan oleh virus dan bakteri sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dasar lengkap tersebut meliputi BCG, DPT-HB Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, polio 1, polio 2, polio 3, polio 4 dan campak dengan rentang usia dibawah 1 tahun (Yundri, 2017).

Indonesia menerapkan suatu program yang merupakan suatu ketetapan program dari *World Health Organization* (WHO) yakni *Expanded Programme on Immunization* (EPI) atau Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti penyakit Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan Campak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi ini ditentukan oleh cakupan dalam pencapaian dari *Universal Child Immunization* (UCI) dengan pencapaian atas cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak sudah mencapai target 80% anak secara merata di seluruh desa/ kelurahan (Kemenkes RI, 2012) (Dwi Mardiah Safitri, 2017)

Sesuai dengan program *World Health Organization* (WHO), Pemerintah mewajibkan lima jenis imunisasi dasar bagi anak-anak, yang

termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Pada dasarnya segala sesuatu yang diwajibkan berarti harus dilakukan tanpa terkecuali terutama pada anak yang tinggal di seluruh Indonesia wajib mendapatkan lima jenis imunisasi dasar lengkap. Lima jenis program imunisasi dasar wajib yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), *Diphtheria Pertusis TetanusHepatitis B* (DPT-HB), Hepatitis B pada bayi baru lahir, Polio dan Campak (IDAI, 2014) (Dwi Mardiah Safitri, 2017).

Data imunisasi di Indonesia oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia untuk anak berusia 12-23 bulan hanya mencapai 58% dari target seharusnya yaitu 93%. Data pada tahun 2019 cakupan imunisasi rutin di Indonesia masih dalam kategori kurang memuaskan, dimana cakupan DPT-3 dan MR pada tahun 2019 tidak mencapai 90% dari target. Padahal, program imunisasi dasar diberikan secara gratis oleh pemerintah di Puskesmas serta Posyandu (Irawati, 2020)

Menurut Rizema, P. (2012) ada 3 manfaat imunisasi bagi anak, keluarga dan negara adalah sebagai berikut : 1) Manfaat untuk anak adalah untuk mencegah penderitaan yang di sebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.; 2) Manfaat untuk keluarga adalah untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila orang tua yakin menyalani masa kanak-kanak dengan aman.; 3) Manfaat untuk negara adalah untuk mamperbaiki

tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa di dunia (Dompas, 2014)

Berdasarkan masalah yang telah di sebutkan sebelumnya maka penulis tertarik untuk membahas dan meneliti lebih lanjut mengenai Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11),(15-35), Dan (36>) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang didapatkan dalam penelitian ini adalah “Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11), (15-35), dan (36>) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11),(15-35), Dan (36>) Bulan Di .Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi usia bayi yang melakukan imunisasi dasar di Puskesmas tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.
2. Mengetahui prevalensi usia bayi dengan kelengkapan usia imunisasi dasar di Puskesmas tabaringan Makassar Periode

November-Desember 2018.

3. Mengetahui prevalensi pemberian imunisasi HBO di Puskesmas tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.
4. Mengetahui prevalensi pemberian imunisasi HBO di Puskesmas tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.
5. Mengetahui prevalensi pemberian imunisasi Polio 1-4 di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.
6. Mengetahui prevalensi pemberian imunisasi DPTHB 1-4 di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.
7. Mengetahui prevalensi pemberian imunisasi DPTHB 1-4 di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.
8. Mengetahui prevalensi pemberian imunisasi Campak 1 dan Campak 2 di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Institusi Pendidikan

Hasil ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi ilmiah mengenai Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11), (15-35), dan (36>) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ini memberikan informasi tentang Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11), (15-35), dan (36>) Bulan Di Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

1. Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Status Imunisasi Dasar Pada Bayi (0-11), (15-35), Dan (36>) Bulan Di .Puskesmas Tabaringan Makassar Periode November-Desember 2018.
2. Hasil ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian berikutnya dengan tema serupa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan “vaksin” sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut atau imunisasi adalah proses membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit melalui pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh membentuk antibodi supaya kebal terhadap penyakit tertentu (Dr. Budiyo, 2019)

Imunisasi dasar merupakan pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan pada anak atau sebagai pencegahan primer dari penyakit infeksi (Depkes RI, 2012). Imunisasi dasar lengkap adalah suatu upaya untuk memberikan imunitas pada anak agar terhindar dari berbagai penyakit, imunisasi yang diberikan meliputi, Hepatitis B (1 kali pemberian), DPT/HB (3 kali pemberian dengan interval 4 minggu), BCG (1 kali pemberian), Campak (1 kali pemberian) dan Polio (4 kali pemberian dengan interval 4 minggu) (Dwi Mardiah Safitri, 2017).

2.2. Epidemiologi

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dari tahun 2010 -2015 cenderung mengalami penurunan setiap tahunnya dan tidak mencapai target. Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Indonesia pada tahun 2010 dan 2011 sebesar 93,3%, selanjutnya mengalami penurunan pada tahun 2012-2014 sehingga menjadi sebesar 86,9% (Kemenkes RI, 2015). Tahun 2015

telah mencapai 86,8% imunisasi dasar lengkap pada bayi di Indonesia, namun hal ini masih menjadi masalah karena cakupan imunisasi belum mencapai target yaitu 90% (Kemenkes RI, 2015) (Dwi Mardiah Safitri, 2017).

Diperkirakan terdapat 19,4 juta bayi pada tahun 2018 di seluruh dunia tidak mendapatkan layanan imunisasi dasar lengkap, di antaranya imunisasi Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT). Sejumlah 60% dari bayi-bayi tersebut berasal dari 10 negara, yaitu Indonesia, Filipina, Vietnam, Brasil, Nigeria, Angola, Ethiopia, India, Kongo, dan Pakista (Istianah Surury, 2019).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2018 target cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 90,61%, sedangkan pencapaiannya sebesar 57,9% dengan cakupan imunisasi Bacillus Calmette-Guerin (BCG) 86,9%, Hepatitis B (HB)-0 83,1%, vaksin yang merupakan gabungan dari vaksin DPT, HB, dan Haemophilus influenza tipe B (HiB) atau biasa disebut DPT-HB 3/DPT-HB-HiB 3 61,3%, polio-4 67,6%, dan campak 77,3% (Istianah Surury, 2019)

2.3. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit- penyakit tersebut adalah Hepatitis B, difteri, tetanus, batuk rejan (*pertussis*), polio, campak (*measles*), tuberculosis, pneumonia, dan meningitis (Agustiningrum, 2019).

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu. Apabila terjadi penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat dan kematian (Agustiningrum, 2019).

Tujuan dari pemberian imunisasi, antara lain :

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia
- 2) Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu
- 4) Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri
- 5) Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya
- 6) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar (Agustiningrum, 2019)

2.4. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian. Sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan

kecemasan dan mencegah mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi dan anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik , kakak dan teman teman disekitarnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat di cegah dengan vaksin tersebut. Anak yang telah di imunisasi bila terinfeksi oleh kuman tersebut maka tidaka akan menularkan ke adik, kakak dan teman teman di sekitarnya (Agustiningrum, 2019)

2.5. Faktor yang Mempengaruhi Imunisasi

Banyak hal yang dapat menyebabkan minimnya cakupan imunisasi anak di Indonesia. Beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Triana dalam penelitiannya di Padang menemukan bahwa kendala dalam kelengkapan imunisasi dasar adalah masyarakat dengan sosiobudaya atau keyakinan yang menganggap imunisasi adalah hal yang tidak boleh/haram untuk dilakukan. Masih banyak pula masyarakat yang menganggap imunisasi dasar dapat menyebabkan demam. Hal ini menjelaskan mengapa pengetahuan yang minim tentang imunisasi berperan penting dalam kelengkapan imunisasi (Irawati, 2020).

Selain itu sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar merupakan dua faktor yang turut berpengaruh dalam kelengkapan imunisasi. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan

yang bersikap ramah, baik dan selalu memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi dapat mempengaruhi kedatangan orangtua ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga juga berperan penting dimana lingkungan yang mendukung mempengaruhi sikap orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya (Irawati, 2020).

2.6. Penyakit-Penyakit yang Dapat dicegah dengan Imunisasi

2.6.1 Hepatitis B

Hepatitis adalah infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB). Penyakit ini bisa menjadi akut atau kronis dan dapat pula menyebabkan radang hati, gagal hati, serosis hati, kanker hati, dan kematian. Penyebaran perinatal merupakan masalah yang besar di negara-negara di mana terdapat prevalensi Infeksi virus hepatitis B yang tinggi dengan prevalensi Hbs Ag yang tinggi. Hampir semua bayi yang dilahirkan dari ibu HbsAg positif akan terkena infeksi pada bulan ke-2 dan ket-3 kehidupannya (Yundri, 2017).

Di dalam jadwal imunisasi IDAI tahun 2017 imunisasi Hepatitis B (HB) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, sedangkan di dalam jadwal imunisasi tahun 2020 sebaiknya diberikan segera setelah lahir pada semua bayi sebelum berumur 24 jam (Soedjatmiko, 2020)

Perubahan ini sesuai dengan rekomendasi WHO position paper on Hepatitis B Vaccines 2017 bahwa imunisasi HB sebaiknya diberikan pada semua bayi sebelum berumur 24 jam. Bayi-bayi yang tidak mendapat vaksin HB pada waktu lahir berisiko terinfeksi 3.5 kali lebih besar dibandingkan

dengan bayi yang mendapat imunisasi waktu lahir.^{1,2} Apabila dosis pertama diberikan 7 hari setelah lahir, bayi yang lahir dari ibu HBsAg (+) risiko infeksi meningkat 8,6 kali dibandingkan dengan pemberian vaksin HB pada hari 1-3 setelah lahir. 1, 3 Sesuai WHO position paper on Hepatitis B vaccine 2017 di dalam jadwal 2020 ditambahkan keterangan bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi HB sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih. Hal ini karena sebagian bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g tidak dapat memberikan respons imun seperti bayi cukup bulan dan berat lahir normal, tetapi mulai usia kronologis 1 bulan dapat memberikan respons imun adekuat. Di dalam jadwal imunisasi tahun 2020 imunisasi HB selain diberikan pada umur 2, 3 dan 4 bulan, juga diberikan pada umur 18 bulan bersama DTwP atau DTaP sesuai dengan jadwal imunisasi HB di Permenkes No. 12 tahun 2017.⁵ Dengan tambahan imunisasi HB pada umur 18 bulan diharapkan menghasilkan proteksi lebih tinggi pada usia sekolah dan remaja, karena di beberapa negara anak yang pernah mendapat imunisasi HB lengkap pada masa bayi seroproteksi rendah pada usia sekolah sampai remaja. Di Alaska⁶ pada umur 4 – 13 tahun seroprotektif 12,5 %, di Iran⁷ pada umur 6 – 18 tahun seroproteksi 44 %, di Jakarta⁸ umur 10–12 tahun seroproteksi 38% (Soedjatmiko, 2020)

2.6.2 *Inactivated Poliovirus Vaccine (IPV)*

Di dalam jadwal imunisasi 2017 IPV paling sedikit harus diberikan 1 kali bersamaan dengan OPV3. Pada jadwal imunisasi 2020 bOPV atau IPV selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP, IPV minimal diberikan 2

kali sebelum berumur 1 tahun. Perubahan ini memperhatikan hasil studi Fadliana dan kawan-kawan di Bandung pada tahun 2018⁹ dengan pemberian 1 kali IPV bersama OPV 4 menghasilkan perlindungan yang lebih rendah terhadap polio serotipe 2, berbeda bermakna dari serotipe 1 dan 3 yang lebih tinggi. Dengan memberikan IPV lebih dari 1x bersama DTwP atau DTaP diharapkan memberikan perlindungan lebih tinggi terhadap polio serotipe 2. Mengingat cakupan IPV di Indonesia masih sangat rendah, sedangkan bOPV tidak mengandung polio serotipe 2 dan cVDPV2 masih ditemukan di beberapa negara, dianjurkan memberikan IPV minimal 2 kali sebelum berumur 1 tahun (Soedjatmiko, 2020).

2.6.3 *Bacillus Calmette Guerine (BCG)*

Di dalam jadwal imunisasi tahun 2017; BCG optimal diberikan usia 2 bulan, sedangkan di jadwal imunisasi 2020 sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau sesegera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan (Soedjatmiko, 2020).

Perubahan ini berdasarkan rekomendasi WHO position paper BCG vaccine 2018 untuk negara dengan kejadian tuberkulosis tinggi BCG diberikan pada bayi segera setelah lahir. 10 Imunisasi BCG pada neonatus memberikan perlindungan 82 % terhadap tuberkulosis paru (RR 0,18, IK 95%: 0,15-0,21)¹¹ dan menurunkan tuberkulosis berat sebanyak 90 %. 12 Bila imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada waktu lahir sebaiknya diberikan segera tidak ditunda sebelum terpapar infeksi (Soedjatmiko, 2020).

2.6.4 Difteri, Tetanus, Pertusis (DTP)

Difteri adalah penyakit menular yang sangat berbahaya yang menyerang terutama daerah saluran pernafasan bagian atas. Penularan biasanya terjadi melalui percikan ludah dari orang yang membawa kuman ke orang lain yang sehat. Selain itu, bisa juga ditularkan melalui benda atau makanan yang terkontaminasi. Kematian umumnya terjadi pada individu yang belum mendapat imunisasi (Yundri, 2017).

Pertusis atau yang lebih dikenal orang awam sebagai “batuk rejan” atau “batuk 100 hari” merupakan salah satu penyakit menular saluran pernapasan yang sudah diketahui adanya sejak tahun 1500- an. Penyebab dari pertusis adalah kuman gram(-) bordetella pertusis. Etiologi penyebabnya adalah bordetella pertusis (Yundri, 2017).

Di dalam jadwal imunisasi 2017 booster DTP diberikan pada umur 5 tahun, sedangkan di jadwal imunisasi 2020 pada umur 5 - 7 tahun, atau pada program BIAS kelas 1 sesuai dengan Permenkes No. 12 tahun 2017. Perubahan ini mempertimbangkan WHO position paper on diphtheria vaccine (2017)¹³ dan tetanus vaccine (2017)¹⁴ yang merekomendasikan booster imunisasi difteri dan tetanus toksoid pada umur 4-7 tahun. Jadwal imunisasi 2020 juga mempertimbangkan WHO position paper on pertusis (2015)¹⁵ yang menyatakan bahwa perlindungan terhadap pertusis dengan vaksin aseluler akan menurun sebelum berumur 6 tahun maka diperlukan booster sebelum berumur 6 tahun, maka booster DTP diberikan pada umur 5 – 7 tahun. Booster pada umur 18 bulan dan 10 -18 tahun tidak berubah

(Soedjatmiko, 2020).

2.6.5 Campak

Campak adalah infeksi akut yang disebabkan oleh virus campak dan sangat menular. Manusia merupakan satu-satunya hospes alami virus ini. Virus morbili sangat peka terhadap temperatur. Virus campak termasuk family paramyxovirus yang berukuran diameter 140 milimikron. Virus ini tidak tahan panas dan akan mati pada PH kurang dari 4,5 (Yundri, 2017).

Di dalam jadwal imunisasi tahun 2017 pada umur 9 bulan diberikan imunisasi campak, sedangkan di dalam jadwal 2020 diberikan campak rubella (MR). Rubella vaccine (2011) dan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK 01.07/Menkes/45/2017 tanggal 31 Januari 2017, tentang introduksi imunisasi campak rubella di Indonesia pada umur 9 bulan. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Karena dapat terjadi kegagalan imunisasi primer campak pada 10%-15% anak, maka harus diberikan vaksin campak ke 2 (bersama rubella) pada umur 15 – 18 bulan. Selanjutnya, imunisasi MR (atau MMR) diberikan pada umur 5 – 7 tahun atau pada kelas 1 SD dalam program BIAS 27. Jadwal ini juga sesuai dengan WHO position paper mengenai vaksin mumps 2007 yang menganjurkan pemberian vaksin mumps 2 dosis (bersama campak dan rubella) mulai umur 12 – 18 bulan. Dosis kedua diberikan pada usia masuk sekolah (school entry) sekitar umur 6 tahun. Untuk memberikan perlindungan jangka panjang (Soedjatmiko, 2020).

2.7. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Definisi KIPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Pada kejadian tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella), atau sampai 6 bulan (infeksi virus campak vaccine-strain pada resipien non imunodefisiensi atau resipien imunodefisiensi pasca vaksinasi polio (Ari Natalia Probandari, 2013).

Gejala klinis KIPI dapat dibagi menjadi gejala lokal dan sistemik serta reaksi lainnya, dapat timbul secara cepat maupun lambat. Pada umumnya, makin cepat KIPI terjadi makin berat gejalanya (Hadinegoro, 2018)

Standar keamanan suatu vaksin dituntut lebih tinggi daripada obat-obatan. Hal ini disebabkan oleh karena pada umumnya produk farmasi diperuntukkan orang sakit sedangkan vaksin untuk orang sehat terutama bayi. Akibatnya, toleransi terhadap efek samping vaksin harus lebih kecil daripada obat-obatan untuk orang sakit. Mengingat tidak ada satupun jenis vaksin yang aman tanpa efek samping, maka apabila seorang anak telah mendapat imunisasi perlu diobservasi beberapa saat, sehingga dipastikan bahwa tidak terjadi KIPI (reaksi cepat). Berapa lama observasi perlu dilakukan sebenarnya sulit ditentukan, tetapi pada umumnya setelah pemberian setiap jenis imunisasi harus dilakukan observasi paling sedikit selama 15 menit (Hadinegoro, 2018)

Pada anak, KIPI yang paling serius adalah reaksi anafilaksis. Angka kejadian reaksi anafilaktoid diperkirakan 1 dalam 50.000 dosis DPT (whole

cell pertussis), tetapi yang benar-benar anafilaksis hanya 1-3 kasus di antara 1 juta dosis. Anak besar dan dewasa lebih banyak mengalami sinkope, segera atau lambat. Episod hipotonik hiporesponsif juga tidak jarang terjadi, secara umum dapat terjadi 4-24 jam setelah imunisasi (Hadinegoro, 2018).