

## Edukasi Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) bagi Anak di Gampong Lon Baroh, Aceh Besar

\*Dewi Farida<sup>1</sup>, Kaifar Nuha<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Akademi Kebidanan Saleha, Banda Aceh, Indonesia

Email: dewifa665@gmail.com

### Abstrak

Imunisasi dasar lengkap (IDL) adalah upaya krusial untuk mencegah penyakit menular pada anak. Namun, data Puskesmas Seulawah menunjukkan cakupan imunisasi di Gampong Lon Baroh, Aceh Besar, masih sangat rendah, jauh dari target nasional 90%. Kondisi ini berkorelasi dengan peningkatan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti campak, difteri, dan polio. Rendahnya cakupan ini diduga dipengaruhi oleh misinformasi dan kekhawatiran orang tua terkait efek samping dan isu kehalalan vaksin. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orang tua di Gampong Lon Baroh tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi anak. Metode yang digunakan adalah penyuluhan dan edukasi interaktif yang dilaksanakan pada 31 Desember 2024 di Meunasah Tuha Gampong Lon Baroh. Peserta adalah ibu-ibu yang memiliki bayi atau balita. Data riwayat imunisasi anak dikumpulkan untuk mengidentifikasi permasalahan secara langsung. Dari 32 orang tua yang berpartisipasi, sebagian besar (70%) tidak memberikan imunisasi pada anaknya karena alasan kekhawatiran pribadi dan informasi negatif dari lingkungan sekitar. Setelah sesi edukasi, terjadi peningkatan pemahaman mengenai manfaat imunisasi, efek samping yang wajar (KIPI), dan pentingnya imunisasi untuk kesehatan anak. Masih rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap di Gampong Lon Baroh menunjukkan perlunya intervensi berkelanjutan. Penyuluhan yang berfokus pada edukasi manfaat dan penanganan efek samping vaksin terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat. Diharapkan kegiatan ini dapat menjadi dasar bagi program kesehatan masyarakat yang lebih terstruktur di wilayah tersebut.

**Kata Kunci:** *Imunisasi Dasar Lengkap, Pengetahuan, Penyuluhan, Gampong Lon Baroh.*

### Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. AKB pada umumnya disebabkan oleh infeksi penyakit. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan dengan memberikan makanan bergizi pada anak dan pemberian imunisasi. Secara global, saat ini sekitar 23 juta anak di bawah usia satu tahun masih belum memperoleh imunisasi lengkap, dan 9,5 juta dari jumlah tersebut ada di Asia Tenggara. Data WHO menunjukkan di tahun 2020, jumlah anak yang tidak memperoleh imunisasi bertambah sebanyak 34 juta orang (WHO, 2022).

Data menunjukkan 5,6 juta anak belum diimunisasi lengkap. Sebanyak 60% dari 23 juta anak di dunia yang belum memperoleh imunisasi lengkap berasal dari 10 negara yaitu Angola, Brasil, Republik Demokratik Kongo, Etiopia, India, Indonesia, Meksiko, Nigeria, Pakistan dan Filipina. Indonesia merupakan salah satu Negara dengan cakupan imunisasi belum lengkap (Kemenkes, 2022). Imunisasi merupakan bentuk program kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita.

Imunisasi berfungsi untuk mencegah penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31) (Anggraeni et al., 2022).

Cakupan imunisasi di Indonesia belum mengalami perkembangan. Cakupan imunisasi dasar pada bayi di Indonesia meliputi BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan campak. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan cakupan status imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak (usia 0-12 bulan) menurun dari 59,2% menjadi 57,9%, dan anak yang diimunisasi tapi tidak lengkap meningkat dari 32,1% menjadi 32,9% pada periode yang sama. Angka imunisasi dasar lengkap anak dipedesaan lebih rendah (53,8%) dibandingkan anak-anak diperkotaan (61,5%). Dua kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan untuk masa depan kesehatan anak-anak (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia mengalami peningkatan signifikan dalam kasus penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Pada tahun 2023 dilaporkan terdapat 136 kasus campak rubella, 103 kasus difteri, 8 kasus polio, 14 kasus tetanus, dan 149 kasus pertusis (batuk 100 hari). Peningkatan kasus PD3I menunjukkan kurangnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak-anak. Data menunjukkan bahwa lebih dari 1,8 juta anak di Indonesia tidak menerima imunisasi rutin lengkap selama enam tahun terakhir (tahun 2018–2023) (Kemenkes RI, 2024).

Kementerian Kesehatan RI (2023), menegaskan bahwa Pemerintah menargetkan 33,3% bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi lengkap. Namun, hingga saat ini, cakupan imunisasi nasional di beberapa provinsi hanya mencapai 4,02%, seperti Maluku, Sumatera Utara, Papua, DI Yogyakarta, dan Aceh memiliki cakupan yang sangat rendah. Terdapat 11 provinsi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap di bawah target nasional 90%, termasuk Aceh (Kemenkes RI, 2023). Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Dieningsih, dkk (2018), juga menyebutkan bahwa responden yang tidak patuh imunisasi dasar (53,6%), pendidikan rendah (36,9%), pengetahuan kurang baik (48,8%), keluarga yang tidak mendukung (70,2%), peran tenaga kesehatan kurang baik (34,5%). Terdapat hubungan pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu melakukan imunisasi dasar pada bayi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang akan imunisasi maka akan semakin patuh akan pelaksanaan imunisasi (Dieningsih & Hendriyani, 2018).

Penelitian lainnya yang dilakukan Masyudi, dkk (2024) menunjukkan ada hubungan pengetahuan ( $P$  value 0,006), sikap ( $P$  value 0,000), penyuluhan kesehatan ( $P$  value 0,003) dan peran tokoh agama ( $P$  value 0,003) dengan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Mengingat Aceh merupakan provinsi syariat Islam dimana suara tokoh agama sangat dipatuhi maka perlu ditingkatkan dukungan tokoh agama terhadap imunisasi dengan melibatkan tokoh agama pada setiap kegiatan imunisasi serta menjadikan mitra dalam penyebarluasan informasi imunisasi (Masyudi, Yani, Yusuf, Husna, & Isafmila, 2024). Disisi lain hasil penelitian Sari N (2022), di Puskesmas Alue Bilie Kabupaten Nagan Raya menunjukkan terdapat hubungan kesehatan ibu, sosial budaya, pengaruh media sosial. Banyaknya beredar berita negatif di media sosial membuat masyarakat ragu akan vaksin imunisasi, mengakibatkan peningkatan ketakutan terhadap efek samping vaksin sehingga menjadi hambatan besar untuk mencapai cakupan kekebalan komunitas (Sari N, 2022).

Desa UCI (*Universal Child Immunization*) adalah desa/kelurahan dimana  $\geq 90\%$  dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Berdasarkan data cakupan imunisasi Aceh dilaporkan kota Sabang memiliki cakupan desa UCI yang paling rendah 3,1% dan yang tertinggi ada di kabupaten Aceh Tengah mencapai 94%, namun sebagian besar kabupaten dengan cakupan desa UCI dibawah 80%. Cakupan imunisasi campak pada bayi tertinggi adalah kabupaten Simeulue sebesar 69% dan terendah Kabupaten Pidie,

sementara target nasional untuk imunisasi 90 % (Profil Kesehatan Aceh, 2024). Munculnya kasus 3 orang anak dengan diagnosa polio pada tahun 2022 di Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh mengakibatkan kabupaten ini ditetapkan sebagai daerah Kejadian Luar Biasa Polio. Pihak Dinas Kesehatan Aceh sangat serius menanggulangi hal ini, bukan hanya di Pidie melainkan diseluruh Aceh. Penyakit Polio sangat berbahaya bagi anak karena dampaknya permanen seumur hidup, menyebabkan kelumpuhan dan belum ada obatnya. Sejak saat itu pemerintah Aceh memberikan perhatian khusus untuk imunisasi (Satu Sehat Kemenkes, 2022).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar, cakupan desa UCI di Kabupaten Aceh Besar tahun 2022 berjumlah 166 desa (27,5%). Di kabupaten Aceh Besar bayi yang ada telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap tahun 2022 sebesar 3.207 (31,0%) masih sangat rendah padahal hal ini merupakan program prioritas yang merupakan sasaran strategis untuk penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Cakupan imunisasi dasar lengkap terendah pada Puskesmas Kota Cot glie 3,4%, Puskesmas Blang Bintang 6,6 %, Puskesmas Pulo Aceh 6,7%, Puskesmas Darussalam 8,3% dan Puskesmas Peukan Bada 12,6 %. Tren menunjukkan terdapat peningkatan Cakupan imunisasi dasar lengkap dari tahun 2022-2024 namun masih dibawah target target Nasional (Profil Kesehatan Aceh Besar, 2024). Puskesmas Lembah seulawah merupakan salah satu pusat layanan kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Aceh Besar, terdapat 18 desa pada wilayah kerja Puskesmas ini. Data cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Peukan Bada tahun 2022 hanya 12,6 %, tahun 2023 dengan cakupan imunisasi 41,3 % dan tahun 2024 sebanyak 43%. Angka ini belum mencapai target nasional 90% (Puskesmas Lembah Seulawah, 2024).

Berdasarkan studi pendataan penduduk yang dilakukan enumerator pada masyarakat desa Lon Baroh saat ditanyai sebanyak 70% tidak memberikan imunisasi pada anaknya ketika bayi karena beberapa alasan diantaranya vaksin imunisasi di duga haram, takut anak demam, rewel dan bengkok setelah diberikan imunisasi. Diduga para orang tua sering mendengar berita negative dari smartphone dan keluarga terdekat terkait imunisasi (Desa Lon Baroh, 2024). Capaian imunisasi jauh dari target yang diharapkan. Dibutuhkan penelitian mendalam terkait imunisasi dasar anak. Mengingat data ini para dosen Akademi Kebidanan Saleha Banda Aceh merasa perlu untuk melakukan pengabdian pada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang imunisasi.

## Metode

Pengabdian ini dilaksanakan pada hari Selasa, 31 Desember 2024 pukul 09.00 sampai dengan selesai. Lokasi pengabdian adalah di Meunasah Tuha Gampong Lon Baroh. Adapun peserta dalam pengabdian ini adalah ibu yang memiliki bayi atau balita di Gampong Lon Baroh.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil pengabdian mampu mengumpulkan 32 orang tua (ibu) yang memiliki balita, yang juga di dapatkan data jenis kelamin balita serta umur balita. Dalam pengabdian juga di data informasi tentang riwayat pemberian Imunisasi. Berikut adalah data yang diperoleh pada saat pengabdian:

Tabel 1  
Data imunisasi Gampong Lon Baroh

No.	Nama Orang Tua	Umur Anak	Jenis Kelamin Anak	Riwayat Imunisasi
1	Nur	1 tahun	Perempuan	Ada

2	Karniati	2 tahun	Laki-Laki	Tidak ada
3	Mawarwi	13 bulan	Laki-Laki	Tidak ada
4	Aza	11 bulan	Laki-Laki	Ada
5	Nurul Rahma	12 bulan	Perempuan	Tidak ada
6	Ana	15 bulan	Laki-Laki	Tidak ada
7	Sifaul Latifa	16 bulan	Perempuan	Tidak ada
8	Izzia	13 bulan	Perempuan	Tidak ada
9	Was Alkarni	2 tahun	Laki-Laki	Tidak ada
10	Raihal Iskil	2 tahun	Laki-Laki	Ada
11	Naura	1 tahun	Perempuan	Tidak ada
12	Nazia Aftina	2 tahun	Perempuan	Ada
13	Embril Rayah	3 tahun	Laki-Laki	Tidak ada
14	Syarifah	1 tahun	Perempuan	Tidak ada
15	Aqifa	1 tahun	Perempuan	Ada
16	Resa Qadunatul	15 bulan	Laki-Laki	Tidak ada
17	Ani	1 tahun	Laki-Laki	Tidak ada
18	Denisa	2 tahun	Laki-Laki	Tidak ada
19	Meri	3 tahun	Laki-Laki	Tidak ada
20	Izzia Zanzabella	2 tahun	Perempuan	Tidak ada
21	Maizar Safira	2 tahun	Perempuan	Ada
22	Iklima Fadilah	1 tahun	Perempuan	Ada
23	Latifah	2 tahun	Perempuan	Tidak ada
24	Ifa Astria Rahma	3 tahun	Laki-Laki	Tidak ada
25	Zahra	2 tahun	Perempuan	Ada
26	Nazwa Iswatul	2 tahun	Perempuan	Tidak ada
27	Almasahid	1 tahun	Laki-Laki	Tidak ada
28	Mauliati	1 tahun	Laki-Laki	Ada
29	Maulidia	2 tahun	Laki-Laki	Ada
30	Raisa	13 bulan	Laki-Laki	Tidak ada
31	Zura	11 bulan	Perempuan	Tidak ada

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten, imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit berbahaya. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lainnya diperlukan imunisasi lainnya (Herlinadiyaningsih, 2022). Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi juga merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman (Senewe MS, 2017). Program imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling efektif dan telah diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Berbagai penyakit PD3I (penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) sudah dapat ditekan. Upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan

masyarakat yang tinggi sehingga penyakit PD3I dapat dibasmi, dieliminasi atau dikendalikan. Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, upaya imunisasi dapat semakin efektif, bermutu dan efisien (Kemenkes RI, 2021).

## **1. Sasaran Imunisasi**

Imunisasi dapat dilakukan pada anak-anak maupun orang dewasa seperti ibu hamil dan lansia. Pada anak-anak karena sistem imun yang belum sempurna, sedangkan pada usia 60 tahun terjadi penurunan sistem imun nonspesifik seperti perubahan fungsi sel sistem imun. Dengan demikian usia lanjut lebih rentan terhadap infeksi, penyakit autoimun dan keganasan (Kemenkes RI, 2021).

## **2. Tujuan Imunisasi**

Program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi antara lain adalah:

- 1) Imunisasi dapat menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita.
- 2) Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular.
- 3) Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular

## **3. Teknis Pelaksanaan Imunisasi**

Adapun teknis pelaksanaan imunisasi meliputi: sosialisasi, advokasi dan regulasi KIP, melakukan pelayanan imunisasi pada tempat-tempat yang ditentukan, menangani individu atau masyarakat yang mengalami KIP, melaksanakan kegiatan pendukung untuk mencegah KIP (Profil Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

## **4. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)**

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu intervensi kesehatan paling efektif untuk melindungi anak-anak dari penyakit menular yang serius. Imunisasi membantu membangun kekebalan tubuh anak terhadap penyakit, sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat (Kemenkes, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila sebelum berumur satu tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yaitu satu kali imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi <24 jam atau sampai <7 hari pasca persalinan, satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur 1-2 bulan, tiga kali imunisasi DPT-HB-HiB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu, empat kali imunisasi polio diberikan pada bayi ketika berumur 1,2,3,4 dengan interval minimal empat minggu, dan satu kali imunisasi campak/MR diberikan pada bayi berumur 9 bulan. Idealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal (Kementerian Kesehatan, 2017).

## **5. Jadwal Imunisasi Dasar**

Adapun program imunisasi dasar Indonesia meliputi:

- a) Imunisasi Hepatitis B diberikan saat anak berusia 0-7 hari.
- b) Imunisasi BCG diberikan saat berusia 1 bulan
- c) Imunisasi Polio saat anak berusia 1,2,3,4 bulan
- d) Pentabio adalah vaksin DPT-HB-Hib (Vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe berupa suspensi

homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida *Haemophilus influenzae* tipe b tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Diberikan saat anak berusia 2,3,4 bulan.

- e) Vaksin IPV diberikan pada usia 4 bulan.
- f) Imunisasi campak saat anak berusia 9 bulan.
- g) Vaksin Pentabio ulang (booster) diberikan pada usia 18 bulan.
- h) Vaksin campak ulang (booster) diberikan pada usia 24 bulan.

Beberapa yang termasuk imunisasi wajib, yaitu BCG, Hepatitis II, Polio, DPT, Campak, DT, dan TT. Sedangkan yang termasuk imunisasi yang hanya dianjurkan pemerintah dapat digunakan untuk mencegah suatu kejadian yang luar biasa atau penyakit endemik maupun untuk kepentingan tertentu. Imunisasi anjuran pemerintah, yaitu MMR, tifus, HiB, hepatitis A, dan varisela. Imunisasi lengkap untuk mendapatkan kekebalan tubuh dari penyakit berbahaya (Kemenkes RI, 2017).

Jadwal imunisasi adalah informasi mengenai kapan suatu jenis vaksin atau imunisasi harus diberikan pada anak. Pemberian imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan faktor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai pada saat lahir sampai awal masuk kanak-kanak. Imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi.

Tabel 2  
Jadwal Imunisasi Dasar pada Bayi Berdasarkan Rekomendasi (IDAI)

Usia	Vaksin	Cara Pemberian
0 bulan	Hepatitis B (HB)	Injeksi intramuskular
1 bulan	BCG	Intrakutan
2-4 bulan	DTP-HB-Hib	Injeksi intramuskular
1-4 bulan	Polio	Oral, injeksi
9-15 bulan	Campak	Subktan atau intramuskular
6 minggu	Rotavirus	Oral
7-12 bulan	PCV	Injeksi intramuskular
6 bulan	Influenza	Injeksi intramuskular
6 bulan	MR/MMR	Subktan
9 bulan	Ensefalitis	Subktan
1 tahun	Varisela	Subktan
1 tahun	Hepatitis A	Injeksi intramuskular
2 tahun	Tifoid	Injeksi intramuskular
9-14 tahun	HPV	Injeksi intramuskular
6-16 tahun	Dengeu	Injeksi intramuskular



Tabel 3  
Imunisasi Dasar Lengkap

Usia	Jenis Vaksin	Cara Pemberian
0 bulan	Hepatitis B (< 24 jam)	Injeksi intramuskular
0-1 bulan	BCG	Injeksi Subcutan
	Polio tetes 1	Oral
2 bulan	DPT-HB	Injeksi intramuskular
	Polio tetes 2	Oral
3 bulan	DPT-HB	Injeksi intramuskular
	Polio tetes 3	Oral
4 bulan	DPT-HB	Injeksi intramuskular
	Polio tetes 4	Oral
9 bulan	Campak	Subktan atau intramuskular
18 bulan	DPT-Hib lanjutan	Injeksi intramuskular
	Campak	Subktan atau intramuskular

## 6. Tempat Pemberian Imunisasi

Untuk mengoptimalkan pelayanan imunisasi, dan mencapai keberhasilan program Imunisasi telah tersedia tempat yang digunakan sebagai tempat pemberian imunisasi. Imunisasi dapat dilakukan di Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, bidan desa, praktek dokter, polindes, dan tempat lain yang sudah disediakan. Dibawah ini berbagai tempat pelayanan kesehatan yang dapat melayani imunisasi yaitu:

- Praktek dokter/ bidan atau rumah sakit swasta
- Pos pelayanan terpadu (Posyandu)
- Rumah sakit bersalin, BKIA atau rumah sakit pemerintah, dan Puskesmas

Menurut filsafat Rene Descartes keraguan yang dialami setiap orang dipengaruhi oleh rasionalisasi dan pengalaman hidup seseorang. Metode keragu-raguan terdiri dari teori pengetahuan (*Rasionalisme*) dan *skeptisme metodikal* atau metodologikal yaitu menggunakan keraguan secara metodologis untuk mendapatkan pengetahuan yang sebenarnya (Ginting & Situmorang, 2008).

Keraguan Masyarakat akan vaksin bersifat kompleks dalam konteks yang spesifik, bervariasi berdasarkan waktu, tempat dan jenis vaksin. Hal ini di pengaruhi oleh indikator kepuasan, kenyamanan, dan kepercayaan diri. Layanan vaksin dibatasi jika ada konflik atau bencana alam di suatu daerah. Keraguan melemahkan permintaan, agar cakupan vaksinasi mencapai target seperti yang dijelaskan *Global Vaccine Action Plan*, bahwa negara perlu mengambil tindakan melawan keraguan. Saat tingkat keraguan tinggi maka permintaan akan rendah, tetapi pada tingkat keraguan yang rendah belum tentu permintaan vaksin akan tinggi. Berikut ilustrasi hubungan antara keraguan dan permintaan vaksin (MacDonald, 2015).

## 7. Kejadian Ikutan Paska Imunisasi

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015), KIP merupakan kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.

Pada kejadian tertentu lama pengamatan KIP dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubela), atau sampai 6 bulan (infeksi irus campak *vaccine-strain* pada *resipien non imunodefisiensi* atau *resipien imunodefisiensi* pasca vaksinasi polio).

(Autoridad Nacional Del Servicio Civil, 2021). Terdapat beberapa gejala KIPI dan penanganan yang harus dilakukan yaitu sebagai berikut:

- a. Reaksi lokal ringan, dengan gejala nyeri, bengkak pada daerah bekas suntikan < 1 cm timbul setelah < 48 jam setelah imunisasi. Penanganan yang dilakukan adalah kompres hangat, pemberian parasetamol.
- b. Reaksi lokal berat, eritema, nyeri, bengkak, penanganan yang dilakukan adalah kompres hangat dan pemberian parasetamol.
- c. Reaksi arthus, dengan gejala nyeri, bengkak, indurasi dan edema pada bekas penyuntikan, timbul beberapa jam dengan puncak 12-36 jam setelah imunisasi. Penanganan yang dilakukan adalah dengan kompres hangat dan pemberian obat parasetamol.
- d. Reaksi umum, dengan gejala demam, lesu, nyeri otot, sakit kepala dan menggigil. Penanganan yang dilakukan adalah dengan memberikan minum hangat dan selimut serta obat parasetamol.
- e. Kolaps atau keadanya seperti syok, dengan gejala anak tetap sadar tetapi tidak bereaksi terhadap rangsangan, penanganan yang dilakukan adalah rangsangan dengan wangi-wangian, rujuk ke petugas kesehatan.
- f. Reaksi khusus (sindrom Guillain Barre), dengan gejala lumpuh layu, penanganan yang dilakukan adalah rujuk ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut.
- g. Nyeri brakialis, dengan gejala nyeri dalam terus menerus pada daerah bahu dan lengan atas. terjadi 7 jam s/d 3 minggu setelah imunisasi. Penanganan yang dilakukan adalah dengan pemberian parasetamol dan rujuk ke rumah sakit jika belum ada perubahan.
- h. Syok anafilaksi, dengan gejala kemerahan merata, edema, sesak napas berbunyi, jantung berdebar kencang. Penanganan yang dilakukan adalah rujuk ke rumah sakit.
- i. Abses dingin, dengan gejala bengkak dan keras, nyeri daerah bekas suntikan, terjadi karena vaksin disuntikan masih dingin, penanganan yang dilakukan adalah kompres hangat dan parasetamol.
- j. Pembengkakan dengan gejala bengkak disekitar suntikan, terjadi karena penyuntikan kurang dalam, penanganan dilakukan dengan kompres hangat.
- k. Sepsis, bengkak disekitar bekas suntikan, demam, terjadi karena jarum suntik tidak steril, gejala timbul 1 minggu atau lebih setelah penyuntikan. Penanganan yang dilakukan adalah kompres hangat dan pemberian parasetamol serta rujuk ke rumah sakit.
- l. Tetanus, dengan gejala kejang, dapat disertai dengan demam, anak tetap sadar, penanganan yang dilakukan adalah rujuk ke rumah sakit.
- m. Kelumpuhan, dengan gejala lengan yang disuntik tidak dapat digerakkan yang disebabkan karena penyuntikan yang salah, penanganan yang dilakukan adalah rujuk ke rumah sakit untuk dilakukan fisioterapi.
- n. Alergi dengan gejala pembengkakan pada bibir dan tenggorokan, sesak napas, terasa gatal dan tekanan darah menurun. Penanganan yang dilakukan adalah pemberian dexametason.
- o. Faktor psikologis, dengan gejala ketakutan, berteriak dan pingsan, penanganan yang dilakukan adalah dengan tenang penderita, memberi minum air hangat.

Sosiodemografi merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar pada bayi, sehingga promosi kesehatan tentang manfaat vaksin imunisasi sangat dibutuhkan. Pendidikan, pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan peran tokoh agama mempengaruhi kepatuhan imunisasi.





**Gambar 1.** Kegiatan Pelatihan

### Kesimpulan

Imunisasi merupakan salah satu upaya menciptakan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu. Data Puskesmas Seulawah menunjukkan cakupan imunisasi dasar anak masih sangat rendah. Hal ini berdampak pada peningkatan jumlah kasus campak rubella, difteri, polio, dan pertussis yang dapat menyumbang angka kematian. Angka ini belum mencapai target nasional 90% sehingga dampak penyakit belum dapat dicegah. Dibutuhkan penyuluhan yang difokuskan pada imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan imunisasi.

### Daftar Pustaka

- Afriza, N., Handayani, L., & Djannah, S. N. J. M. P. P. K. I. (2023). Analisis Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak: Literature Review. 6(9), 1728-1734.
- Anggraeni, R., Feisha, A. L., Muflihah, T., Muthmainnah, F., Syaifuddin, M. A. R., Aulyah, W. S. N., . . . Rachmat, M. (2022). Penguatan imunisasi dasar lengkap melalui edukasi pada ibu bayi dan balita di Desa Mappakalombo, Sulawesi Selatan. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 2(4), 1215-1222.
- Aswan, Y. J. J. P. M. A. (2021). Pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi di posyandu desa Sigumuru Kecamatan Angkola Barat. 3(3), 78-82.
- Aulia, S., Anggraini, D. N., Wibowo, A., & Permana, L. J. A. J. P. M. (2023). Pemanfaatan Media Sosial pada Kader Posyandu dalam Strategi KIE Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Bayi/Balita. 6(3), 903-912.
- Dinengsih, S., & Hendriyani, H. J. J. K. K. H. (2018). Hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada bayi usia 0-12 bulan di desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten. 202-212.
- Hargono, A. J. J. I. K. M. H. (2017). Pengaruh Sikap Dan Persepsi Ibu Terhadap Dukungan Tokoh Agama Serta Dukungan keluarga Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi dasar Bayi. 6(2), 265-276.
- Herliyani, S. S. (2023). Hubungan Dukungan Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi 9-12 Bulan. Universitas Wiraraja Madura,

- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036
- Masyudi, M., Yani, E. D., Yusuf, N., Husna, H., & Isafmila, Y. J. A. H. S. J. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. 1(1), 39-47.
- Putri, N. K. (2017). *Program Edukasi Imunisasi Melalui Media Sosial di PT Bio Farma (Persero)*. PERPUSTAKAAN,
- Simanullang, P., Nasution, Z., & Siregar, L. J. J. D. A. H. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Poliklinik Anak RSIA Stella Maris Medan. 9(1), 37-45.
- Triana, V. J. J. k. m. A. (2016). Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. 10(2), 123-135. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- World Health Organization (2018) WHO Methods and Data Sources For Global Burden Of Disease Estimates 2000-2016.

