

Bunga Rampai

KEPERAWATAN ANAK

IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

Amatus Yudi Ismanto • Metha Kemala Rahayu Syafwan • Khrispina Owa
Juni Purnamasari • Kadek Ayu Erika • Nita Theresia
Evi Royani • Elfira Awalia Rahmawati

Editor: Neny Triana



BUNGA RAMPAI

KEPERAWATAN ANAK: IMUNISASI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

Penulis:

Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.NS.

Ns. Metha Kemala Rahayu Syafwan, M.Kep., Sp.Kep.An.

Khrispina Owa, SST., M.Kes.

Ns. Juni Purnamasari, M.Kep.

Prof. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ns. Nita Theresia, S.Kep., M.Kes.

Ns. Evi Royani, S.Kep., M.Kes.

Ns. Elfira Awalia Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An.

Editor:

Dr. Neny Triana, S.Kep., Ns., M.Pd., M.Kep.



Bunga Rampai Keperawatan Anak: Imunisasi dan Pencegahan Penyakit

Penulis: Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.NS.

Ns. Metha Kemala Rahayu Syafwan, M.Kep., Sp.Kep.An.

Khrispina Owa, SST., M.Kes.

Ns. Juni Purnamasari, M.Kep.

Prof. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ns. Nita Theresia, S.Kep., M.Kes.

Ns. Evi Royani, S.Kep., M.Kes.

Ns. Elfira Awalia Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An.

Editor: Dr. Neny Triana, S.Kep., Ns., M.Pd., M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7139-79-5

Cetakan Pertama: Maret 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)



PRAKATA



Buku **Bunga Rampai Keperawatan Anak: Imunisasi dan Pencegahan Penyakit** ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran keperawatan dalam meningkatkan kesehatan anak, khususnya melalui imunisasi dan pencegahan penyakit. Di dalam buku ini, berbagai topik penting tentang imunisasi, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, serta cara-cara mencegah kecelakaan pada anak dibahas secara komprehensif oleh para ahli di bidangnya. Buku ini juga memberikan wawasan tentang tantangan dan strategi dalam memperbaiki cakupan imunisasi dan pencegahan penyakit, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau.

Sebagai salah satu pilar utama dalam kesehatan anak, imunisasi memiliki peran yang sangat vital dalam mencegah penyebaran penyakit menular dan mengurangi angka kematian pada anak. Dalam buku ini, kita dapat menemukan berbagai penjelasan tentang pentingnya imunisasi, cara meningkatkan kepatuhan terhadap vaksinasi, serta peran perawat dalam mengedukasi masyarakat mengenai manfaat dan keamanan vaksin. Selain itu, buku ini juga membahas tentang penanganan malnutrisi pada anak, baik di negara berkembang maupun di daerah terpencil, dengan pendekatan keperawatan yang dapat membantu mengurangi dampak buruk dari masalah gizi buruk dan stunting.

Melalui buku ini, diharapkan para pembaca, terutama para profesional di bidang keperawatan, dapat memperoleh wawasan yang lebih luas tentang pentingnya peran mereka dalam mendukung program-program imunisasi dan pencegahan penyakit. Buku ini juga bertujuan untuk memberikan informasi yang berguna bagi orang tua dan masyarakat luas agar mereka lebih memahami cara menjaga kesehatan anak melalui pencegahan dan imunisasi yang tepat. Dengan informasi yang lengkap dan aplikasi praktis, diharapkan buku ini dapat berkontribusi pada upaya peningkatan kualitas kesehatan anak di seluruh dunia.

Editor



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

CHAPTER 1 PENTINGNYA IMUNISASI PADA ANAK: MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP VAKSINASI.....1	
Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.NS.....	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Kepatuhan.....	2
C. Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Imunisasi.....	7
D. Simpulan.....	12
E. Referensi.....	12
F. Glosarium.....	15
CHAPTER 2 PERAN KEPERAWATAN DALAM MENGATASI MALNUTRISI PADA ANAK DI NEGARA BERKEMBANG.....17	
Ns. Metha Kemala Rahayu Syafwan, M.Kep., Sp.Kep.An.	17
A. Pendahuluan/Prolog	17
B. Peran Keperawatan dalam mengatasi Malnutrisi pada Anak di Negara Berkembang	17
C. Dampak Malnutrisi	19
D. Cara Penanganan	20
E. Malnutrisi Protein dan Energi (MPE)	20
F. Konsep dan Penerapan Anak dengan Gizi Buruk.....	21
G. Konsep dan penerapan untuk anak dengan stunting	22
H. Referensi.....	26
CHAPTER 3 EVALUASI KEBERHASILAN PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS: PERAN PERAWAT DALAM MONITORING DAN PELAPORAN ..29	
Khrispina Owa, SST., M.Kes.	29
A. Pendahuluan/Prolog	29
B. Konsep Dasar Program Imunisasi	30
1. Definisi dan Tujuan Imunisasi.....	30
2. Tujuan Imunisasi.....	30
3. Jenis-Jenis Imunisasi yang diberikan di Puskesmas	31

4.	Pentingnya Imunisasi dalam Kesehatan Masyarakat	32
5.	Kebijakan dan Regulasi Program Imunisasi di Indonesia.....	33
6.	Model Kebijakan Imunisasi di Indonesia dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Kebijakan Imunisasi	34
C.	Peran Perawat dalam Program Imunisasi.....	36
D.	Referensi.....	39

CHAPTER 4 PENCEGAHAN PENYAKIT NON-MENULAR PADA ANAK:	
FOKUS PADA GAYA HIDUP SEHAT	41
Ns. Juni Purnamasari, M.Kep.	41
A. Pendahuluan/Prolog	41
B. Pengertian Penyakit Tidak Menular.....	42
C. Pencegahan Infeksi Tidak Menular Pada Anak	43
D. Program Pencegahan non Infeksi Pada Anak.....	46
E. Kesimpulan	48
F. Referensi.....	48

CHAPTER 5 PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR PADA ANAK: STRATEGI KEPERAWATAN	49
Prof. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes.	49
A. Pendahuluan	49
B. Penyakit Menular pada Anak.....	50
C. Strategi Keperawatan dalam Mencegah Penyakit Menular pada Anak	52
D. Kesimpulan	59
E. Referensi.....	60
F. Glosarium.....	62

CHAPTER 6 PERAN KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN AKSES VAKSINASI DI WILAYAH TERPENCIL	65
Ns. Nita Theresia, S.Kep., M.Kes.	65
A. Pendahuluan	65
B. Pentingnya Vaksinasi di Daerah Terpencil	66
C. Tantangan dalam Pelaksanaan Vaksinasi di Daerah Terpencil.....	68
D. Peran Perawat dalam Pelaksanaan Vaksinasi dan Pemberdayaan Masyarakat di Derah Terpencil.....	69
E. Strategi Inovatif dalam Meningkatkan Akses Vaksinasi di Daerah Terpencil	71
F. Simpulan.....	73

G. Referensi.....	74
H. Glosarium.....	76
CHAPTER 7 PENCEGAHAN KECELAKAAN PADA ANAK: KEPERAWATAN UNTUK MENGURANGI RESIKO CEDERA	77
Ns. Evi Royani, S.Kep. M.Kes.	77
A. Pendahuluan	77
B. Pencegahan Kecelakaan Pada Anak.....	79
C. Bahaya Cidera yang Dapat Terjadi di Lingkungan Rumah.....	84
D. Upaya Pencegahan Cidera Dapat Dilakukan Orang Tua	84
E. Referensi.....	86
CHAPTER 8 VAKSINASI DAN PERAN PERAWAT DALAM MENANGANI KEKHAWATIRAN ORANG TUA TENTANG KEAMANAN VAKSIN	89
Ns. Elfira Awalia Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An.	89
A. Pendahuluan/Prolog	89
B. Konsep Imunisasi.....	90
C. Pandangan Orang Tua dan Peran Perawat terhadap Tingginya Cakupan Vaksinasi.....	96
D. Pendekatan yang positif terhadap Orang Tua yang Memiliki Kekhawatiran terkait Vaksinasi.....	97
E. Strategi untuk Meningkatkan Komunikasi dan Cakupan Vaksinasi.....	99
F. Kesimpulan	101
G. Referensi:.....	101
H. Glosarium.....	102
PROFIL PENULIS	103

CHAPTER 1

PENTINGNYA IMUNISASI PADA ANAK: MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP VAKSINASI

Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp.Kep.An., PhD.NS.

A. Pendahuluan/Prolog

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat penyakit-penyakit seperti Cacar, Polio, Tuberkulosis, Hepatitis B, Difteri, Campak, Rubela, Tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Kegiatan imunisasi merupakan upaya yang paling *cost effective* dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I yang diharapkan akan berdampak pada penurunan angka kematian bayi dan balita. UCI Desa/Kelurahan secara nasional setiap tahunnya selalu tidak mencapai target. Dalam upaya mengatasi penurunan cakupan pelayanan kesehatan dalam berbagai program termasuk program imunisasi. Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan melakukan analisis berbagai kondisi yang terjadi di masyarakat. Beberapa permasalahan telah diidentifikasi dan di antaranya perlu mendapat perhatian dan penanganan secepatnya, yaitu: Dukungan Masyarakat yang lemah dalam program KIA, termasuk imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Dalam imunisasi terdapat konsep *Herd Immunity* atau Kekebalan Kelompok. Kekebalan Kelompok ini hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Kebalnya Sebagian besar sasaran ini secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya, sehingga bila ada satu atau sejumlah kasus PD3I di masyarakat maka penyakit tersebut tidak akan menyebar dengan cepat dan KLB dapat dicegah. Konsep ini merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menyaraskan kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi. Menurut Seth dkk. (2018) pada tahun 2016 banyak anak kecil yang menerima imunisasi dasar, sementara banyak yang tidak pernah menerima imunisasi lengkap karena tidak dapat diaksesnya layanan kesehatan yang memadai dan tindak lanjut.

Berdasarkan data WHO pada tahun 2021, sebanyak 25 juta anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap di tingkat global. Data ini menunjukkan 5,9 juta

lebih banyak dari tahun 2019 dan jumlah tertinggi sejak tahun 2009. Sementara di Indonesia, jumlah anak yang belum di imunisasi lengkap sejak 2017 sampai tahun 2021 adalah 1,525,936 anak (Kemenkes RI, 2023a).

Tindakan imunisasi terbukti menyelamatkan 2–3 juta nyawa setiap tahun, sementara jutaan lainnya terlindungi dari kecacatan dan penyakit (GAVI, 2018). Tetapi, ketidakhadiran peserta imunisasi masih menjadi tantangan bagi penyedia layanan Kesehatan. Oleh karena itu, menekankan perlu dilakukan langkah-langkah meningkatkan kepatuhan terhadap imunisasi pada anak dan memastikan setiap sasaran imunisasi, yaitu anak yang merupakan kelompok rentan menderita PD3I atau penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

B. Kepatuhan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), pengetian patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah, aturan, dan berdisiplin (Waskito, 2012). Menurut Fandinata & Ernawati (2020), Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Kepatuhan yaitu sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan.

Aspek penting dalam pembelajaran adalah keinginan individu untuk belajar dan bertindak berdasarkan pembelajaran, yang disebut sebagai kepatuhan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan nasihat medis atau kesehatan. Kepatuhan paling baik diilustrasikan ketika orang tersebut mengenali dan menerima kebutuhan untuk belajar, dan kemudian menindaklanjutinya dengan perilaku yang sesuai yang mencerminkan pembelajaran tersebut. (Afriant & Rahmiati, 2021).

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan

Banyak faktor yang dapat memfasilitasi atau menghambat Kepatuhan, meliputi: usia dan tahap perkembangan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, motivasi, kesiapan, dukungan keluarga, keterlibatan aktif, relevansi, umpan balik, lingkungan, emosi, keadaan fisiologi, aspek budaya. (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016; Afriant & Rahmiati, 2021).

a. Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh (Afriant & Rahmiati, 2021). Perawat perlu mempertimbangkan usia dan tahap perkembangan karena mempengaruhi kepatuhan. Tiga faktor tahap perkembangan utama yang

terkait dengan kepatuhan meliputi kematangan fisik, kognitif, dan psikososial. (Miller & Stoeckel, 2011 dalam Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko, sementara, perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Oleh karena itu, adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan atau lebih patuh. (Wiranti, Sariatmi, & Kusumastuti, 2020).

c. Pendidikan.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan juga memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Oleh karena itu, tingkat pendidikan dapat membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan mempengaruhi kepatuhan. ((Wiranti, Sariatmi, & Kusumastuti, 2020).

d. Kesiapan.

Kesiapan adalah demonstrasi perilaku atau isyarat yang mencerminkan motivasi seseorang untuk patuh pada waktu tertentu. Kesiapan tidak hanya mencerminkan keinginan atau kemauan untuk patuh tetapi juga kemampuan untuk patuh pada waktu tertentu. Peran perawat seringkali mendorong pengembangan kesiapan. Misalnya, pasien mungkin ingin melakukan perawatan diri saat mengganti balutan, namun jika pasien mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan, dia mungkin merasa tidak nyaman melakukannya. Perawat dapat memberikan obat pereda nyeri agar pasien lebih nyaman (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

e. Motivasi.

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku. Setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku kepatuhan. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan. (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

Menurut Ajzen dan Fishbein (2005) motivasi untuk melakukan perilaku adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan/tidak melakukan sesuatu pekerjaan. Motivasi merupakan faktor yang mendorong bagaimana

seseorang berkeinginan kuat untuk berusaha pada suatu perilaku, jika mempunyai motivasi untuk melakukannya.

f. Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar. Lingkungan keluarga yang mendukung berpeluang untuk mempengaruhi kepatuhan dalam berperilaku hidup sehat. Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang membentuk perilaku-perilaku masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga. (Afriant & Rahmiati, 2021).

g. Keterlibatan Aktif

Ketika seseorang (pasien/keluarga) terlibat aktif dalam proses kegiatan (pengobatan), pengobatan menjadi lebih bermakna. Dengan berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan diskusi, pengobatan akan lebih cepat dan hambatan akan berkurang lebih baik. Partisipasi aktif mendorong pemikiran kritis, memungkinkan seseorang memecahkan masalah dengan lebih efektif. Pasien yang terlibat secara aktif dalam pengobatan/perawatan tentang layanan kesehatannya mungkin akan lebih mampu menerapkan proses pengobatan tersebut pada situasi mereka sendiri (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

h. Relevansi

Pengetahuan atau keterampilan yang akan dipelajari harus relevan secara pribadi dengan pembelajaran. Sama halnya dengan suatu proses pengobatan atau perawatan jika itu merupakan sesuatu yang sangat dibutuhkan maka seseorang akan patuh terhadap proses yang akan dijalani. Selain itu, seseorang lebih mudah patuh jika mereka dapat menghubungkan pengetahuan baru dengan pengetahuan yang telah mereka ketahui atau alami. Misalnya, jika pasien didiagnosis menderita hipertensi, kelebihan berat badan, dan memiliki gejala sakit kepala dan kelelahan, ia lebih mungkin memahami perlunya menurunkan berat badan jika ia ingat memiliki lebih banyak energi ketika berat badannya lebih sedikit (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

i. Umpam Balik

Umpam balik merupakan informasi mengenai kinerja seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Itu harus bermakna bagi pembelajar atau pasien dalam proses pengobatan/perawatan. Umpam balik yang menyertai praktik keterampilan psikomotorik membantu orang tersebut mempelajari keterampilan dan meningkatkan kepatuhan terhadap hal tersebut. Dukungan terhadap perilaku yang diinginkan melalui puji, koreksi dengan kata-kata

positif, dan saran metode alternatif merupakan cara untuk memberikan umpan balik positif. Umpan balik negatif seperti ejekan, kemarahan, atau sarkasme dapat menyebabkan orang menarik diri dari pembelajaran (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

j. Lingkungan

Lingkungan dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk kepatuhannya terhadap gaya hidup, peraturan, dan kewajiban. Lingkungan yang baik memfasilitasi perilaku yang baik. Misalnya, ketika pasien sangat cemas, kehadiran orang yang mendukung dapat memberikan kepercayaan diri pasien. Lingkungan yang baik penting pengaruhnya terhadap seseorang meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan suatu perintah/aturan (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

k. Emosi

Emosi seperti ketakutan, kemarahan, dan depresi dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Tingkat kecemasan yang tinggi yang mengakibatkan kegelisahan dan ketidakmampuan untuk fokus atau berkonsentrasi. Pasien atau keluarga yang mengalami keadaan emosi ekstrem mungkin tidak mendengar kata-kata yang diucapkan atau mungkin hanya mengingat sebagian dari komunikasi. Hal ini dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu proses yang akan dijalani. Respons emosional seperti ketakutan dan kecemasan berkurang dengan adanya informasi yang menghilangkan ketidakpastian. (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

I. Keadaan Fisiologi

Peristiwa fisiologis seperti penyakit kritis, nyeri, atau defisit sensorik menghambat pembelajaran. Karena pasien tidak dapat berkonsentrasi dan mengerahkan energi untuk belajar, maka pembelajaran itu sendiri terganggu sehingga mempengaruhi perilaku seseorang untuk patuh. Perawat harus berusaha mengurangi hambatan fisiologis dalam belajar sebanyak mungkin sebelum mengajar. Misalnya, memberikan analgesik dan istirahat sebelum memberikan informasi sering kali membantu. . (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

m. Budaya

Aspek budaya dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Pasien yang tidak memahami bahasa perawat mungkin hanya belajar sedikit. Pengobatan Barat mungkin bertentangan dengan keyakinan dan praktik budaya penyembuhan pasien. Agar efektif, perawat harus peka dan kompeten secara budaya; Jika tidak, pasien mungkin tidak patuh sebagian atau seluruhnya terhadap perawatan yang direkomendasikan. Hambatan lain dalam

pembelajaran adalah perbedaan nilai yang dianut oleh pasien dan tim kesehatan. Misalnya, jika pasien berasal dari budaya yang memandang kelebihan berat badan atau "gemuk" sebagai hal yang positif, perawat harus menyajikan informasi dalam konteks budaya pasien. Kemudian perawat dan pasien harus bersama-sama menentukan berat badan yang dapat diterima dan mengembangkan rencana untuk mencapai berat badan tersebut. (Dayer-Berenson, 2014; Miller & Stoeckel, 2011 dalam Berman, Snyder, & Frandsen, 2016).

2. Jenis-jenis Kepatuhan

Menurut Cramer (1991) kepatuhan dibagi menjadi:

a. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini pasien tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh meminum obat secara taratur sesuai petunjuk.

b. Tidak patuh (*Non Compliance*)

Pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

3. Indikator Kepatuhan

Adapun indikator kepatuhan adalah sebagai berikut (Berman, Snyder, & Frandsen, 2016):

- a. Motivasi pasien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup
- c. Persepsi keparahan masalah Kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang di programkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan efek samping yang di ajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

4. Cara-cara Meningkatkan Kepatuhan

Cara meningkatkan kepatuhan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya:

- a. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.

- b. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- c. Menunjukan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukan obat aslinya.
- d. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
- e. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
- f. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi Kesehatan
- g. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
- h. Adanya dukungan dari pihak keluarga teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
- i. Apabila obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali, kemudian pemberian obat yang digunakan lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, akibatnya menyebabkan tidak teratur minum obat. (Viera & Jamieson, 2007; Andrade et al., 2006 dalam Fandinata & Ernawati, 2020).

5. Mengukur Tingkat Kepatuhan

Cara mengukur tingkat kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Metoda pengukuran langsung (pengukuran konsentrasi obat atau metabolitnya dalam darah atau urin)
 - b. Metoda pengukuran tidak langsung meliputi wawancara dengan pasien, penilaian hasil pemeriksaan klinis.
- (Tanna & Lawson, 2016 Fandinata & Ernawati, 2020).

C. Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Imunisasi

Imunisasi pada bayi/anak termasuk dalam target pada salah satu tujuan dari tujuan Pembangunan berkelanjutan (SDGs) yaitu pada tujuan 3: kehidupan sehat dan Sejahtera. Target cakupan kesehatan universal pada tujuan 3 bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang baik dan obat-obatan berkualitas yang dibutuhkan, tanpa menghadapi hambatan keuangan akibat pengeluaran pribadi, serta menjamin vaksin dasar untuk semua. Selain itu, Beberapa target dari SDGs 3 yang berkaitan dengan kesehatan anak adalah: mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada anak di bawah usia lima tahun. (Bappenas dan UNICEF, 2017).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai SDGs khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. (Permenkes, 2017).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada bayi dan anak tersebut. Tujuan imunisasi yaitu menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia. Begitu pentingnya imunisasi tersebut sehingga pemerintah menggalakan program imunisasi dasar bagi seluruh bayi dan anak di Indonesia, tidak terkecuali dari masyarakat miskin dengan berbagai program misalnya dengan menggratiskan biaya imunisasi. Walaupun biaya imunisasi sudah gratis, namun dari hasil Susenas BPS tahun 2015 menunjukkan bahwa masih kurang dari setengah atau 44,85 persen anak-anak berusia 12-23 bulan yang sudah menerima imunisasi lengkap. (BPS, 2016).

Imunisasi memberikan kontribusi penting dalam mencapai salah satu tujuan SDGs yaitu penurunan angka kematian bayi, karena anak-anak yang tidak mendapatkan vaksinasi akan lebih rentan mengalami kesakitan dan kematian pada masa kanak-kanak. Pemantauan cakupan imunisasi penting untuk memverifikasi apakah parameter-parameter ini tercapai (Silva *et al.*, 2018). Cakupan vaksin merupakan indikator umum yang digunakan untuk evaluasi dan pemantauan program vaksinasi. Laporan ini mengevaluasi proporsi individu yang telah menerima semua vaksin yang direkomendasikan, terlepas dari ketepatan waktunya (Goldstein *et al.*, 2015).

Untuk memastikan anak terlindungi sepenuhnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, maka anak tersebut perlu diberikan vaksin yang diberikan pada waktu yang tepat. Vaksinasi harus diberikan pada waktu yang tepat. Hal ini dapat meningkatkan perlindungan anak terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, meminimalkan risiko anak tertular dan mengurangi kemungkinan terjangkitnya penyakit. (Mcnaire, 2013).

Tujuan pemberian vaksinasi yang tepat waktu dan sesuai jadwal adalah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada anak akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin dan mengurangi kemungkinan berjangkitnya penyakit tersebut. (Konwea, David, & Ogunsile, 2018). Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi merupakan suatu keharusan. Kepatuhan imunisasi dasar adalah kelengkapan imunisasi yang didapatkan bayi yang terdiri dari imunisasi HB 0 1 kali,

BCG 1 kali, pentavalen sebanyak 3 kali, polio sebanyak 5 kali, PCV 3 kali, Rotavirus 3 kali dan campak 1 kali sebelum berusia satu tahun (Kemenkes RI, 2023a).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia dimana data tiga tahun terakhir (2017-2019) terhadap cakupan Imunisasi Dasar Lengkap, yaitu pada tahun 2017 sebesar 90,8%, sedangkan tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 81,99% dan tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 92,3%. Capaian ini tentunya juga masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dimana target cakupan Imunisasi Dasar Lengkap adalah 93% pada tahun 2019 dan imunisasi termasuk ke dalam permasalahan dunia, yaitu ancaman terbesar terkait masalah kesehatan global. (Kemenkes, 2017-2019).

Hambatan terhadap imunisasi yang tepat waktu mempunyai banyak aspek dan mencakup kendala sistem imunisasi (misalnya kehabisan stok vaksin, terbatasnya ketersediaan penyedia layanan kesehatan), buruknya akses terhadap fasilitas kesehatan (misalnya biaya transportasi, biaya peluang), kurangnya informasi (misalnya tentang jadwal vaksinasi atau mobilisasi masyarakat), dan sikap orang tua yang negatif serta pengetahuan yang tidak memadai (misalnya, kurangnya kepercayaan terhadap pemberi vaksin, rendahnya pengetahuan tentang manfaat vaksinasi, ketakutan akan efek samping vaksinasi) (Ostermann *et al.* (2019)).

Kazi *et al.* (2019) menjelaskan bahwa salah satu alasan utama rendahnya cakupan vaksin pada anak adalah kurang patuh dan sadarnya orang tua dan pengasuh mengenai perlunya imunisasi dan pentingnya melengkapi seluruh rangkaian vaksin. Berdasarkan studi kepustakaan, tidak ada bukti kuat yang dapat merekomendasikan intervensi khusus meningkatkan kepatuhan orang tua terhadap imunisasi bayi/anak. Namun ada beberapa intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan orang tua terhadap imunisasi bayi/anak, yaitu: aplikasi pengingat, edukasi dan pemberdayaan orang tua menggunakan komunikasi yang jelas dan dapat dipahami, pelatihan penyedia layanan kesehatan, tindakan berbasis komunitas, dan kampanye dan penyebaran informasi (media massa, pamphlet, media sosial), persyaratan atau mandat vaksinasi untuk masuk sekolah. (Marotta & McNally, 2021; Gagnon & Dubé, 2019).

1. Aplikasi pengingat

Sistem pengingat/recall imunisasi terbukti sebagai salah satu cara efektif untuk meningkatkan kepatuhan imunisasi pada bayi/anak. Cara efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi yang dianjurkan adalah dengan menggunakan sistem pengingat/recall. Sebuah "pengingat" adalah kartu pos, surat atau panggilan telepon yang mengingatkan klien akan imunisasi sebelum waktunya dan mendorong mereka untuk kembali ke klinik untuk menerima imunisasi yang direkomendasikan. Aplikasi ini dapat berupa alarm

waktu ataupun pengingat sms teks. Pengingat pesan teks SMS secara signifikan meningkatkan cakupan vaksinasi bayi. Ini membantu orang tua untuk mengingat janji (Brown, Oluwatosin, & Ogundesi, 2015 dalam Ismanto & Lamonge, 2019).

2. Pelatihan Penyedia Layanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Indonesia berkomitmen terhadap mutu pelayanan Imunisasi dengan menetapkan standar pemberian suntikan yang aman (*safe injection practices*) bagi penerima suntikan, petugas dan lingkungan terkait dengan pengelolaan limbah medis tajam yang aman (*waste disposal management*). Cakupan Imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Untuk mendeteksi dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, Imunisasi perlu didukung oleh Upaya surveilans epidemiologi.

Untuk penyelenggaraan imunisasi secara nasional diperlukan kompetensi sumber daya manusia yang mampu mengelola program Imunisasi dengan baik, dapat mengenal dan menemukan permasalahan program, memberikan solusi, mendiskusikan dengan parapihak dan mengimplementasikan jalan keluar. Oleh karena itu, perlu dilaksanakan pelatihan bagi tenaga pengelola program imunisasi baik di pusat, provinsi, kabupaten dan puskesmas dalam bentuk pelatihan bagi pengelola program Imunisasi di semua level. (Kemenkes RI, 2023b).

3. Tindakan Berbasis Komunitas

Memastikan kepatuhan orang tua terhadap imunisasi pada bayi/anak berbanding lurus terhadap cakupan imunisasi yang tinggi. Imunisasi merupakan kegiatan multisektoral. Kegiatan ini dipengaruhi oleh berbagai struktur demografi, sosial ekonomi dan politik. Juga faktor-faktor seperti penerima layanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan dan kebijakan pemerintah. Studi menunjukkan bahwa ketika cakupan imunisasi rendah, penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (VPD) berkontribusi terhadap hasil kesehatan yang lebih buruk.

Frew & Lutz (2017) mengidentifikasi bahwa strategi yang ditujukan kepada masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan imunisasi anak. Pendekatan berbasis masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan tingkat kepatuhan vaksinasi mencakup peningkatan program penjangkauan dan

Pendidikan, menggunakan strategi aplikasi pengingat/reminder, dan menawarkan vaksinasi di tempat selain puskesmas (Ventola, 2016). Selain itu, protokol tata tertib (SOP), catatan kesehatan elektronik, pencatatan yang terkomputerisasi, dokumentasi dan pelacakan standar yang menyederhanakan alur kerja klinik, serta meminimalkan beban kerja petugas efektif meningkatkan imunisasi

4. Kampanye dan Penyebaran Informasi.

Imunisasi tidak hanya penting bagi bayi dan anak-anak, melainkan juga orang dewasa agar terlindungi dari berbagai penyakit. Namun, banyak masyarakat belum menyadari pentingnya melakukan imunisasi, bahkan tidak mengetahui imunisasi apa saja yang mereka butuhkan. Karena itu, sosialisasi dan edukasi mengenai hal tersebut sangatlah penting demi kesuksesan Program Imunisasi Nasional. Sebab, masyarakat harus percaya bahwa imunisasi merupakan solusi pencegahan penyakit yang aman dan efektif (Tarmizi, 2024).

Informasi yang diterima masyarakat banyak dipengaruhi oleh media, terutama di era digital di mana akses ke internet dan media sosial bertambah mudah, dan orang tua banyak menggunakan internet sebagai sumber berbagai informasi kesehatan seperti imunisasi. Penggunaan WhatsApp atau media sosial lainnya (Instagram, dan Facebook/messenger) merupakan kanal yang paling umum menyebarluaskan informasi dan penjangkauan layanan imunisasi. Selain itu, media massa seperti TV, radio, koran lokal bagi orang tua/pengasuh dianggap memiliki cakupan yang lebih luas dan bersifat repetitif, sehingga cocok untuk mempromosikan dan menyebarluaskan informasi penting tentang imunisasi. Penggunaan media massa juga dianggap penting khususnya untuk menjangkau masyarakat rural dengan akses internet yang terbatas. (Kemenkes RI, 2022).

5. Persyaratan atau mandat vaksinasi untuk masuk sekolah

Undang-undang di Amerika Serikat menetapkan persyaratan vaksinasi untuk anak sekolah. Undang-undang vaksinasi ini seringkali tidak hanya berlaku bagi anak-anak yang bersekolah di sekolah negeri, namun juga bagi anak-anak yang bersekolah di sekolah swasta, paroki, dan jenis sekolah lainnya. Peraturan imunisasi dimaksudkan untuk memastikan bahwa anak-anak yang bersekolah mendapat perlindungan yang memadai terhadap potensi wabah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Seorang anak harus memiliki dosis yang lengkap, atau dosis yang sesuai secara medis terkini dan rencana untuk dosis yang tersisa pada hari kelima sekolah, atau mereka berisiko dikeluarkan. Untuk vaksin dosis tunggal, anak harus mendapatkan vaksin ini sebelum hari pertama sekolah atau anak tersebut dapat dikeluarkan dari sekolah (CDC, 2022).

6. Edukasi

Alasan utama buruknya cakupan vaksin pada anak adalah kurang patuhnya atau kurang kesadaran orang tua mengenai perlunya imunisasi dan pentingnya melengkapi seluruh rangkaian vaksin. Keterlibatan orang tua sangat diperlukan untuk mencegah masalah kesehatan anak. Nelson dkk. (2016) menunjukkan bahwa intervensi pendidikan orang tua dapat meningkatkan pengetahuan orang tua terhadap imunisasi anak sehingga meningkatkan kepatuhan yang mana hal itu akan meningkatkan cakupan imunisasi anak. Otsuka-Ono dkk. (2019) menyatakan bahwa program pendidikan imunisasi anak pada orang tua meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua. Selanjutnya Azmi dkk. (2018) mengeksplorasi bahwa intervensi edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai imunisasi

D. Simpulan

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada bayi dan anak tersebut. Imunisasi memberikan kontribusi penting dalam mencapai salah satu tujuan SDGs yaitu penurunan angka kematian bayi, karena anak-anak yang tidak mendapatkan vaksinasi akan lebih rentan mengalami kesakitan dan kematian pada masa kanak-kanak. Namun, Berdasarkan data WHO pada tahun 2021, sebanyak 25 juta anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap di tingkat global. Adapun salah satu alasan rendahnya cakupan vaksin pada anak adalah kurang patuh dan sadarnya orang tua dan pengasuh mengenai perlunya imunisasi dan pentingnya melengkapi seluruh rangkaian vaksin. Bardasarkan studi kepustakaan, tidak ada bukti kuat yang dapat merekomendasikan intervensi khusus meningkatkan kepatuhan orang tua terhadap imunisasi bayi/anak. Namun ada beberapa intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan orang tua terhadap imunisasi bayi/anak, yaitu: aplikasi pengingat, edukasi dan pemberdayaan orang tua menggunakan komunikasi yang jelas dan dapat dipahami, pelatihan penyedia layanan kesehatan, tindakan berbasis komunitas, dan kampanye dan penyebaran informasi (media massa, pamphlet, media sosial), persyaratan atau mandat vaksinasi untuk masuk sekolah.

E. Referensi

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). Theory-based behavior change interventions: comments on hobbits and sutton. *Journal of Health Psychology*, 10 (1): 27-31.

- Badan Pusat Statistik. (2016). Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Bappenas dan UNICEF. (2017). Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.
- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, practice, and process. (10th Ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- CDC. (2022). State School Immunization Requirements and Vaccine Exemption Laws. Diunduh dari: <https://www.cdc.gov/phlp/docs/school-vaccinations.pdf>. 9 Januari 2025
- Cramer, J. A. (1991). Patient Compliance in Medical Practice and Clinical Trials. New York: Raven press
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). Managemen Terapi Pada penyakit Degeneratif. Surabaya: Graniti.
- Gagnon, D., & Dubé, E. (2019). Literature Review on Effective Strategies to Improve Vaccine Acceptance and Uptake. Diunduh dari: https://canvax.ca/sites/default/files/2019-02/Literature%20Review%20on%20Effective%20Strategies%20to%20Improve%20VAU_3.pdf. 9 January 2025.
- GAVI. (2018). Immunisation and the Sustainable Development Goals. Diunduh dari <https://www.gavi.org/library/publications/gavi-factsheets/immunisation-and-the-sustainable-developmentgoals/>. Diakses pada tanggal 29 April 2020.
- Goldstein, N. D., Newbern, E. C., Evans, A. A., Drezner, K., & Welles, S. L. (2015). Choice of measures of vaccination and estimates of risk of pediatric pertussis. *Vaccine*, 33(32):3970-3975. Doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.06.033
- Ismanto, A. Y., & Lamonge, A. S. (2019). Sms Text message reminders to improve childhood immunization coverage: an Integrated Literature Review. Diunduh dari <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/PMHP2nd/article/view/934/767>. 9 Januari 2025.
- Johri, M. *et al.* (2015). Strategies to increase the demand for childhood vaccination in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 93:339–346C
- Kazi, A. M. et al. (2019). Personalized Text Messages and Automated Calls for Improving Vaccine Coverage Among Children in Pakistan: Protocol for a

Community-Based Cluster Randomized Clinical Trial. *JMIR Res Protoc*, 8 (5).
Doi: 10.2196/12851

Kemenkes RI. (2014). Buku ajar imunisasi. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

_. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. 2016. Jakarta : Direktorat Jendral Kementerian Kesehatan.

_. (2019). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. 2018. Jakarta : Direktorat Jendral Kementerian Kesehatan.

_. (2020). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. 2019. Jakarta : Direktorat Jendral Kementerian Kesehatan.

_. (2022). Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025.

_. (2023a). Buku panduan pekan imunisasi dunia tahun 2023.

_. (2023b). Kurikulum Pelatihan Pengelola Program Imunisasi Puskesmas.

Konwea, P. E., David, F. A., & Ogunsile, S. E. (2018). Determinants of compliance with child immunization among mothers of children under five years of age in Ekiti State, Nigeria. *Journal of Health Research*, 32 (3): 229-236. DOI 10.1108/JHR-05-2018-024

Marotta, S., & McNally, V. V. (2021). Increasing Vaccine Confidence Through Parent Education and Empowerment Using Clear and Comprehensible Communication. *Academic Pediatrics*, 21: S30–S3. Diunduh dari: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8090594/pdf/main.pdf>

Mcnair, C. M. (2013). Factors Influencing Vaccination Decisions in African American Mothers of Preschool Age Children. *Graduate Theses and Dissertations*. Di unduh dari <https://scholarcommons.usf.edu/etd/5073>. 22 April 2020.

Ostermann, J., Vasudevan, L., Baumgartner, J. N., Ngadaya, E., & Mfinanga, S. G. (2019). Do mobile phone-based reminders and conditional financial transfers improve the timeliness of childhood vaccinations in Tanzania? Study protocol for a quasirandomized controlled trial. *BMC*, 20: 397. Doi.org/10.1186/s13063-019-3430-4

Owais, A., Hanif, B., Siddiqui, A. R., Agha, A., & Zaidi, A. K. (2011). Does improving maternal knowledge of vaccines impact infant immunization rates? A community-based randomized-controlled trial in Karachi, Pakistan. *BMC Public Health*. 11:239

Permenkes RI. (2017). Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta : Direktur Jendral

Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.

Robinson, J. L. (2018). Potential strategies to improve childhood immunization rates in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 23 (5): 353-356

Seth, R., et al. (2018). Mobile phone incentives for childhood immunizations in Rural India. *Pediatrics*, 141 (4). Doi: 10.1542/peds.2017-3455.

Silva, F. S., et al. (2018). Incomplete childhood immunization with new and old vaccines and associated factors: BRISA birth cohort, São Luís, Maranhão State, Northeast Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 34(3):e00041717. Doi: 10.1590/0102-311X00041717

Usman, H. R., Akhtar, S., Habib, F., & Jehan, I. (2009). Redesigned immunization card and center-based education to reduce childhood immunization dropouts in urban Pakistan: a randomized controlled trial. *Vaccine*. 27:467–72

Waskito, A. A. (2012). Kamus Praktis Bahasa Indonesia (5th ed.). Jakarta Selatan: PT. Wahyu Medika.

F. Glosarium

Bappenas = Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia

KIA = Kesehatan Ibu dan Anak

KLB = Kejadian Luar Biasa

PD3I = Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

SDGs = Sustainable Development Goals

SOP = Standard Operating Procedure

UCI = Universal Child Immunization

UNICEF = United Nations Children's Fund

VPDs = Vaccine Preventable Diseases

CHAPTER 2

PERAN KEPERAWATAN DALAM MENGATASI MALNUTRISI PADA ANAK DI NEGARA BERKEMBANG

Ns. Metha Kemala Rahayu Syafwan, M.Kep., Sp.Kep.An.

A. Pendahuluan/Prolog

Berbagai program telah dilaksanakan oleh pemerintah untuk menanggulangi malnutrisi sejak dulu. Upaya yang dilakukan masih menitikberatkan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga terkait kebutuhan gizi dan pengasuhan anak. Hal ini berdampak pada rendahnya efektivitas program untuk mengurangi prevalensi malnutrisi pada anak. Di sisi lain, intervensi pemberdayaan keluarga yang melibatkan ibu baru-baru ini diyakini sebagai faktor kunci dalam memediasi sumber daya intra-rumah tangga untuk mencapai praktik pemberian makanan pendamping yang direkomendasikan dan mencegah kekurangan gizi pada anak (Archer, 2007).

B. Peran Keperawatan dalam mengatasi Malnutrisi pada Anak di Negara Berkembang

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2010) didapatkan angka status gizi balita jumlah gizi buruk adalah 29,5% dari sampel keseluruhan. Jumlah gizi kurang berjumlah 71,4 %, dan gizi lebih sebesar 34,2%.

Malnutrisi adalah masalah yang persisten di negara berpendapatan rendah dan menengah di seluruh dunia, dengan kelompok paling rentanya adalah remaja, wanita hamil, dan anak usia dini. Sejak tahun 2000, upaya menghapus kelaparan dan malnutrisi telah mencapai kemajuan besar. Sekalipun demikian, sekitar setengah miliar orang masih mengalami kekurangan gizi, dan pada saat yang sama, terjadi peningkatan kelebihan berat badan dan obesitas sehingga menciptakan beban berganda pada kesehatan masyarakat. Menurut FAO, UNICEF, WFP, dan WHO, dibutuhkan eskalasi upaya untuk mengatasi masalah yang persisten dan halangan yang baru muncul (FAO, UNICEF, WFP, WHO, 2019)

Malnutrisi merupakan keadaan klinis yang disebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi, baik karena kekurangan atau kelebihan asupan makanan maupun akibat kebutuhan yang meningkat ditandai dengan adanya gejala

klinis, antropometris, laboratoris dan data analisis diet. Tergantung dari beratnya defisiensi energi dan protein yang terjadi, maka malnutrisi terbagi dalam derajat ringan, sedang dan berat yang seringkali juga disertai gejala defisiensi nutrien mikro (WHO, 2012).

1. Tanda dan Gejala

- Terjadi letargi pada fisik dan mental
- Berat badan menurun dihubungkan dengan tinggi badan dan usia
- Berkurangnya lipatan kulit
- Bentuk otot yang berlebihan
- Menurunnya elastisitas kulit (Asri, 2021)

2. Klasifikasi

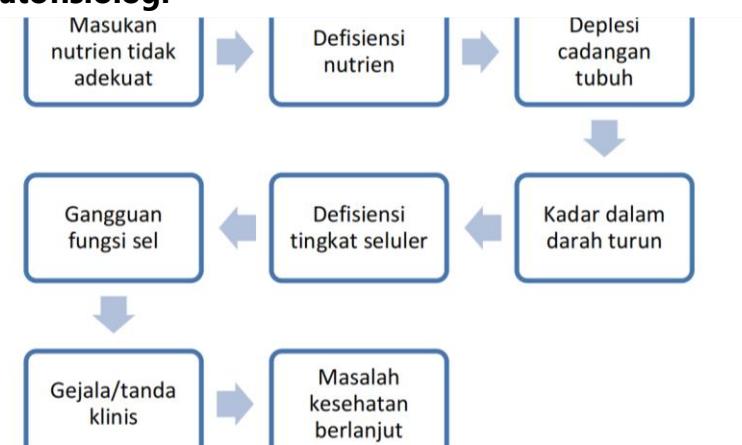
a. Berdasarkan penyebab:

- Under Nutrition
- Over Nutrition

b. Berdasarkan tingkatan energi:

- Malnutrisi primer
- Malnutrisi sekunder

c. Patofisiologi



d. Penentuan Status Gizi

DERAJAT	KLINIS	ANTROPOMETRI
GIZI BURUK	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh	< -3 SD **)
GIZI KURANG	Tampak kurus	- 3 SD < - 2 SD
GIZI BAIK	Tampak sehat	- 2 SD 2 SD
GIZI LEBIH	Tampak gemuk	> 2 SD

Penilaian status nutrisi berdasarkan klasifikasi Waterlow

Status Nutrisi Akut = Berat Badan aktual x 100 persentil ke 50 BB sesuai TB aktual

Status Nutrisi Kronis = Tinggi/Panjang Badan aktual x 100 persentil ke 50 TB sesuai usia

MALNUTRISI	BB/TB (dalam persen)	TB/Umur (dalam persen)
	MALNUTRISI AKUT	MALNUTRISI KRONIS
0	>90	>95
1 (Ringan)	81-90	90-95
2 (Sedang)	70-80	85-89
3 (Berat)	<70	<89

e. Pemeriksaan Klinis

- Tanda klinis + data diet + biokimia
- Antropometri --> parameter status nutrisi yang penting
- Tes biokimia -->mengkaji status nutrisi dan meliputi analisis plasma, sel-sel darah, urine atau jaringan hati, tulang, rambut dan kuku jari
- Laboratorium -->haemoglobin, hematokrit, transferin, albumin, kreatinin dan nitrogen (Bhutta, Das, Rizvi, 2013).

f. Evaluasi

- Malnutrisi
- Berisiko mengalami malnutrisi
- Memiliki status nutrisi yang baik dengan cadangan yang cukup

Bandingkan hasil pemeriksaan klinis dan antropometri dengan data yang diperoleh dari asupan diet (Supariasa, Bakri, Fajar, 2016).

C. Dampak Malnutrisi

Menurunnya jumlah sel-sel serebrum dan brainstem batang otak. Penurunan terbanyak adalah pada serebrum. Penelitian di negara miskin --> 19 orang anak yang dirawat di rumah sakit karena malnutrisi pada tahun pertama kehidupan mereka, sampai 4 tahun setelah rehabilitasi, 10% memiliki intelegensi yang normal, 52% layak didik, 33% layak latih, 5% mengalami keterlambatan tumbuh kembang (Fikawati, Syafiq, Veratamala, 2017).

Malnutrisi yang terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan mengakibatkan hambatan pertumbuhan dan beberapa sentimeter lebih pendek dari potensi tinggi badannya pada masa dewasa serta terdapat bukti bahwa orang dewasa yang

mengalami malnutrisi pada masa awal kehidupan menunjukkan gangguan kemampuan intelektual (Black , Victora, Walker, 2013).

D. Cara Penanganan

Penanganan kasus malnutrisi sekunder lebih kompleks dan rumit akan melibatkan beberapa disiplin ilmu kedokteran anak seperti gastroenterologi, endokrin, metabolismik, alergi-imunologi, tumbuh kembang (DepKes, 2009).

E. Malnutrisi Protein dan Energi (MPE)

Malnutrisi yang disebabkan asupan protein energi yang tidak adekuat, seperti pada kondisi kelaparan dan anoreksia (DepKes, 2010). Paling ekstrem dapat terjadi kwashiorkor atau marasmus.

Pembagian:

1. Kwashiorkor

Defisiensi primer protein dengan pasokan kalori yang adekuat. Ditandai dengan:

- Ekstremitas kecil dan kurus
- Abdomen yang menggembung karena edema (asites)
- Atrofi otot yang berat
- Kulit bersisik dan kering dan terdapat daerah depigmentasi dan bercak alopecia
- Dermatosis disebabkan sebagian akibat defisiensi vitamin
- Kebutuhan permanen disebabkan kekurangan vitamin A berat
- Defisiensi mineral disebabkan karena zat besi, kalsium, dan seng
- Rambut tipis, kering, kasar dan kusam
- Diare disebabkan rendahnya ketahanan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit
- Perubahan perilaku seperti iritabel, letargi, menarik diri dan apatis

2. Marasmus

Malnutrisi umum kalori dan protein

Marasmus - kwashiorkor

Ditandai dengan:

- Edema
- Kurus berat dan berhenti tumbuh
- Penurunan berat badan dan atrofi jaringan tubuh secara bertahap, terutama lemak sub kutan
- Anak tampak sangat tua dengan kulit keriput dan menggelambir
- Anak iritabel, apatis, menarik diri dan sangat letargis sehingga kelemahan sering terjadi

- Infeksi sering terjadi yaitu tuberculosis, parasitosis dan disentri

F. Konsep dan Penerapan Anak dengan Gizi Buruk

Konsep dan penerapan untuk anak dengan gizi buruk meliputi berbagai aspek dalam upaya pemulihan dan perbaikan status gizi mereka. Berikut ini adalah beberapa konsep dan langkah penerapan yang dapat dilakukan:

1. Konsep
 - Evaluasi Komprehensif: Meliputi evaluasi status gizi anak secara menyeluruh, termasuk berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), serta kondisi klinis seperti gejala marasmus, kwashiorkor, atau campuran dari keduanya.
 - Penanganan Multidisiplin: Melibatkan tim kesehatan multidisiplin, termasuk dokter,
 - perawat, ahli gizi, dan terapis untuk merencanakan intervensi yang tepat.
 - Pemulihan Gizi: Fokus pada pemberian makanan yang kaya nutrisi dan kalori untuk
 - memulihkan status gizi anak yang buruk.
 - Edukasi dan Dukungan Keluarga: Memberikan pendidikan kepada keluarga tentang pentingnya nutrisi yang baik, cara mempersiapkan makanan sehat, dan perawatan yang diperlukan untuk memastikan anak mendapatkan dukungan optimal di rumah.
 - Monitoring dan Evaluasi Berkala: Melakukan pemantauan teratur terhadap perkembangan anak, termasuk penilaian berat badan, tinggi badan, kondisi klinis, dan respons terhadap intervensi.
2. Penerapan
 - Rehabilitasi Nutrisi: Memberikan diet yang kaya protein, energi, vitamin, dan mineral sesuai dengan kebutuhan anak. Pemilihan makanan harus mempertimbangkan toleransi makanan, status pencernaan, dan kemampuan anak untuk menyerap nutrisi.
 - Manajemen Komplikasi Kesehatan:
 - Memantau dan mengelola komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi akibat gizi buruk, seperti infeksi, gangguan metabolismik, atau gangguan lainnya.
 - Intervensi Medis
 - Jika Diperlukan: Beberapa kasus gizi buruk parah mungkin memerlukan intervensi medis seperti pemberian terapi cairan, antibiotik untuk infeksi, atau perawatan medis lainnya sesuai indikasi.
 - Psikososial dan Dukungan Emosional:
 - Memberikan dukungan psikososial kepada anak dan keluarga untuk mengatasi stres dan tantangan yang terkait dengan kondisi gizi buruk.

- h. Edukasi Perawat dan Keluarga: Melakukan edukasi kepada perawat dan keluarga tentang tanda-tanda dan gejala gizi buruk, serta langkah-langkah untuk mencegahnya di masa mendatang.

G. Konsep dan penerapan untuk anak dengan stunting

Mencakup berbagai aspek untuk mengatasi kondisi tersebut secara holistik. Berikut adalah beberapa poin utama dalam konsep dan penerapan untuk anak dengan stunting (DepKes, 2011):

1. Gizi dan Nutrisi: Penting untuk memastikan bahwa anak dengan stunting mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang. Ini meliputi pemberian makanan yang kaya akan protein, vitamin, mineral, dan nutrisi penting lainnya yang mendukung pertumbuhan optimal.
2. Perawatan Kesehatan: Anak-anak dengan stunting memerlukan perhatian kesehatan yang intensif, termasuk pemeriksaan kesehatan rutin, vaksinasi yang tepat, dan penanganan penyakit atau infeksi dengan cepat untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.
3. Stimulasi dan Perkembangan: Penting untuk memberikan stimulasi dan dukungan yang tepat untuk perkembangan anak secara keseluruhan, termasuk perkembangan kognitif, motorik, dan sosial-emosional. Ini bisa dilakukan melalui bermain, interaksi dengan lingkungan, dan pendekatan stimulasi lainnya.
4. Pendidikan dan Psikososial: Anak dengan stunting memerlukan dukungan psikososial yang kuat, termasuk dukungan emosional dari keluarga dan masyarakat serta akses terhadap pendidikan yang sesuai dengan kondisinya. Hal ini membantu meningkatkan rasa percaya diri dan membangun keterampilan sosial.
5. Intervensi Awal: Intervensi yang diberikan sejak dini sangat penting dalam menanggulangi stunting. Ini termasuk program-program gizi dan kesehatan ibu hamil, serta pendidikan kepada keluarga tentang pentingnya gizi dan perawatan anak sejak dini.
6. Pendekatan Multisektoral: Untuk berhasil mengatasi stunting, perlu ada pendekatan yang melibatkan berbagai sektor seperti kesehatan, gizi, pendidikan, pertanian, dan infrastruktur sosial. Kolaborasi antar sektor ini dapat memastikan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan.
7. Pemantauan dan Evaluasi: Penting untuk melakukan pemantauan secara teratur terhadap perkembangan anak dengan stunting dan mengevaluasi efektivitas program-program yang diterapkan. Hal ini membantu mengidentifikasi perubahan yang dibutuhkan dan memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Malnutrisi disebut sebagai "ínvisible emergency" karena kejadian malnutrisi seperti fenomena gunung es, merupakan ancaman yang mematikan namun sedikit yang terlihat. Malnutrisi adalah pembunuhan utama pada anak usia balita. Setiap tahun malnutrisi menyumbangkan sekitar 40% dari 11 juta kematian anak balita di negara berkembang. Angka malnutrisi pada anak di dunia mencapai 115 juta anak. Pengukuran antropometri menunjukkan seperempat balita di negara berkembang mengalami kurang nutrisi. Pada tahun 2007 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang adalah 18,4% sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan dan konsumsi pangan beragam, faktor sosial-ekonomi, budaya dan politik. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa semakin rendah tingkat pengeluaran rumah tangga per kapita, semakin tinggi prevalensi balita gizi buruk dan prevalensi balita gizi kurang. Penelitian Fildzah,, Yamin & Hendrawati, 2020) memberikan kesimpulan bahwa akar permasalahan malnutrisi pada bayi adalah ketidaktepatan asuhan, lingkungan yang tidak mendukung, dan makanan yang tidak tepat atau tidak sesuai dengan fase tumbuh kembang. Pada hakekatnya masalah gizi dapat diselesaikan dalam waktu relatif singkat. Intervensi paket kegiatan untuk mengatasi masalah tersebut dilaksanakan melalui pelayanan berkelanjutan (continuum care) pada periode kesempatan emas kehidupan. Penanganan malnutrisi dapat ditangani di dua setting yaitu residential care (hospital) atau non-residential care. Residential care adalah tatalaksana anak gizi buruk rawat inap di Puskesmas Perawatan, Rumah Sakit dan Pusat Pemulihan Gizi (Therapeutic Feeding Center) sedangkan gizi buruk tanpa komplikasi dilakukan perawatan di non-residential care yaitu rawat jalan di Puskesmas, Poskesdes dan Pos pemulihan gizi berbasis masyarakat. WHO sejak tahun 2007 telah mensosialisasikan program Community Based Management of Severe Acute Malnutrition. Hal ini dilatarbelakangi oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa balita malnutrisi tanpa komplikasi sebenarnya dapat ditangani di masyarakat tanpa harus dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu penanganan masalah untuk meningkatkan status gizi pada balita malnutrisi yang ditawarkan adalah dengan terapi kelompok kepada orang tua yang memiliki balita malnutrisi. Terapi kelompok merupakan terapi yang dilakukan pada beberapa individu yang mempunyai masalah dan tujuan yang sama, tergabung dalam suatu kelompok dengan saling memberikan dukungan, dan berbagai pengalaman untuk membantu menyelesaikan masalah yang mereka alami. Diharapkan melalui terapi kelompok ini, dukungan untuk merubah perilaku maladaptif menjadi adaptif akan mudah diperoleh klien. Salah satu bentuk terapi kelompok adalah Self Help Group

(SHG) atau kelompok swabantu. Self Help Group merupakan suatu bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi, terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki masalah serupa untuk saling berbagi pengalaman dan cara mengatasi masalah yang dihadapinya. Anggota kelompok ini berpegangan pada pandangan bahwa orang-orang yang mengalami masalah dapat saling bantu membantu satu sama lain dengan empati yang lebih besar dan lebih membuka diri. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk meningkatkan status gizi balita malnutrisi melalui program KLIPING (Kelompok Ibu Pendamping Gizi) di Kecamatan Mantrijeron Yogyakarta.

Malnutrisi pada anak masih merupakan masalah serius di dunia baik di negara maju maupun negara berkembang yang menjadi penyebab utama suatu penyakit daripada penyebab yang lain. *World Health Organization* (WHO) melaporkan anak dibawah 5 tahun masih menghadapi permasalahan nutrisi yakni 150,8 juta mengalami stunting dan 50,5 juta anak underweight (WHO, 2018). *Golden age* (periode emas) merupakan periode yang sangat penting sejak janin sampai usia dua tahun. Pada dua tahun pertama kehidupan tersebut terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang dimulai sejak janin. Jika pemenuhan gizi pada masa tersebut baik, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Jika kebutuhan zat gizi kurang maka dapat berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada

seluruh organ dan sistem tubuh sehingga akan berdampak pada masa yang akan datang (Oktia & Bsmi, 2020).

Pencegahan stunting merupakan salah satu fokus pemerintah yang gencar digalakkan. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal dan menjadi generasi masa depan yang berkualitas dan mampu berinovasi dan berkompetisi secara global. Perawat merupakan salah satu komponen tenaga kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam hal pencegahan stunting ini, baik mengenai pengkajian risiko penyebab stunting maupun tatalaksananya. Kemampuan tersebut belum didapatkan secara menyeluruh saat pendidikan perawat terutama mengenai manajemen tatalaksana terkini stunting dalam hal penggunaan pangan kebutuhan medis khusus (PKMK) sesuai bagaimana yang telah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 mengenai penanggulangan masalah gizi bagi anak akibat penyakit. PKMK adalah pangan olahan yang diproses atau diformulasi secara khusus untuk manajemen medis yang dapat sekaligus sebagai manajemen diet bagi anak dengan penyakit tertentu. Penyakit tertentu meliputi anak yang berisiko gagal tumbuh, gizi kurang atau gizi buruk, bayi sangat

premature, bayi berat lahir sangat rendah, alergi protein susu sapi dan kelainan metabolisme bawaan (Putri & Nuzuliana, 2020).

Pemberdayaan berarti proses mengubah perilaku di mana individu menjadi sadar akan kesehatannya dan memperoleh rasa kontrol atasnya dengan memperoleh keterampilan dan pengobatan. Pemberdayaan diperlukan untuk melengkapi komitmen keluarga dengan rasa kontrol untuk mengatasi hambatan dan tuntutan bersaing, serta memunculkan perilaku kesehatan yang diharapkan agar perubahan tersebut langgeng. Meningkatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI keluarga membutuhkan paket koheren komitmen yang kuat, dukungan dari semua anggota keluarga, dan tingkat pemberdayaan yang tinggi. Hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat keberdayaan keluarga, semakin meningkat kemampuan mereka dalam memberikan praktik pemberian makan yang tepat. Pendidikan gizi berbasis pemberdayaan keluarga juga telah meningkatkan kognisi, afeksi, dan praktik pemberian makan bayi dan anak.

Salah satu penelitian berdesain *quasy-experimental* yang dilakukan melibatkan 60 pasangan ibu dan anak terakhirnya yang berusia 6-11 bulan, yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok intervensi, diberikan pemberdayaan keluarga berbasis promosi kesehatan, yang dilengkapi dengan booklet dan modul, yaitu intervensi keperawatan untuk memberdayakan keluarga untuk memberikan nutrisi anak yang tepat dan mencegah kekurangan gizi pada anak. Hal ini bertujuan untuk memperkuat sistem dalam keluarga untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi gizi anak secara tepat. Intervensi disampaikan pada *setting* komunitas yang mendorong partisipasi kelompok. Model ini memadukan konsep *Friedman's Family Health Nursing*, *Pender's Health Promotion Model*, dan *Alhani's Family-Centered Empowerment Model*. Ada lima sesi intervensi, sebagai berikut: 1) Membantu keluarga mengidentifikasi kondisi mereka saat ini; 2) Meningkatkan kesadaran keluarga tentang malnutrisi pada anak dan dampaknya; 3) Meningkatkan efikasi diri keluarga dalam pemberian nutrisi; 4) Meningkatkan harga diri keluarga dalam memberikan nutrisi, dan 5) Mengevaluasi tingkat keberdayaan keluarga. Setiap sesi dilakukan selama 45-90 menit, seminggu sekali selama sembilan minggu. Setiap kelompok terdiri dari 4-6 orang yang tinggal dalam satu lingkungan rumah. Sementara pada kelompok kontrol, dilakukan intervensi edukasi seperti yang biasa dilakukan di puskesmas.

Penelitian ini menemukan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga secara signifikan meningkatkan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada keluarga usia 6-11 bulan. Studi menemukan bahwa responden pada kelompok

perlakuan memenuhi keanekaragaman makanan minimal, frekuensi makan minimal, dan rekomendasi diet minimal yang direkomendasikan oleh WHO setelah intervensi, dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol.

Intervensi pemberdayaan keluarga adalah bentuk asuhan keperawatan yang meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga, motivasi, kesadaran, *self-efficacy*, dan harga diri. Hal ini bertujuan untuk memperkuat sistem dalam keluarga untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi gizi anak secara tepat. Motivasi yang kuat diperlukan untuk mencapai tujuan penerapan perilaku promosi kesehatan. Ancaman yang dirasakan oleh keluarga juga meningkatkan kesadaran mereka untuk menerapkan perilaku promosi kesehatan yang diharapkan, sehingga tidak terjadi masalah kesehatan. Harga diri menimbulkan perasaan positif tentang diri sendiri, sehingga meningkatkan kreativitas. Semua anggota keluarga diberdayakan melalui setiap fase intervensi, sehingga mereka memiliki komitmen dan kontrol yang kuat untuk melakukan perilaku gizi sesuai harapan.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa intervensi pemberdayaan keluarga secara signifikan meningkatkan tumbuh kembang anak (BB/U dan PB/U). Intervensi pemberdayaan keluarga memungkinkan seluruh anggota keluarga memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengontrol alokasi makanan keluarga secara optimal, meningkatkan gaya hidup yang lebih sehat, dan mencapai kualitas hidup. Hal ini memungkinkan keluarga pada kelompok intervensi lebih konsisten dalam memberikan perilaku gizi sesuai anjuran WHO, untuk mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

H. Referensi

-
- Archer, S. (2007). Staying focused on the undernourished child-India. *Journal of the American Dietetic Association* 107, 1879-1887.
- Asri, N. L. M., & Primadewi, N. N. H. (2021). Kejadian Stunting pada Balita usia 12-36 Bulan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 55–60.
- Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890):452-477. doi:10.1016/S0140-6736(13)60996-4
- Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet Lond Engl*. 382(9890):427-451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Buku saku gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010: Laporan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Pedoman pelayanan gizi buruk*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan. (2011). *Bagan tatalaksana anak gizi buruk: Buku 1*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes DKI. (2011). *Pelayanan perawatan gizi buruk melalui pusat pemulihan gizi / theurapeutic feeding center (TFC) di puskesmas di Provinsi DKI Jakarta*. Diunduh dari
http://111.67.77.202/dinkesdki/index.php?option=com_content&view=article
- FAO, UNICEF, WFP, WHO. (2019). *Asia and the Pacific Regional Overview of Food Security and Nutrition 2019: Placing Nutrition at the Centre of Social Protection*. Accessed December 11, 2024.
<https://www.fao.org/documents/card/en/c/ca7062en/>
- Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Fildzah, F. K., Yamin, A., & Hendrawati, S. (2020). Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada BADUTA. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 272–284.
<https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.3352>
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Levels and trends in child malnutrition: *UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition*. Accessed December 11, 2024. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025257>
- Network (ENN) EN. (2021). *The Lancet Series on Maternal and Child Undernutrition Progress*. Field Exch 65. Accessed December 11, 2024.
<https://www.ennonline.net/fex/65/www.ennonline.net/fex/65/lancetundernutritionseries>
- Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. (2014). Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. *Lancet Lond Engl*, 384(9945):766-781. doi:10.1016/S0140-6736(14)60460-8.

- Oktia, N. & Bsmi, R. (2020). QAWWAM: JOURNAL FOR GENDER MAINSTREAMING STUNTING PADA ANAK: PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO STUNTING DI INDONESIA. 14(1), 19. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Putri, R., & Nuzuliana, R. (2020). Penatalaksanaan Efektif dalam Rangka Peningkatan Pertumbuhan Anak pada Kasus Stunting. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 110. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.54930>
- Sandjojo, E. S. (2017). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta
- Sari, M.G.K., Indriani, A.T., Landiasari, D.A., Dyanneza, F., Novitasari, R.K., Kadafi, M., & Riyansari, S. (2023). Pelatihan Manajemen Stunting pada Anak Baduta dan Peranan Pangan Kebutuhan Medis Khusus(PKMK) bagi Perawat. *Jurnal Semar*, 12 (2), 167-174.
- Siagian, A. (2010). Gizi, imunitas, dan penyakit infeksi. *USU e-Journal* 10(2), 188-194.
- Supariasa D.N, Bakri B, Fajar I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- TNP2K. (2017). Buku Ringkasan Stunting. Jakarta: Secretariat Wakil Presiden Republic Indonesia.
- UNICEF-WHO. (2017). *Level and Trend in Child Malnutrition*. UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates.
- WHO. *Global Targets 2025*. Accessed December 11, 2024. <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>
- WHO. *The Lancet series on Maternal and Child Undernutrition*. Accessed December 11, 2024. https://apps.who.int/nutrition/publications/lancetseries_maternal_and_child_undernutrition/en/index.html
- World Health Organization (WHO). GLOBAL NUTRITION TARGETS 2025 STUNTING POLICY BRIEF. WHO/NMH.NHD/14.3
- Wulandari Leksono, A., Kartika Prameswary, D., Sekar Pembajeng, G., Felix, J., Shafa Ainan Dini, M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri Aprilia, T., Hermawati, E. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), 34–38. <https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5747>

CHAPTER 3

EVALUASI KEBERHASILAN PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS: PERAN PERAWAT DALAM MONITORING DAN PELAPORAN

Khrispina Owa, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Imunisasi merupakan salah satu strategi utama dalam upaya pencegahan penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Program imunisasi yang sukses berperan penting dalam menurunkan angka kematian dan morbiditas akibat penyakit yang dapat dicegah, seperti difteri, tetanus, polio, dan campak. Di Indonesia, program imunisasi dilaksanakan secara massal melalui berbagai fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas, dengan tujuan mencapai cakupan imunisasi yang optimal pada masyarakat. Keberhasilan program imunisasi sangat bergantung pada berbagai faktor, salah satunya adalah peran aktif tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam monitoring dan pelaporan ((Kemenkes & RI, 2021); ((WHO), Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. , 2020)

Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam memastikan bahwa program imunisasi berjalan dengan baik. Perawat di puskesmas tidak hanya bertugas memberikan vaksinasi kepada individu, tetapi juga terlibat dalam monitoring pelaksanaan imunisasi, memastikan bahwa semua prosedur dijalankan dengan benar, serta menyusun laporan yang akurat terkait perkembangan dan hasil imunisasi di wilayah kerjanya. Oleh karena itu, evaluasi terhadap keberhasilan program imunisasi sangat penting untuk memastikan bahwa semua sasaran tercapai dan kualitas layanan tetap terjaga ((Kemenkes & RI, 2021); (Suryani, 2022).

Perawat sebagai bagian dari tim kesehatan di Puskesmas memegang peranan penting dalam memastikan keberhasilan program imunisasi. Peran ini meliputi edukasi kepada masyarakat, pemberian imunisasi, monitoring cakupan imunisasi, serta pelaporan data imunisasi secara akurat. Pelaporan yang akurat memungkinkan evaluasi keberhasilan program dan identifikasi masalah yang dapat memengaruhi pencapaian target imunisasi (Suryani, 2022).

Evaluasi program imunisasi menjadi langkah penting untuk menilai sejauh mana program tersebut mencapai tujuannya. Evaluasi mencakup analisis data cakupan imunisasi, efektivitas pelaksanaan program, dan hambatan yang dihadapi

di lapangan. Oleh karena itu, peran perawat dalam proses monitoring dan pelaporan menjadi salah satu kunci keberhasilan program imunisasi (UNICEF, Monitoring and Evaluation of Immunization Programmes, 2020).

B. Konsep Dasar Program Imunisasi

1. Definisi dan Tujuan Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu melalui pemberian vaksin. Vaksin mengandung antigen yang akan merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi tanpa menyebabkan penyakit. Proses ini memungkinkan tubuh mengenali dan melawan infeksi di masa depan dengan lebih efektif. Imunisasi dapat diberikan melalui berbagai cara, seperti suntikan, oral, atau semprot hidung, dan merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit yang paling efektif di dunia ((Kemenkes & RI, 2021).

2. Tujuan Imunisasi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), imunisasi bertujuan untuk melindungi individu dan masyarakat dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksin ((Kemenkes & RI, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menyebutkan bahwa imunisasi adalah cara utama untuk mencegah penyakit yang mengancam jiwa, dengan manfaat jangka panjang untuk kesehatan global ((WHO), Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. , 2020).

a. Melindungi Individu

Imunisasi memberikan perlindungan langsung kepada individu yang menerima vaksin, terutama anak-anak yang sistem kekebalannya masih berkembang.

b. Mencapai Kekebalan Kelompok (Herd Immunity)

Dengan cakupan imunisasi yang tinggi, imunisasi dapat melindungi masyarakat luas, termasuk individu yang tidak dapat menerima vaksin karena alasan kesehatan tertentu.

c. Mengurangi Morbiditas dan Mortalitas

Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) akibat penyakit menular seperti campak, polio, dan difteri.

d. Eradikasi Penyakit

Beberapa penyakit, seperti cacar, telah berhasil diberantas melalui imunisasi. Program imunisasi global bertujuan untuk memberantas penyakit menular lainnya, seperti polio dan campak.

e. Meningkatkan Kesehatan Masyarakat

Imunisasi berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat, serta mengurangi beban ekonomi akibat penyakit menular ((WHO), Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. , 2020); ((Kemenkes & RI, 2021); (UNICEF, Monitoring and Evaluation of Immunization Programmes, 2020); (Purwanto, 2019)

3. Jenis-Jenis Imunisasi yang diberikan di Puskesmas

Imunisasi yang diberikan di puskesmas adalah bagian dari program imunisasi nasional yang bertujuan untuk melindungi masyarakat, terutama anak-anak, dari berbagai penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Jenis-jenis imunisasi yang diberikan di puskesmas umumnya terdiri dari imunisasi rutin dan imunisasi tambahan. Berikut adalah beberapa jenis imunisasi yang sering diberikan di puskesmas:

a. Imunisasi Dasar untuk Bayi

Imunisasi ini diberikan kepada bayi usia 0-12 bulan untuk melindungi dari penyakit berbahaya:

- **Hepatitis B:** Melindungi dari infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan kerusakan hati. Diberikan dalam 4 dosis (0, 1, 2, dan 6 bulan).
- **BCG (Bacillus Calmette-Guérin):** Mencegah tuberkulosis (TBC), terutama bentuk berat seperti meningitis TB. Diberikan sekali pada bayi usia 1 bulan.
- **Polio:** Melindungi dari poliomyelitis, penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Diberikan dalam bentuk oral (OPV) dan suntikan (IPV).
- **DPT-HB-Hib (Pentavalen):** Melindungi dari difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b. Diberikan 3 kali (usia 2, 3, dan 4 bulan).
- **Campak/Rubella:** Melindungi dari campak dan rubella. Diberikan pertama kali pada usia 9 bulan (Kemenkes, Pedoman Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia. , 2019).

b. Imunisasi Lanjutan untuk Balita

- **DPT-HB-Hib Lanjutan:** Diberikan pada anak usia 18 bulan untuk memperkuat kekebalan terhadap difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan Hib.
- **Campak/Rubella Lanjutan:** Diberikan pada usia 18 bulan dan saat anak masuk sekolah (usia 5-7 tahun).

c. Imunisasi Anak Usia Sekolah

Biasanya dilakukan melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS):

- **DT (Difteri Tetanus):** Untuk anak kelas 1 SD.
- **Td (Tetanus dan difteri dosis rendah):** Untuk anak kelas 2 dan 5 SD.

- **HPV (Human Papillomavirus)**: Dalam beberapa program pilot, diberikan pada anak perempuan kelas 5 dan 6 untuk mencegah kanker serviks.

d. Imunisasi untuk Remaja dan Dewasa

- **TT**: Diberikan untuk ibu hamil untuk melindungi bayi dari Tetanus Neonatorum.
- **Influenza**: Disarankan setiap tahun, terutama bagi orang dengan risiko tinggi seperti lansia atau pasien dengan penyakit kronis.
- **COVID-19**: Melindungi dari SARS-CoV-2 dengan vaksin yang direkomendasikan pemerintah.

e. Program Imunisasi Tambahan

- **MR (Measles Rubella)**: Kampanye imunisasi massal untuk mencegah campak dan rubella.
- **JE (Japanese Encephalitis)**: Diberikan di daerah endemik seperti Bali (Kemenkes, Pedoman Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia. , 2019).

4. Pentingnya Imunisasi dalam Kesehatan Masyarakat

Imunisasi adalah salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dan biaya rendah untuk mencegah penyakit menular. Dengan memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah melalui vaksin, imunisasi memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Berikut adalah beberapa alasan mengapa imunisasi penting:

a. Melindungi Individu dan Masyarakat

Imunisasi tidak hanya melindungi individu yang divaksinasi tetapi juga menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity). Ketika mayoritas populasi divaksinasi, penyebaran penyakit menular dapat diminimalkan, sehingga melindungi individu yang tidak dapat divaksinasi, seperti bayi, orang lanjut usia, dan mereka yang memiliki kondisi kesehatan tertentu.

b. Mengurangi Morbiditas dan Mortalitas

Vaksin telah berhasil mengurangi jumlah kasus dan kematian akibat penyakit seperti polio, campak, rubella, difteri, dan hepatitis B. Misalnya, program imunisasi global telah membantu mengeliminasi cacar secara total dan mengurangi kejadian polio secara signifikan.

c. Mencegah wabah penyakit

Imunisasi membantu mengendalikan wabah penyakit menular, sehingga mencegah tekanan besar pada sistem layanan kesehatan. Dengan populasi yang tervaksinasi, risiko terjadinya pandemi atau epidemi dapat diminimalkan.

d. Mengurangi pembiayaan kesehatan

Pencegahan penyakit melalui imunisasi mengurangi biaya perawatan kesehatan jangka panjang, absensi kerja, dan hilangnya produktivitas akibat penyakit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa setiap dolar yang diinvestasikan dalam imunisasi memberikan pengembalian ekonomi yang signifikan.

e. Menjamin generasi sehat

Melalui imunisasi, anak-anak dapat tumbuh tanpa terbebani oleh penyakit serius yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Hal ini juga membantu menciptakan generasi yang lebih sehat dan produktif di masa depan (Purwanto, 2019); (Kemenkes, Pedoman Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia. , 2019) ((WHO), Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. , 2020).

5. Kebijakan dan Regulasi Program Imunisasi di Indonesia

Program imunisasi di Indonesia didasarkan pada kebijakan dan regulasi yang bertujuan meningkatkan cakupan imunisasi dan melindungi masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Teori ini menyoroti tiga pilar utama kebijakan imunisasi, yaitu regulasi, pelaksanaan program, dan pemantauan serta evaluasi.

a. Pilar Regulasi

Regulasi adalah serangkaian aturan atau ketentuan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan tertentu, dalam hal ini untuk memastikan pelaksanaan imunisasi yang efektif dan merata. Teori regulasi yang relevan adalah *Regulatory Capture Theory*, yang menjelaskan bahwa pengaturan dan kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh kepentingan pihak-pihak tertentu, seperti industri farmasi, yang berpotensi mengarahkan kebijakan sesuai dengan kepentingan mereka. Regulasi imunisasi di Indonesia berfokus pada pemberian vaksin yang telah teruji secara ilmiah dan aman. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) serta Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia berperan penting dalam regulasi dan pengawasan vaksin yang digunakan di program imunisasi ((Kemenkes & RI, 2021); Kebijakan imunisasi di Indonesia dimulai dengan rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan berkembang seiring waktu sesuai dengan kondisi epidemiologi penyakit dan ketersediaan vaksin. Kebijakan ini sering diperbarui untuk mengakomodasi penemuan baru dalam bidang medis dan ilmiah ((WHO), "Immunization Coverage and Impact." , 2023).

Regulasi yang mendasari program imunisasi di Indonesia melibatkan hukum, peraturan menteri, dan kebijakan daerah:

- **Dasar hukum nasional:** Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa imunisasi adalah hak setiap anak dan merupakan tanggung jawab pemerintah.
- **Peraturan menteri kesehatan:** PMK No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi memberikan panduan pelaksanaan imunisasi secara teknis di tingkat nasional dan daerah.
- **Integrasi di daerah:** Pemerintah daerah diberi tanggung jawab dalam mengimplementasikan program imunisasi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal.

b. Pilar Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program imunisasi melibatkan kolaborasi lintas sektor:

- **Pendekatan universal:** Program imunisasi rutin (seperti BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B) diberikan secara gratis melalui Posyandu, Puskesmas, dan rumah sakit.
- **Kampanye imunisasi massal:** Seperti kampanye imunisasi campak-rubella yang digalakkan secara nasional.
- **Dukungan teknologi:** Digitalisasi data imunisasi melalui aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) untuk pemantauan cakupan.

c. Pilar Pemantauan dan Evaluasi

Efektivitas kebijakan imunisasi diukur melalui:

- **Cakupan imunisasi:** Pengawasan cakupan vaksinasi yang tercatat di sistem informasi kesehatan nasional.
- **Pemantauan efek samping:** Sistem pelaporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) memastikan keamanan program imunisasi.
- **Evaluasi kebijakan:** Penilaian tahunan oleh Kementerian Kesehatan untuk menyesuaikan kebijakan dengan tantangan yang muncul, seperti pandemi COVID-19 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi., 2017); ((WHO), Indonesia: Expanded Programme on Immunization Review, 2021); (UNICEF I. , 2020); (Statistik, 2022)

6. Model Kebijakan Imunisasi di Indonesia dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Kebijakan Imunisasi

Model kebijakan imunisasi di Indonesia berlandaskan pada *Health Belief Model* (HBM), yang memandang perilaku individu dalam kaitannya dengan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap kerentanannya terhadap penyakit dan manfaat yang didapatkan dengan pencegahan. Dalam konteks imunisasi, pemerintah harus memastikan bahwa masyarakat percaya akan manfaat vaksinasi dan tidak meragukan keamanan vaksin (Jabbar, 2022).

Kebijakan imunisasi di Indonesia telah dilaksanakan secara terorganisir dan terencana, dimulai dari imunisasi dasar yang wajib dilakukan pada bayi dan anak-anak, seperti BCG, DTP, polio, hepatitis B, dan campak. Selain itu, ada juga program imunisasi untuk kelompok berisiko tinggi, seperti imunisasi HPV untuk pencegahan kanker serviks ((Kemenkes & RI, 2021).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebijakan imunisasi di Indonesia antara lain:

- **Politik Kesehatan:** Dukungan politik dari pemerintah dan lembaga internasional seperti WHO memainkan peran besar dalam menentukan kebijakan imunisasi.
- **Ekonomi dan Infrastruktur:** Kondisi ekonomi dan infrastruktur kesehatan mempengaruhi efektivitas distribusi vaksin ke seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah-daerah terpencil.
- **Sosial dan Budaya:** Edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi menjadi sangat penting. Masyarakat yang belum sepenuhnya memahami pentingnya imunisasi cenderung ragu atau menolak vaksin (Dewi, 2020).

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam implementasi kebijakan imunisasi di Indonesia antara lain:

- **Kesadaran Masyarakat yang Rendah:** Meskipun program imunisasi bersifat wajib, masih ada sebagian masyarakat yang menolak atau ragu terhadap vaksin, terutama di kalangan orang tua yang terpengaruh oleh informasi yang salah tentang vaksin (Dewi, 2020); (Jabbar, 2022).
- **Ketidakmerataan Akses:** Distribusi vaksin yang tidak merata antara daerah perkotaan dan pedesaan menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan imunisasi (Dewi, 2020); (Jabbar, 2022).
- **Mutu Vaksin:** Peran BPOM dan Kemenkes dalam mengawasi mutu vaksin menjadi kunci untuk memastikan vaksin yang diberikan aman dan efektif. Regulasi yang diterapkan dalam kebijakan imunisasi bertujuan untuk memastikan bahwa vaksin yang digunakan adalah vaksin yang aman dan berkualitas. Regulasi juga mengatur tata cara distribusi, penjadwalan imunisasi, serta edukasi kepada masyarakat. Pemerintah Indonesia telah membuat regulasi yang menetapkan jadwal imunisasi nasional, yang diterbitkan oleh Kemenkes Indonesia ((Kemenkes & RI, 2021).

Kemajuan teknologi dan penelitian medis, kebijakan imunisasi di Indonesia perlu terus diperbaharui. Salah satu fokus ke depan adalah memperluas cakupan imunisasi untuk penyakit yang sebelumnya kurang mendapat perhatian, seperti kanker serviks melalui vaksinasi HPV dan imunisasi untuk dewasa ((WHO), "Immunization Coverage and Impact.", 2023).

C. Peran Perawat dalam Program Imunisasi

Perawat memainkan peran yang sangat penting dalam keberhasilan program imunisasi. Dalam upaya pencegahan penyakit menular, perawat tidak hanya bertindak sebagai pemberi vaksin, tetapi juga sebagai edukator, konselor, dan pemantau pelayanan kesehatan masyarakat (Aisyah, 2019). Program imunisasi yang efektif memerlukan keterlibatan perawat di berbagai tingkatan, mulai dari pelayanan kesehatan dasar hingga ke komunitas (Pratiwi, 2021). Perawat memiliki peran penting dalam menciptakan dan mempertahankan kesehatan masyarakat. Teori ini menyusun peran perawat dalam tiga dimensi utama: penyediaan layanan langsung, edukasi masyarakat, dan pemantauan serta evaluasi keberhasilan imunisasi (Pratiwi, 2021); ((WHO), The Role of Nurses and Midwives in Immunization., 2019).

1. Dimensi Penyediaan Layanan Langsung

Menurut teori ini, perawat diharapkan untuk bertindak sesuai dengan peran yang diberikan dalam program imunisasi, baik sebagai pemberi vaksin, pendidik kesehatan, maupun sebagai pemantau program imunisasi (Kesehatan, 2020). Dalam hal ini, perawat tidak hanya melaksanakan tugas medis tetapi juga mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap pentingnya vaksinasi. Sebagai anggota tim kesehatan, perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan kesehatan, termasuk imunisasi, dijalankan dengan baik (Brown, 2020).

Dalam melaksanakan tugasnya perawat perlu menjalin kerja sama antar profesi dalam memberikan layanan kesehatan yang holistik dan komprehensif. Perawat bekerja bersama dengan dokter, petugas kesehatan masyarakat, dan pihak terkait lainnya untuk menukseskan program imunisasi. Perawat harus berkolaborasi dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program imunisasi, serta mengatasi masalah yang mungkin timbul dalam pelaksanaannya. Melalui pendekatan ini, perawat dapat memastikan bahwa setiap individu, terutama anak-anak, mendapatkan imunisasi yang sesuai dan tepat waktu. Kerja sama ini juga mencakup penyuluhan tentang manfaat vaksinasi kepada keluarga dan masyarakat, yang sangat penting dalam mengurangi keraguan atau penolakan terhadap vaksin.

Perawat bertindak sebagai pelaksana teknis imunisasi dengan tanggung jawab utama sebagai berikut:

- **Penyuntikan vaksin:** Perawat memastikan prosedur imunisasi dilakukan dengan aman dan sesuai standar operasional.
- **Penanganan efek samping:** Perawat dilatih untuk mengelola dan melaporkan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) agar risiko terhadap pasien diminimalkan.

- **Pengelolaan logistik:** Perawat bertugas menjaga kualitas vaksin melalui penyimpanan yang benar menggunakan prinsip rantai dingin (cold chain).

2. Dimensi Edukasi Masyarakat

Teori edukasi kesehatan menekankan pentingnya peran edukasi dalam mengubah perilaku kesehatan individu. Dalam konteks imunisasi, perawat memiliki peran kunci dalam memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang vaksinasi kepada masyarakat. Teori ini berfokus pada bagaimana perawat mendidik pasien dan masyarakat tentang manfaat vaksin, potensi efek samping, dan pentingnya imunisasi untuk pencegahan penyakit.

Edukasi kesehatan yang dilakukan oleh perawat dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, membangun kepercayaan terhadap vaksin, serta mengurangi misinformasi yang beredar. Program imunisasi yang efektif sangat bergantung pada komunikasi yang baik antara perawat dan masyarakat. Dengan pendekatan yang berbasis pada teori edukasi kesehatan, perawat dapat memotivasi masyarakat untuk menjalani imunisasi secara rutin dan tepat waktu.

Perawat yang bekerja dalam program imunisasi harus melibatkan keluarga dalam proses vaksinasi, termasuk menjelaskan pentingnya imunisasi, efek samping yang mungkin terjadi, dan cara perawatan setelah imunisasi. Dalam model ini, perawat bertugas untuk mengedukasi orang tua dan anggota keluarga lainnya mengenai jadwal imunisasi dan dampaknya terhadap kesehatan anak-anak mereka. Perawat juga bertanggung jawab untuk memantau perkembangan kesehatan anak setelah imunisasi, baik melalui kunjungan rumah atau pelayanan di fasilitas kesehatan. Keterlibatan keluarga dalam program imunisasi sangat penting untuk memastikan vaksinasi aman dan tidak terjadi KIPI, maupun permasalahan lainnya terkait pemberian vaksinasi.

Perawat berperan sebagai edukator yang memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi:

- **Peningkatan kesadaran:** Perawat mendidik orang tua mengenai manfaat vaksinasi, jadwal imunisasi, dan risiko yang dapat dicegah.
- **Mengatasi mitos dan misinformasi:** Dalam menghadapi keraguan masyarakat, perawat memberikan penjelasan berbasis bukti untuk meningkatkan penerimaan vaksin.
- **Promosi kesehatan:** Perawat bekerja sama dengan komunitas lokal untuk menyukceskan kampanye imunisasi massal, seperti imunisasi polio atau campak-rubella.

3. Dimensi Pemantauan dan Evaluasi

Perawat memiliki peran kunci dalam keberhasilan program imunisasi di Puskesmas. Berikut adalah beberapa peran utama perawat dalam hal monitoring dan pelaporan:

a. Monitoring Pelaksanaan Imunisasi

Perawat bertugas memastikan program imunisasi berjalan sesuai jadwal dan mencapai target. Melakukan pelacakan atau sweeping anak-anak dan kelompok rentan yang belum menerima imunisasi lengkap, memonitor suhu penyimpanan vaksin (cold chain), serta memastikan kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang berlaku. Hal ini melibatkan pemantauan logistik vaksin dan memastikan ketersediaannya.

b. Pencatatan dan pelaporan:

Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian penting dari manajemen program imunisasi di Puskesmas. Perawat bertanggung jawab mencatat setiap layanan imunisasi yang diberikan, baik itu imunisasi rutin maupun tambahan. Data yang dicatat meliputi informasi demografis anak (seperti nama, usia, alamat), jenis vaksin yang diberikan, tanggal pemberian, dan nomor batch vaksin. Perawat melakukan pencatatan hasil pelayanan imunisasi secara terperinci menggunakan format yang telah ditentukan, seperti register kohort imunisasi. Perawat bertanggung jawab mengirim laporan cakupan imunisasi secara tepat waktu ke pihak terkait untuk analisis lebih lanjut. Perawat bertugas menyusun laporan rutin yang dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Laporan ini berisi data cakupan imunisasi, analisis capaian target, dan kendala yang dihadapi di lapangan. Pelaporan dilakukan setiap bulan atau sesuai jadwal yang ditentukan, menggunakan format standar yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan, seperti buku register dan melaporkan data ke sistem informasi kesehatan nasional.

c. Evaluasi dan Supervisi

Perawat turut serta dalam evaluasi program imunisasi di wilayah kerja mereka. Mereka memberikan umpan balik kepada kepala Puskesmas dan pemangku kepentingan lainnya terkait hasil pelaksanaan, hambatan yang dihadapi, dan usulan perbaikan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat dalam Imunisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam program imunisasi di Indonesia antara lain:

a. Pengetahuan dan Keterampilan Perawat: Pengetahuan yang baik tentang vaksin dan imunisasi sangat penting untuk memberikan informasi yang akurat kepada masyarakat.

b. Sikap dan Persepsi Perawat: Sikap positif terhadap program imunisasi dapat mendorong perawat untuk lebih bersemangat dalam melaksanakan tugasnya.

c. Komunikasi dengan Masyarakat: Kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan masyarakat sangat penting untuk mengatasi keraguan atau kekhawatiran yang muncul terkait imunisasi.

Kepemimpinan Transformasional dalam keperawatan juga harus dimiliki oleh seorang perawat dimana teori ini menggarisbawahi pentingnya peran pemimpin yang dapat menginspirasi dan memotivasi tim kesehatan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks imunisasi, perawat yang mengambil peran kepemimpinan dapat berfungsi sebagai agen perubahan di komunitas mereka. Perawat yang menunjukkan pemahaman mendalam tentang program imunisasi dan manfaatnya dapat memotivasi masyarakat dan rekan kerja mereka untuk lebih mendukung pelaksanaan vaksinasi.

Perawat yang memiliki keterampilan kepemimpinan transformasional dapat berperan sebagai penggerak dalam mengatasi kendala yang ada dalam program imunisasi, seperti penolakan masyarakat terhadap vaksin. Kepemimpinan yang kuat dapat mempengaruhi persepsi masyarakat dan menciptakan lingkungan yang mendukung keberhasilan program imunisasi.

Perawat memegang peran vital dalam kesuksesan program imunisasi. Tidak hanya sebagai pemberi vaksin, mereka juga bertindak sebagai edukator, pemimpin, dan kolaborator dalam memastikan bahwa program imunisasi berjalan dengan baik. Keberhasilan program imunisasi sangat bergantung pada peran aktif dan keterlibatan perawat di lapangan.

D. Referensi

- Aisyah, D. F. (2019). Peran Perawat dalam Meningkatkan Cakupan Imunisasi Anak di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 135-145.
- Brown, S. A. (2020). Nurses' Role in Immunization Programs: A Global Perspective. *International Nursing Review*, 67(4), 45-52.
- Buerhaus, P. I. (2018). Nurse's Role in Immunization Coverage Improvement. *Journal of Nursing Practice*, 20(3), 450-458.
- Dewi, S. A (2020). Analisis Kebijakan Imunisasi di Indonesia: Tantangan dan Peluang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 114-125.
- Jabbar, M (2022). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 24(3). "Health Belief Model dalam Kebijakan Imunisasi di Indonesia.", 80-90.
- Kemenkes (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kemenkes.

- Kemenkes (2019). Pedoman Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI (2020). Panduan Teknis Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI (2021). Pedoman Pelaksanaan Imunisasi Nasional. Jakarta: Kemenkes.
- Pratiwi, R (2021). Peningkatan Kompetensi Perawat dalam Program Imunisasi di Indonesia. Jurnal Keperawatan Indonesia, 24(1), 1-10.
- Purwanto, A. (2019). Imunisasi untuk Anak: Pentingnya Perlindungan Dini. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 12–20.
- Badan Pusat Statistik (2022). Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia Tahun 2021. Jakarta: BPS.
- Suryani, T (2022). Peran Perawat dalam Program Imunisasi di Fasilitas Kesehatan Primer. Jurnal Keperawatan Indonesia, 25(3), 120-127.
- UNICEF (2020). Monitoring and Evaluation of Immunization Programmes. New York: UNICEF.
- UNICEF, Indonesia (2021). Strengthening Nursing Contributions to Immunization Programs in Indonesia. Jakarta: UNICEF.
- UNICEF, Indonesia (2020). Child Immunization Coverage in Indonesia: Progress and Challenges. Jakarta: UNICEF.
- World Health Organization (2019). The Role of Nurses and Midwives in Immunization. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2023). "Immunization Coverage and Impact." . Geneva: WHO.
- World Health Organization (2020). Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. . Geneva: WHO.
- World Health Organization (2021). Indonesia: Expanded Programme on Immunization Review. Geneva: WHO.

CHAPTER 4

PENCEGAHAN PENYAKIT NON-MENULAR PADA ANAK: FOKUS PADA GAYA HIDUP SEHAT

Ns. Juni Purnamasari, M.Kep.

A. Pendahuluan/Prolog

Masa anak-anak dimulai saat usia pra sekolah usia 60-84 bulan hingga anak usia sekolah usia 7 sampai usia 10 tahun. Upaya Kesehatan anak-anak meliputi tata laksana dan rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis/langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman. Di usia anak pra sekolah juga diperlukan skrining kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi dini untuk mencegah kematian, kedisabilitasan dan kesakitan, salah satunya adalah penyakit tidak menular.

Penyakit tidak menular masih menjadi ancaman utama kesehatan, bahkan menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Tidak hanya itu, JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mengeluarkan biaya hingga 20,4 triliun rupiah pada tahun 2018 untuk menangani kejadian PTM ini. Banyaknya kasus PTM seperti obesitas, kanker, stroke, dan diabetes mellitus yang terus meningkat, menjadikan pencegahannya sangat diperlukan sedini mungkin, bahkan ketika menginjak usia sekolah.

Kebijakan yang dikeluarkan pemerintah terkait untuk membiasakan pola hidup sehat dan bersih dengan strategi yang menarik sesuai perkembangan anak agar anak tidak cepat bosan. Membiasakan pola hidup sehat dan bersih artinya memberikan kegiatan pada anak tentang hidup sehat dan bersih secara berulang-ulang sehingga menjadi kebiasaan (Wiranata, 2020). Membiasakan pola hidup sehat dan bersih pada anak sangat dipengaruhi oleh partisipasi orang tua. Orang tua menentukan pilihan layanan kesehatan yang berkualitas bagi anak termasuk makanan yang dimakan, aktivitas fisik yang dilakukan, dukungan emosional, dan kualitas lingkungan (Inderan & Wayan Weta, 2018).

Pengalaman yang diberikan kepada anak untuk mendukung kesadaran anak tentang kebersihan membantu anak menjadi pribadi yang mandiri. Oleh karena itu membiasakan hidup sehat dan bersih kepada anak dapat dilakukan melalui metode bermain peran di mana anak dapat langsung mempraktikkan kegiatan yang

dicontohkan oleh guru atau orangtua sehingga akan jauh lebih mengesankan bagi anak daripada anak diberi tahu tanpa anak melakukan sendiri (Yufiarti et al., 2019).

Anak-anak yang telah dibiasakan dengan pola hidup sehat dan bersih sejak dini akan tumbuh dan berkembang dengan baik, menyenangkan dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan (Wijayanti, 2017). Selain itu membiasakan hidup sehat dan bersih dapat mencegah berbagai penyakit serta diharapkan mampu memutus rantai penyebaran penyakit (Suyatmin & Sukardi, 2018). Membiasakan pola hidup bersih dan sehat yang paling mudah diterapkan untuk anak usia dini yaitu mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu kegiatan yang dapat mencegah penyakit menular pada tubuh (Arifiyanti & Prasetyo, 2018).

Anak-anak yang telah dibiasakan dengan pola hidup sehat dan bersih sejak dini akan tumbuh dan berkembang dengan baik, menyenangkan dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan (Wijayanti, 2017). Selain itu membiasakan hidup sehat dan bersih dapat mencegah berbagai penyakit serta diharapkan mampu memutus rantai penyebaran penyakit (Suyatmin & Sukardi, 2018)

Masalah-masalah yang dialami oleh balita seringkali mengalami penyakit infeksi dan menular, seperti : ISPA, Pneumonia, Bronkopneumonia,hepatitis. Hal ini mungkin dikarenakan kurangnya informasi orang tua dari petugas kesehatan, masih minimnya upaya pemerintah dalam memberikan informasi dan sosialisasi serta kurangnya upaya-upaya promotif dan preventif dalam mencegah masalah penyakit infeksi pada balita. Selain itu kurangnya kesadaran dari keluarga untuk berupaya mendapatkan informasi tentang kesehatan anak, khususnya pada balita. Faktor sosial ekonomi, budaya dan lingkungan, psikologis, dan biologis yang mempengaruhi kesehatan balita (Ardianti, 2019). Faktor sosial ekonomi terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang penyakit pada balita disebut paling berpengaruh terhadap terjadinya masalah pada anak.

B. Pengertian Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan sehingga dianggap tidak mengancam kondisi orang lain. PTM merupakan beban kesehatan utama di negara-negara berkembang dan negara industri. Berdasarkan laporan WHO, di kawasan Asia Tenggara paling sering ditemui lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi, beberapa di antaranya adalah penyakit Jantung (Kardiovaskuler), DM, kanker, penyakit pernafasan obstruksi kronik dan penyakit karena kecelakaan. Kebanyakan PTM dikategorikan sebagai penyakit degeneratif dan cenderung diderita oleh orang yang berusia lanjut. Istilah Penyakit Tidak Menular memiliki kesamaan arti dengan:

- 1. Penyakit Kronik** Penyakit kronik juga merujuk pada PTM mengingat kasus PTM yang umumnya bersifat kronik/menahun/lama. Akan tetapi, beberapa PTM juga bersifat mendadak atau akut, misalnya keracunan.
 - 2. Penyakit Non-Infeksi** Sebutan penyakit non-infeksi digunakan mengingat PTM umumnya tidak disebabkan oleh mikro-organisme. Meskipun demikian, mikro-organisme juga merupakan salah satu penyebab PTM.
 - 3. New Communicable Disease** Hal ini dikarenakan anggapan bahwa PTM dapat menular melalui gaya hidup (Life Style). Gaya hidup saat ini bisa dikatakan sebagai penyebab penularan berbagai penyakit, beberapa contoh di antaranya yaitu pola makan, kehidupan seksual, dan komunikasi global. Misalnya, asupan makan dengan kandungan kolesterol tinggi merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya kasus penyakit jantung.
 - 4. Karakteristik Penyakit Tidak Menular** Penyakit tidak menular disebabkan oleh adanya interaksi antara agent (Non living agent) dengan host yang dalam hal ini manusia (faktor predisposisi, infeksi, dan lain-lain) serta lingkungan sekitar (source and vehicle of agent).
- 5. Agent**
- a. Agent dapat merujuk pada non living agent, yakni kimiawi, fisik, mekanik, psikis.
 - b. Agent penyakit tidak menular terdiri dari berbagai macam karakteristik, mulai dari yang paling sederhana hingga yang bersifat sangat kompleks, contohnya molekul hingga zat dengan ikatan yang kompleks.
 - c. Mengetahui spesifikasi dari agent diperlukan untuk memberikan penjelasan lengkap tentang penyakit tidak menular.
 - d. Suatu agent tidak menular menyebabkan tingkat keparahan yang bervariasi (dinyatakan dalam skala pathogenitas). Pathogenitas Agent merujuk pada kemampuan / kapasitas agent penyakit dalam menyebabkan sakit pada host.
 - e. Karakteristik lain dari agent tidak menular yang penting untuk diperhatikan adalah:
 - Kemampuan menginvasi/memasuki jaringan
 - Kemampuan merusak jaringan : reversible dan irreversible
 - Kemampuan menimbulkan reaksi hipersensitif

C. Pencegahan Infeksi Tidak Menular Pada Anak

Penyakit tidak menular masih menjadi suatu ancaman bagi Kesehatan anak. Pada anak sekolah yang merupakan kondisi yang rawan untuk terserang penyakit, hal ini dikarenakan anak usia sekolah sangat gemar untuk bermain di lingkungan sekolah dan di lingkungan rumah. Kondisi sehat seorang anak tentu sangat

dipengaruhi oleh perilaku sehari – hari termasuk untuk cuci tangan. Mencuci tangan menjadi salah satu kegiatan membersihkan tangan menggunakan sabun yang bertujuan menjadikan tangan bersih dan membunuh kuman (Muzaenah & Riyaningrum, 2020)

Salah satu program yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam upaya pencegahan dan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah Posyandu untuk edukasi PTM. Posyandu dalam PTM merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan pada anak yang bertujuan untuk mengendalikan faktor risiko PTM dan berada di bawah pengawasan puskesmas. Pembangunan Posyandu dalam PTM ini didasarkan pada komitmen bersama dari seluruh elemen masyarakat yang peduli terhadap ancaman PTM. Faktor risiko PTM meliputi pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, Jika ditemukan faktor risiko tersebut melalui konseling kesehatan, maka akan segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Sasaran utama dari Posyandu dalam PTM adalah kelompok Salah satunya adalah dengan mencuci tangan dengan kebersihan tangan didapatkan dengan mencuci tangan menggunakan sabun, mencuci tangan dengan sabun jauh lebih efisien dibandingkan hanya mencuci dengan air saja, berapapun suhu airnya (Didier et al., 2021). Mencuci tangan dengan sabun, peningkatan kualitas air dan pembuangan kotoran yang tepat mampu menurunkan risiko diare sebesar 48 %, selain itu mencuci tangan dengan sabun dapat menurunkan kadar mikroorganisme mendekati nol dan dapat memutus penularan mikroba fecal-oral (Hashi et al., 2017) Mencuci tangan menggunakan sabun (CTPS) merupakan bagian dalam perilaku bersih sehat (PHBS) yang dapat mencegah penyebaran penyakit yang disebabkan kuman pathogen yang menempel pada tangan, anak – anak yang diajarkan PHBS sejak dini akan mampu menjadi kebiasaan secara mandiri dengan baik (Arifuddin & Haruna, 2023).

Mencuci tangan dengan sabun, peningkatan kualitas air dan pembuangan kotoran yang tepat mampu menurunkan risiko diare sebesar 48 %, selain itu mencuci tangan dengan sabun dapat menurunkan kadar mikroorganisme mendekati nol dan dapat memutus penularan mikroba fecal-oral (Hashi et al., 2017) Mencuci tangan menggunakan sabun (CTPS) merupakan bagian dalam perilaku bersih sehat (PHBS) yang dapat mencegah penyebaran penyakit yang disebabkan kuman pathogen yang menempel pada tangan, anak – anak yang diajarkan PHBS sejak dini akan mampu menjadi kebiasaan secara mandiri dengan baik (Arifuddin & Haruna, 2023).

Selain CTPS dengan meningkatkan gizi pada anak agar terhindar dari infeksi. Gizi kurang adalah kondisi gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan selama periode waktu ketika tubuh memecah simpanan makanan di

bawah lapisan lemak dan organ tubuh. Gizi kurang adalah keadaan gizi berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (BB/U). Ambang batas antropometri status gizi adalah balita dianggap kurus jika berat badan menurut usia (BB/U) $-3,0$ SD sampai $\leq -2,0$ SD (Kemenkes, 2011). Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok usia yang paling sering mengalami kekurangan gizi atau KEP (Kurang Energi Protein) dan termasuk salah satu kelompok rawan gizi di masyarakat (Alamsyah et al., 2017). Kekurangan gizi pada masa balita sangat terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Diniyyah & Susila Nindya, 2017).

Masalah gizi seperti gizi kurang pada balita merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. Hasil penelitian (K.Pibriyanti, 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Karena gizi kurang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, jika pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan anak juga baik. Seorang ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Hasil penelitian (Sa'diah et al., 2020) menunjukkan ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita. Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak, tapi sikap ibu juga berperan. Penelitian yang dilakukan oleh (Nurjannah, 2022) menemukan ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian gizi kurang. Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gangguan gizi dimana kesehatan yang menurun mempengaruhi nafsu makan dan menyebabkan kehilangan makanan akibat muntah dan diare, yang keduanya dapat disebabkan oleh kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat serta sanitasi yang buruk (Simangusong, 2019).

Penelitian ini memiliki signifikansi penting dalam memahami kompleksitas masalah gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan, khususnya dalam konteks Indonesia. Dengan mengkaji pengaruh faktor-faktor seperti pengetahuan gizi, pola asuh, dan penyakit infeksi terhadap prevalensi gizi kurang, studi ini berkontribusi pada pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk inisiatif lokal yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas gizi dan kesehatan balita. Selain itu, temuan ini dapat menjadi referensi penting dalam literatur kesehatan masyarakat dan nutrisi, khususnya dalam konteks pengembangan program gizi dan kesehatan anak di Indonesia dan negara-negara dengan kondisi serupa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, pola asuh dan penyakit infeksi dengan status gizi balita 12 –59 bulan. Pemahaman yang mendalam tentang bagaimana faktor-faktor ini saling

berinteraksi dan berdampak pada status gizi balita akan membantu pemerintah, lembaga kesehatan, dan para praktisi dalam merumuskan kebijakan dan program yang tepat guna untuk mengatasi masalah gizi kurang

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh K. Pibriyanti(2022) dimana ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Berlinia (2021), sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi, dan penelitian Indrayani et al., (2020) juga sejalan dengan penelitian ini dimana terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi. Pengetahuan gizi adalah apa yang diketahui ibu tentang bagaimana cara pemilihan bahan pangan, pengolahan makanan dan penyajian makanan kepada anak (Anggraini, 2016). Pemilihan makanan yang tidak tepat serta kurangnya pemahaman ibu tentang nutrisi dapat menyebabkan masalah gizi yang berdampak pada status gizi keluarga. Pengetahuan ibu tentang gizi berperan penting dalam manajemen rumah tangga dan ini berpengaruh pada keputusan ibu dalam memilih bahan makanan untuk keluarga. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang memadai akan lebih memahami dan mengakui pentingnya status gizi yang baik untuk kesehatan keluarga (Lamia et al., 2019)

Menjaga kebersihan serta cara mengelola makanan dengan baik, pengetahuan yang dimiliki seorang ibu sangat diperlukan agar anak selalu dalam keadaan sehat agar terhindar dari berbagai penyakit. Penyakit diare disebakan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit diare (Wa Ode Rabiatul Adawia, Yusuf Sabilu, 2020).

D. Program Pencegahan non Infeksi Pada Anak

Dalam lingkungan alam sekitar kita banyak mengandung sumber-sumber penyakit berupa virus, protozoa, jamur, cacing kutu bahkan serangga (nyamuk eades aegypti). Pembawa penyakit ini bisa terdapat di udara bebas, di tempat-tempat lembab, bahkan di hewan peliharaan. Ada beberapa cara penyebaran virus/bakteri. Yaitu melalui udara, makanan/minuman serta melalui darah dan berhubungan seks. Pembawa penyakit ini dapat dicegah jika kita melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Berbagai literatur banyak membahas akan PHBS ini.

1. 6 Langkah Cuci Tangan Menurut WHO

- Cara mencuci tangan menggunakan air & sabun antiseptik yang baik adalah: basuh tangan dengan air; tuangka sabun secukupnya; ratakan dengan kedua telapak tangan; gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan

kanan dan sebaliknya; gosok kedua telapak dan sela-sela jari; jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci; gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya; gosokan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya; bilas kedua tangan dengan air; keringkan dengan handuk sekali pakai sampai benar-benar kering; gunakan handuk tersebut untuk menutup kran, dan tangan anda sudah aman dan bersih.

- Adapun 6 langkah mencuci tangan menggunakan antiseptik berbasis alkohol dimulai dari menuangkan cairan pencuci tangan yang berbasis alkohol; dilanjutkan dengan meratakan cairan di kedua telapak tangan tiga kali putaran; gosok punggung tangan kanan dan kiri bergantian 3 kali; gosok telapak dan sela-sela jari tangan 3 kali; kuncikan dan gosok kedua jari-jari tangan 3 kali dan dengan 20-30 detik kedua tangan telah bersih dan dapat melanjutkan aktifitas.
- Lima waktu penting untuk melakukan cuci tangan di rumah sakit adalah sebelum kontak dengan pasien, sebelum tindakan asepsis, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.
- Sedangkan lima waktu penting melakukan cuci tangan sehari-hari diantaranya sebelum memasukkan makanan ke dalam mulut, sebelum megolah makanan, sebelum memegang bayi, setelah menceboki anak, setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB).
- Manfaat dari cuci tangan yang utama adalah untuk pencegahan dan pengendalian infeksi, menciptakan lingkunga yang aman, pelayanan kesehatan menjadi aman dan masih banyak manfaat lain.

2. Etiket Batuk

Selain dengan mencuci tangan, pengendalian dan pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan menerapkan etiket batuk. Jika kita batuk, hal yang harus diperhatikan adalah menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin menggunakan tisu dan buang ke tempat sampah (kuning) bila telah terkena sekret saluran napas, lakukan cuci tangan dengan sabun & air mengalir; gunakan masker saat flu/batuk pilek; dan jika tidak ada tisu ataupun masker, gunakan pangkal lengan atas untuk menutupnya. Beberapa hal yang kurang tepat dilakukan adalah saat batuk/bersin tidak ditutup, menutup batuk/bersin dengan tangan terkepal dan menutup batuk/bersin dengan tangan terbuka.

E. Kesimpulan

PTM pada anak dipengaruhi oleh faktor risiko perilaku. Sejumlah faktor telah teridentifikasi, antara lain kebiasaan makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang tidak teratur, indeks tuberkulosis, dan sindrom jantung. Kebiasaan makan yang tidak sehat antara lain makan terlalu banyak, terlalu banyak melakukan aktivitas fisik, dan mengonsumsi terlalu sedikit atau terlalu banyak nutrisi penting. Berat badan dan penyakit lainnya dapat menyebabkan gaya yang kurang aktif dan kurang aktivitas. Faktor risiko kesehatan terlebih pada anak remaja, yaitu pola makan, merokok, dan dukungan sosial, sangat mempengaruhi risiko kematian dini, kanker, dan kondisi kronis serius, seperti diabetes dan penyakit jantung. Sangat penting untuk mengubah faktor risiko dalam penatalaksanaan penyakit kronis pasien guna meningkatkan kualitas hidup mereka dan mencegah berkembangnya penyakit yang lebih serius di masa depan. Wanita yang menghabiskan banyak waktu di depan komputer dan tidak berolahraga atau memiliki kehidupan yang cukup aktif berisiko terkena diabetes tipe 2 dan masalah kesehatan lainnya. Saat mengembangkan rencana intervensi untuk pencegahan dan pengendalian PTM, penting untuk memahami faktor risiko yang terkait dengan PTM pada masa remaja.

F. Referensi

- Asmin, E. (2021). Penyuluhan penyakit tidak menular pada masyarakat. *Community Development Jurnal*.
- B, H., Akbar, K., & dkk. (2021). Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik Pada Masyarakat Desa Moyag Kotamobagu.
- Marbun, R., & dkk. (2021). EDUKASI KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) SERTA PAKET MANFAAT BPJS KESEHATAN UNTUK PENYAKIT KRONIS. *Jurnal pengabdian masyarakat berkemajuan*
- Primiyani, Y., Masrul, M., & Hardisman, H. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 399-406.
- Roiefah, A. L., Pertiwi, K., & Siswanto, Y. (2021). Hubungan tingkat literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan ptm pada remaja di kabupaten semarang. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(2)
- Ardianti, I. (2019). Pemberian Edukasi Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Usia Subur Di Desa Sumberagung Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro.
- Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2019
- Pibriyanti K. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita.
- Wa Ode Rabiatul Adawia, Yusuf Sabilu, C. S. I. (2020). Faktor Perilaku Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Marobo Kabupaten Muna.

CHAPTER 5

PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR PADA ANAK: STRATEGI KEPERAWATAN

Prof. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan

Penyakit menular menjadi ancaman yang serius bagi kesehatan anak-anak di seluruh dunia sebab dapat menimbulkan komplikasi parah mulai dari penurunan berat badan, gangguan pertumbuhan, hingga kematian. Dampak jangka panjang dapat mencakup keterlambatan perkembangan kognitif dan fisik, yang berpengaruh pada kualitas hidup anak. Penyakit menular dapat disebabkan karena interaksi antara penyebab penyakit, pejamu dan lingkungan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Dalam Kemenkes RI (2023) terdapat beberapa penyakit menular yang umum terjadi pada anak-anak meliputi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, tuberkulosis (TB) paru, malaria, demam berdarah dengue (DBD), pneumonia, campak, difteri dan pertusis yang sering kali memperburuk kondisi kesehatan anak-anak, terutama mereka yang memiliki status gizi kurang atau sistem kekebalan tubuh lemah.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas pada anak-anak. Dalam Kemenkes RI (2023), menunjukkan prevalensi ISPA masih tinggi di berbagai wilayah sebesar 4.8%. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Selain ISPA, juga terdapat kasus diare khususnya pada balita, dimana prevalensinya menurun menjadi 7.4% dibandingkan dengan hasil Riskesdas (2018) sebesar 12.3%. Meskipun terjadi penurunan, diare tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam hal sanitasi dan akses terhadap air bersih.

Prevalensi TB paru pada penduduk semua umur menurun dari 0.4% menjadi 0.3% (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi malaria pada penduduk semua umur meningkat dari 0.4% menjadi 0.5%. Meskipun peningkatan ini terlihat kecil, malaria tetap menjadi ancaman serius bagi anak-anak, terutama di daerah endemik. Prevalensi malaria sebesar 1.1%, penyakit ini disebabkan oleh parasit malaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp*. Juga terdapat prevalensi DBD pada semua umur sebesar 0.64% pada tahun 2023. Sedangkan, pneumonia merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang menyebabkan peradangan atau cairan di paru-paru yang mengakibatkan kesulitan bernapas. Penyakit ini memiliki prevalensi

sebesar 1.1% dengan jumlah kasus yang dengan kasus Difteri. Diikuti pada tahun 2022, Indonesia mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah kasus campak pada anak (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hal tersebut, pentingnya upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular pada anak-anak meliputi lintas sektor dan melibatkan individu dalam komunitas. Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, serta program imunisasi yang komprehensif menjadi kunci dalam menurunkan angka kejadian penyakit menular pada anak.

B. Penyakit Menular pada Anak

Dalam Kemenkes RI (2023), beberapa penyakit menular yang umum terjadi pada anak-anak meliputi ISPA, diare, TB Paru, malaria, DBD, pneumonia, campak, difteri dan pertusis.

1. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

ISPA adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian atas atau bawah, yang berlangsung hingga 14 hari. Penyebabnya berupa virus, bakteri, atau patogen lainnya (WHO, 2023). Berdasarkan SKI 2023, prevalensi ISPA sebesar 4.8 %, dengan masing-masing kelompok umur < 1 tahun (4.4%); 1-4 tahun (4.9%); 5-14 tahun (2.8%). **Dampak** yang dapat timbul seperti gagal napas, terutama pada anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Kemenkes RI, 2023).

2. Diare

Menurut WHO (2024), diare didefinisikan sebagai keluarnya feses cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari atau pada individu keluarnya feses lebih sering dari frekuensi biasanya. Hal ini merupakan gejala infeksi saluran usus yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasit. Dapat menyebabkan dehidrasi yang merupakan penyebab kematian dan penyakit serius pada anak dibawah 5 tahun. Prevalensi diare pada balita menurun menjadi 7.4% dibandingkan dengan hasil Riskesdas (2018) sebesar 12.3%, sedangkan berdasarkan Kemenkes RI (2023) sebesar (4.9%), untuk kelompok umur masing-masing 0-11 bulan (3.9 %); 12-23 bulan (7.9%); 24-35 bulan (5.7%); 36-47 bulan (4.3%); dan 48-59 bulan (3.3%). Meskipun terjadi penurunan, diare tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam hal sanitasi dan akses terhadap air bersih (Putri et al., 2022).

3. Tuberkulosis (TB) Paru

TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebabkan kerusakan paru-paru

permanen, meningitis TB, dan masalah kesehatan serius lainnya jika tidak diobati dengan benar. Prevalensi TB paru pada penduduk semua umur menurun dari 0.4% menjadi 0.3%, dengan masing-masing kelompok umur <1 tahun (34.1%); 1-4 tahun (66.8%); 5-14 tahun (39.6%) (Kemenkes RI, 2023).

4. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit malaria dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles sp.* Penyakit ini ditandai dengan panas tinggi yang dapat naik turun secara berkala disertai dengan salah satu atau lebih gejala lain seperti menggilir, muka pucat, kepala sakit, pusing, tidak nafsu makan, mual, muntah, nyeri otot atau pegal-pegal (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi malaria pada penduduk semua umur meningkat dari 0.4% menjadi 0.5%. Meskipun peningkatan ini terlihat kecil, malaria tetap menjadi ancaman serius bagi anak-anak, terutama di daerah endemik. Prevalensi menurut karakteristik masing-masing, kelompok umur < 1 tahun (0.17%); 1-4 tahun (0.37%); 5-14 tahun (0.41%) (Kemenkes RI, 2023).

5. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Dengue atau sering disebut sebagai demam berdarah, merupakan penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Insidensi dengue meningkat secara signifikan di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir (WHO, 2021). Prevalensi DBD pada semua umur sebesar 0.64% pada tahun 2023. Prevalensi menurut kelompok umur < 1 tahun (0.19%); 1-4 tahun (0.70%); 5-14 tahun (0.80%) (Kemenkes RI, 2023). Infeksi dengue dapat menimbulkan gejala berupa dari demam dengue, demam berdarah dengue, hingga menimbulkan sindrom syok Dengue. Apabila tidak tertangani, dengue dapat memicu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) hingga berakhir dengan kematian. Pada awal tahun 2020, WHO kemudian memasukkan dengue sebagai salah satu ancaman kesehatan global di antara 10 penyakit lainnya (WHO, 2021).

6. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyebabkan peradangan atau cairan pada paru-paru yang menyebabkan kesulitan bernapas. Prevalensinya di Indonesia sebesar 1.1%, menurut kelompok umur < 1 tahun (0.86%); 1-4 tahun (1.16%); 5-14 tahun (0.40%). Pada anak-anak, bakteri penyebabnya adalah *pneumokokus* dan *Haemophilus influenzae tipe b (Hib)*. Gejala pneumonia termasuk panas tinggi disertai batuk, kesulitan bernafas, pernapasan cepat, tarikan dinding dada ke dalam (*chest indrawing*) dan/atau mengi (pada bayi yang sakit parah, tidak dapat makan atau minum dan mungkin mengalami ketidak sadaran, kejang-kejang) (Kemenkes RI, 2023).

7. Campak

Menurut WHO (2024), campak merupakan salah satu penyebab utama kematian anak dan bayi di seluruh dunia yang disebabkan oleh virus *morbilli*. Tingginya prevalensi kejadian campak disebabkan karena rendahnya cakupan imunisasi, status gizi, pengetahuan ibu, dan kepadatan hunian. Adapun faktor risiko sangat relevan dengan kondisi Indonesia yang merupakan negara kepulauan dengan jumlah penduduk yang besar (Rahmadani, 2023). Tahun 2022, Indonesia mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah kasus campak pada anak. Menurut Kemenkes RI (2023), dilaporkan lebih dari 3.341 kasus campak yang tersebar di 223 kabupaten/kota di 31 provinsi. Angka ini meningkat sekitar 32 kali lipat dibandingkan dengan tahun 2021. Selama periode 2022-2023, hanya 7% anak yang menerima imunisasi campak dan rubela lengkap (dua dosis atau lebih), 5% menerima satu dosis, dan 30% lainnya tidak diketahui status vaksinasinya. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah telah melaksanakan program imunisasi campak-rubela. Hingga saat ini, sekitar 72.7% atau 26.5 juta anak telah mendapatkan imunisasi tersebut dari target 36.4 juta anak (Kemenkes RI, 2022).

8. Difteri

Difteri adalah salah satu penyakit menular dengan prevalensi 0.15% per 100.000 penduduk usia 0-14 tahun (BPS, 2023) yang dapat ditularkan melalui batuk, bersin, atau luka terbuka. Disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Bakteri ini menghasilkan racun yang bisa merusak jaringan di hidung dan tenggorokan, hingga menyumbat saluran pernapasan. Racun tersebut dapat menyebar melalui aliran darah dan menyerang berbagai organ. Komplikasi yang dapat terjadi adalah radang otot jantung (miokarditis), pneumonia atau infeksi paru-paru, gagal ginjal, kerusakan saraf dan kelumpuhan (Kemenkes RI, 2023).

9. Pertusis (Batuk Rejan)

Pertusis adalah infeksi bakteri pada saluran pernapasan yang menyebabkan batuk paroksismal, disebabkan oleh *Bordetella pertussis*. Prevalensi kasus pertusis adalah 0.49% per 100.000 penduduk usia 0-6 tahun (BPS, 2023). **Komplikasi** yang dapat terjadi adalah pneumonia, kejang, kerusakan otak, dan kematian, terutama pada bayi yang belum divaksinasi (Kemenkes RI, 2023).

C. Strategi Keperawatan dalam Mencegah Penyakit Menular pada Anak

Strategi keperawatan dalam pencegahan penyakit menular pada anak melibatkan berbagai pendekatan yang bertujuan melindungi anak dari infeksi

melalui tindakan pencegahan, pendidikan, dan intervensi. Beberapa langkah utama yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Imunisasi

Imunisasi adalah proses memberikan vaksin (virus atau bakteri yang telah dilemahkan atau dimatikan) ke dalam tubuh untuk merangsang sistem kekebalan tubuh sehingga dapat melindungi anak dari penyakit menular. Upaya ini dilakukan untuk melindungi tubuh dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksinasi, seperti difteri, pertusis, dan campak (Kemenkes RI, 2024).

Tabel 5.1: Jenis dan jadwal imunisasi berdasarkan rekomendasi IDAI Tahun 2023

0-24 jam	1 Bulan	2 Bulan	3 Bulan	4 Bulan	9 Bulan	10 Bulan	12 Bulan	18 Bulan
Imunisasi HBO	Imunisa si BCG OPV 1	Imunisa si DPT- HB-HIB 1 OPV 2 PCV 1 RV 1*	Imunisa si DPT- HB-HIB 2 OPV 3 PCV 2 RV 2*	Imunisa si DPT- HB-HIB 3 OPV 4 PCV 1 RV 3*	Imunisa si Campak Rubella 1 IPV 2***	Imunisa si JE**	Imunisa si PCV 3	Imunisa si DPT- HB-HIB 4 Campa k Rubella 2
Mencegah	Menceg ah • Hepatiti s B dan Kanker Hati • Polio	Menceg ah • Tubercul osis • Pertusis • Polio • Meningi tis (Radang selaput otak)	Menceg ah • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatiti s B dan Kanker Hati • Polio • Meningi tis (Radang selaput otak)	Menceg ah • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatiti s B dan Kanker Hati • Polio • Meningi tis (Radang selaput otak)	Menceg ah • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatiti s B dan Kanker Hati • Polio • Meningi tis (Radang selaput otak)	Menceg ah • Campa k • Rubell a • Polio	Menceg ah • Japana se • Rubell a • Polio (hanya untuk daerah endem is)	Menceg ah • Difteri • Pertusi s • Tetanu s • Hepati tis B dan Kanker Hati • Polio • Mening itis

		<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia (Radang Paru) • Diare 						<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonia • Campak • Rubella
--	--	--	--	--	--	--	--	--

* akar dimulai pada akhir tahun 2022 di wilayah introduksi, imunisasi RV harus dilengkapi sebelum usia 8 bulan

**Di wilayah endemis

***akan dimulai pada akhir tahun 2022 di wilayah introduksi.

Sumber: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2023

2. Edukasi Keluarga

Edukasi keluarga merupakan salah satu komponen vital dalam pencegahan penyakit menular pada anak. Selain membutuhkan peranan dari perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan edukasi, juga membutuhkan peran penting dari orang tua atau pengasuh mengenai PHBS, mencakup terkait praktik mencuci tangan dengan sabun, penggunaan air bersih, menjaga kebersihan lingkungan, serta mengenali tanda awal penyakit menular untuk deteksi dini dan penanganan cepat (Kemenkes RI, 2024). Adapun media yang digunakan dalam edukasi beragam, antara lain:

a. Tatap Muka Langsung

Pada tahap ini terjadi interaksi langsung antara perawat dan keluarga yang memungkinkan penyampaian informasi yang pribadi dan responsif terhadap kebutuhan spesifik keluarga.

b. Penggunaan Media Poster

Media visual efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan secara ringkas dan menarik, serta dapat ditempatkan di area strategis rumah atau fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu et al., (2024) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan edukasi kesehatan melalui poster.

c. Pemanfaatan *Digital Health*

Saat ini secara global, beragam *digital health* telah tersedia dan diproyeksikan akan terus berkembang dengan integrasi teknologi seperti 5G, big data, dan perangkat IoT (*Internet of Things*). Teknologi ini dapat memperkuat sistem kesehatan global dan mendorong inovasi dalam perawatan pasien (WHO, 2024). *Digital health* mencakup penggunaan teknologi digital, seperti aplikasi,

perangkat *wearable*, *telemedicine*, dan kecerdasan buatan (AI), untuk meningkatkan layanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk mempermudah akses ke perawatan, meningkatkan efektivitas pengobatan, dan mendorong gaya hidup sehat (Kemenkes RI, 2023). Beberapa aplikasi seperti "**PrimaKu**", yang diprakarsai oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), bertujuan membantu orang tua memantau tumbuh kembang anak dan memberikan informasi kesehatan yang relevan. Adapun fitur dalam aplikasi ini, seperti **Diari Diabetes Digital (3D)**, telah terintegrasi dengan aplikasi **SatuSehat Mobile** dari Kementerian Kesehatan, memudahkan pemantauan kondisi kesehatan anak secara *real-time*

(PT. Cipta Medika Informasi, 2017).

Selain itu, juga terdapat Aplikasi SEHATI (Sistem Evaluasi Kesehatan Anak Tumbuh Ideal Bebas Stunting) merupakan inovasi digital yang dirancang untuk mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting secara efektif di Indonesia. Dengan pendekatan berbasis teknologi, aplikasi ini memberikan solusi holistik melalui fitur-fitur edukasi, monitoring kesehatan, dan kolaborasi antara berbagai pihak terkait, seperti orang tua, tenaga kesehatan, dan pemerintah (Erika et al., 2024).

Dengan adanya *digital health* tersebut diharapkan dapat membantu peran keluarga dalam pencegahan penyakit menular. Studi Alimuddin et al., (2020) menunjukkan bahwa edukasi kepada keluarga, terutama ibu yang memiliki balita, meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit menular seperti TB Paru. Keluarga sebagai partner dalam pelayanan kesehatan harus mampu bekerja sama secara optimal dengan perawat untuk memutus rantai penularan penyakit.

Dengan demikian, kombinasi antara edukasi langsung, penggunaan media visual, dan pemanfaatan teknologi digital dalam edukasi kesehatan oleh perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga dalam pencegahan penyakit menular pada anak. Hal ini sejalan dengan strategi keperawatan yang menekankan pentingnya peran keluarga dalam menjaga kesehatan anak.

3. Peningkatan Gizi Anak

Perawat mendukung pemberian makanan bergizi seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak. Program ini sering dikombinasikan dengan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk pemberian nutrisi sesuai usia anak. Adapun prinsip pemberian makan pada anak yang harus diterapkan oleh orang tua atau pengasuh antara lain sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2022)

a. Usia 0 – 6 bulan

Memberikan ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (<1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberiannya perlu dipertahankan selama mungkin. Hal ini dapat dicapai dengan menyusukan bayi sedini mungkin. Perlu diperhatikan posisi ibu dan bayi selama menyusui, perlekatan, serta tanda kecukupan ASI. Kecukupan ASI dapat dipastikan dengan menilai frekuensi buang air kecil minimal 4 jam sekali dengan lama menyusui lebih dari 10 menit dan frekuensi pemberian berdasarkan tanda lapar (*on cue*).

b. Usia 6 – 24 bulan

Berikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) saat umur 6 bulan sambil melanjutkan ASI hingga 24 bulan atau lebih, yang memenuhi persyaratan yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, serta diberikan dengan cara yang benar. Pemberian MP-ASI yang baik harus sesuai syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, diberikan dengan cara yang benar (*responsive feeding*).

c. Usia di atas 24 bulan hingga umur prasekolah

1) Perkembangan *feeding behavior*

Pada umur 3-4 tahun (prasekolah), anak telah mampu untuk menjaga jalan napas sehingga dapat mengkonsumsi makanan yang kecil, bulat dan keras dengan aman, dapat menggunakan alat makan dan gelas dengan efektif, dan dapat duduk di kursi untuk makan

2) Frekuensi pemberian makan

Anak-anak di atas umur 2 tahun sebaiknya diberikan makan utama 3 hingga 4 kali per hari dan snack sebanyak 1 hingga 2 kali per hari. Kudapan yang sehat harus mengandung zat gizi makro dan mikro meliputi buah-buahan segar, keju, roti, susu, jus buah utuh, yoghurt, selai kacang, dan lain-lain.

3) Komposisi makanan anak di atas 24 bulan hingga umur prasekolah berupa karbohidrat (45-65%) dari asupan kalori total harian; lemak mencakup 30-35% dari kalori total, sedangkan pada anak umur 3-18 tahun adalah 25-35%; protein harus mencakup 10-20% pada anak umur 1-3 tahun dan 10-30% pada anak umur 4-18 tahun; sayuran dan buah-buahan sebaiknya ditawarkan setiap hari seperti jeruk, stroberi, buah-buahan warna kuning dan hijau tua, melon, sayuran dengan sumber vitamin C (tomat, brokoli) dan sumber vitamin A (bayam, ubi, jagung). Jumlah serat yang diberikan sebesar 19 gr/hari untuk anak umur 1-3 tahun dan 25 gr/hari untuk anak umur 4-8 tahun.

4. Akses terhadap Layanan Kesehatan

Pelayanan pemantauan tumbuh kembang dilakukan di tingkat keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku KIA dan di tingkat Puskesmas dengan menggunakan buku pedoman dan buku bagan SDIDTK baik di dalam maupun di luar gedung. Kegiatan SDIDTK di luar gedung dapat dilakukan di Posyandu dan PAUD oleh petugas kesehatan dan dibantu oleh kader atau guru terlatih (Kemenkes RI, 2022). Salah satu promosi pemeriksaan kesehatan rutin di posyandu, puskesmas, atau fasilitas kesehatan lainnya adalah dengan mendorong orang tua untuk rutin membawa anak ke Posyandu (Kemenkes RI, 2023).

Setiap bulan anak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Bila pertumbuhan atau perkembangan tidak sesuai umur menurut buku KIA, maka anak harus mendapatkan pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang dengan menggunakan buku SDIDTK. Meskipun hasil pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur, setiap anak berumur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, 72 bulan harus tetap dilakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan. Sebab, stunting paling banyak terjadi di kelompok usia < 2 tahun sehingga pentingnya untuk tetap melanjutkan pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya untuk memastikan anak memiliki kondisi yang sehat, status gizi dan perkembangan terbaik sesuai usianya (Kemenkes RI, 2022).

Tabel 5.2: Jadwal dan Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan						Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)			
	Weight increment*	Length increment*	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih**	TDL	KMPE	M-CHAT Revised***	GPPH
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		
36 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
48 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	

*Diukur jika tren pertumbuhan mendarat atau tidak mengikuti garis pertumbuhan

**Pemeriksaan pupil putih untuk deteksi dini katarak kongenital dilakukan pada bayi berusia di bawah 3 bulan saat kunjungan imunisasi

***Pemeriksaan M-CHAT Revised dilakukan pada usia 16-30 bulan

Sumber: Kemenkes RI (2022)

Tabel diatas memfasilitasi orang tua atau pengasuh dan petugas kesehatan untuk rutin melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak setiap bulannya dan jenis deteksi dini tumbuh kembang anak yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas.

5. Penanganan Lingkungan

Perawat berperan dalam mengedukasi dan mendorong orang tua/keluarga untuk menjaga lingkungan sekitarnya, seperti penyediaan air bersih, pengelolaan limbah, dan pengendalian vektor penyakit, misalnya nyamuk. Berdasarkan penelitian Erika et al., (2024) menunjukkan orangtua yang menggunakan sumber air sumur bor/pompa, tempat sampah yang tidak kedap air dan tidak tertutup, tidak ada saluran pembuangan air limbah di TPA tempat tinggal orangtua, memiliki hasil interpretasi perkembangan anak usia di bawah 5 tahun adalah meragukan dan ada kemungkinan terjadi penyimpangan. Oleh karena itu, pentingnya peran perawat dalam memberikan edukasi dan stimulasi dini tumbuh kembang anak usia di bawah 5 tahun dengan melibatkan orang tua, mengoptimalkan penggunaan KPSP di Puskesmas, edukasi dan pengelolaan lingkungan fisik yang kondusif untuk mendukung perkembangan dan penanganan anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami keterlambatan.

Selain itu, penelitian tersebut juga menunjukkan interpretasi perkembangan anak di bawah lima tahun sesuai dengan usia dalam keluarga yang menggunakan sumber air minum dari PDAM. Sumber air minum dari PDAM bertujuan menyediakan air bersih yang didistribusikan ke masyarakat umum untuk kebutuhan sehari-hari, karena air PDAM memiliki tingkat keasaman netral, yaitu antara 6,5 hingga 8 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023) Air PDAM telah melalui uji standarisasi sehingga layak untuk dikonsumsi, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2023 (Yudha, 2020).

WHO (2021) dan UNICEF (2021) merilis data terkait air bersih dan kesehatan anak yang menunjukkan lebih dari 150 ribu anak meninggal setiap tahun akibat diare dan sanitasi yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Darvesh et al. (2017), yang menyatakan bahwa penyediaan sumber air berkualitas baik, sanitasi, dan praktik kebersihan yang memadai sangat penting untuk kelangsungan hidup dan perkembangan anak. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memperhatikan penyediaan air yang akan dikonsumsi untuk mencegah gangguan perkembangan pada anak. Penemuan lain menunjukkan bahwa semua orang tua dan anak di bawah lima tahun menggunakan septic tank. Penelitian Atmore et al. (2018) menunjukkan bahwa masyarakat tanpa toilet dengan septic tank berdampak negatif pada perkembangan anak dan

penyebaran penyakit menular di Afrika. Jamban pit latrine atau tempat pembuangan feses langsung memiliki risiko tujuh kali lebih besar terhadap infeksi parasit usus dibandingkan dengan septic tank. Infeksi parasit usus berulang dapat membatasi penyerapan nutrisi dan kalori, yang menyebabkan malnutrisi (Shrestha et al., 2020). Anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan septic tank yang sehat dan bersih cenderung lebih jarang mengalami masalah kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi setiap keluarga memiliki toilet untuk menjaga kesehatan keluarganya.

Selain itu, salah satu penyebab penyakit diare adalah pengelolaan limbah yang tidak tepat, baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan. Pembuangan sampah, limbah padat, dan limbah cair dari rumah tangga harus diolah dengan benar agar tidak mencemari permukaan tanah dan sumber air (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2023). Penelitian oleh Dhas et al. (2022) mendukung hal ini, menunjukkan adanya hubungan antara keberadaan fasilitas saluran pembuangan air limbah dengan gangguan perkembangan motorik pada anak.

6. Pendekatan Kolaboratif

Pendekatan kolaboratif dalam keperawatan menekankan kerja sama antara berbagai profesional kesehatan, keluarga, dan komunitas untuk mencapai tujuan kesehatan bersama. Dalam pencegahan penyakit menular pada anak, strategi ini melibatkan sinergi antara perawat, dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan lingkungan, serta partisipasi aktif orang tua dan masyarakat. Kolaborasi ini bertujuan untuk **meningkatkan edukasi kesehatan**, memberikan informasi yang komprehensif kepada orang tua mengenai pentingnya imunisasi, praktik kebersihan, dan pola hidup sehat untuk mencegah penularan penyakit, melalui nutrisi yang tepat dan lingkungan yang bersih, risiko terkena penyakit menular dapat diminimalkan. Laporan oleh **UNICEF (2021)** dan **WHO (2021)** menekankan pentingnya kolaborasi multisektoral dalam program pemberantasan penyakit menular. Dengan demikian, pendekatan kolaboratif dalam keperawatan merupakan strategi esensial dalam pencegahan penyakit menular pada anak, memastikan intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan anak secara menyeluruh.

D. Kesimpulan

Pencegahan penyakit menular pada anak membutuhkan pendekatan komprehensif terhadap upaya pencegahan penyakit menular pada anak-anak, dengan fokus pada peran perawat dalam melaksanakan strategi pencegahan yang efektif. Melalui strategi keperawatan yang berbasis pada edukasi, imunisasi, serta

pengelolaan lingkungan yang sehat, dan menekankan pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat secara holistik yang melibatkan kesadaran masyarakat dan perawatan yang berkelanjutan. Keperawatan berperan penting dalam memberikan edukasi kepada orang tua dan masyarakat, memastikan ketersediaan imunisasi, serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anak secara menyeluruh hingga menciptakan generasi yang sehat di masa depan.

E. Referensi

- Alimuddin, A., Sari, D. P., & Sari, D. P. (2020). Edukasi peran keluarga dalam pengendalian tuberkulosis paru pada ibu yang memiliki balita di Posyandu Kenanga, Puskesmas Perumnas II. *Jurnal Ilmiah Citrapakti*, 10(2), 1-8. <https://jurnalilmiah.citrabakti.ac.id/jil/index.php/jailcb/article/view/2414>
- Atmore, E. (2018). Early childhood development in South Africa – progress since the end of apartheid. *International Journal of Early Years Education*, 21(2–3), 152 –162. <https://doi.org/10.1080/09669760.2013.832941>
- Ayu, R. D., Sa'ban, Z., Aqida, D. F., Malolo, H. A., Utami, W. A., Annisa, Z. P., & Rajab, N. A. B. (2024). Pengaruh media edukasi poster ISPA terhadap pengetahuan siswa di Desa Baru Batu, Kabupaten Pangkep. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 170-178.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Jumlah penduduk (ribu jiwa), 2021- 2023*. Badan Pusat Statistik. Retrieved January 5, 2025, from <https://www.bps.go.id/>
- Darvesh, N., Das, J. K., Vaivada, T., Gaffey, M. F., Rasanathan, K., Bhutta, Z. A., & Social Determinants of Health Study Team. (2017). Water, sanitation and hygiene interventions for acute childhood diarrhea: a systematic review to provide estimates for the Lives Saved Tool. *MC public health*, 17(4), 776. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4746-1>
- Dhas, B. N., Chacko, S. M., David Solomon, V. S., & Sriram, V. (2022). Parents' awareness, knowledge, and experiences of play and its benefits in child development: A systematic review protocol. *PloS one*, 17(9), e0274238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274238>
- Erika, K. A., Aryanti, A. D., & Hariati, S. (2024). Development of children under 5 years of age living on landfill sites and their environmental sanitation conditions. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(6), 3855-3964. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i6.3774>
- Erika, K. A., Fadilah, N., Latif, A. I., Hasbiah, N., Juliaty, A., Achmad, H., & Bustamin, A. (2024). Stunting Super App as an Effort Toward Stunting Management in Indonesia: Delphi and Pilot Study. *JMIR human factors*, 11, e54862. <https://doi.org/10.2196/54862>

- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2023). *Jadwal imunisasi anak usia 0–18 tahun: rekomendasi IDAI 2023*. Retrieved January 5, 2025, from <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Imunisasi: Proses memberikan vaksin untuk melindungi tubuh dari penyakit menular*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved January 5, 2025, from <https://yankes.kemkes.go.id/viewartikel/1331/pentingnya-imunisasi->
- Kemenkes RI. (2024). *Apa itu penyakit campak?*. Retrieved January 5, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3490/apa-itu-penyakit-campak
- Kemenkes RI. (2024). *Rencana aksi program pencegahan dan pengendalian penyakit tahun 2020-2024*. Retrieved January 5, from <https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/03/Revisi-RAP-Ditjen-P2P-Tahun-2020-2024.pdf>
- Kemenkes RI. (2023). *Hasil utama SKI 2023*. Retrieved January 5, from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Kemenkes RI. (2023). *SKI 2023 dalam angka*. Retrieved January 5, from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Kemenkes RI. (2023). Difteri. Retrieved January 5, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1814/difteri
- Kemenkes RI. (2022). Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Kementerian kesehatan RI. Retrieved November 25, 2023, from <http://siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102/akreditasikurikulum/kurikulum200218104257f05ae32f87122f6f3912>
- Kemenkes RI. (2022). *Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak*. Kemenkes RI. Retrieved April 9, 2024, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1340/faktor-yang-mempengaruhi-pertumbuhan-dan-perkembangan-anak
- Kemenkes RI. (2020). Strategi nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024. Retrieved January 5, from https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved January 5, 2025, from <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-survei/>
- Putri, E. D., Zurfi, A., Setiawati, E., & Lisafitri, Y. (2022). Keterkaitan sistem penyediaan air bersih dan angka penyakit diare di Daerah Pesisir Kelurahan Kangkung. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 20(1), 158-167. <https://doi.org/10.14710/jil.20.1.158-167>

- PT. Cipta Medika Informasi. (2017). *PrimaKu: Cek Pertumbuhan Anak* [Mobile application]. Google Play Store. Retrieved January 5, 2025, from <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.primaku.app&hl=id>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
- Rahmadani, D. (2023). *Korelasi cakupan imunisasi MR dan suplementasi vitamin A dengan kejadian campak pada balita di Indonesia*. *Jurnal Al-Islam dan Kesehatan*, 15(1), 1-10.
- Shrestha A, Six J, Dahal D, Marks S, Meierhofer R. (2020). Association of nutrition, water, sanitation and hygiene practices with children's nutritional status, intestinal parasitic infections and diarrhoea in rural Nepal: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1241). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09302-3>
- UNICEF. (2021). *Laporan tahunan 2021*. UNICEF. Retrieved January 5, 2025, from <https://www.unicef.org/indonesia/media/13816/file/Laporan%20Tahunan%202021%20-%20Single%20page.pdf>
- Yudha. (2020). Perencanaan peningkatan kapasitas produksi air bersih ibukota kecamatan nuangan. *Jurnal Sipil Statik*, 4(8), 481–491.
- World Health Organization. (2024). *Measles*. WHO. Retrieved January 5, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- World Health Organization. (2021). *Kelanjutan dan Perubahan di Indonesia*. WHO. Retrieved January 5, 2025, from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376506/9789290211457-ind.pdf>
- World Health Organization. (2024). *Diarrhoeal disease*. WHO. Retrieved January 5, 2025, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease?utm_source=chatgpt.com
- World Health Organization. (2021). *Dengue sebagai ancaman kesehatan global di antara 10 penyakit lainnya*. World Health Organization. Retrieved January 5, 2025, from <https://www.who.int/news/item/10-10-2021-dengue-health-global>

F. Glosarium

ASI	: Air Susu Ibu
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DPT	: Difteri, Pertusis, dan Tetanus
HB	: Hepatitis B

Hib	: <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
JE	: Japanase Encephalitis
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MP-ASI	: Makanan Pendamping-Air Susu Ibu
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SEHATI	: Sistem Evaluasi Kesehatan Anak Tumbuh Ideal Bebas Stunting
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
PCV	: <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
RV	: <i>Rotavirus Vaccine</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TI	: Teknologi Infomasi
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
TB	: Tuberculosis
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: World Health Organization

CHAPTER 6

PERAN KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN AKSES VAKSINASI DI WILAYAH TERPENCIL

Ns. Nita Theresia, S.Kep., M.Kes.

A. Pendahuluan

Vaksinasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam mencegah penyebaran penyakit infeksi serta melindungi individu dari ancaman penyakit yang dapat berakibat fatal. Program imunisasi yang berhasil tidak hanya dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas dari penyakit menular, tetapi juga menciptakan kekebalan kelompok yang sangat penting untuk menjaga kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Namun, tantangan dalam mencapai cakupan vaksinasi yang tinggi masih signifikan, terutama di daerah terpencil yang menghadapi keterbatasan sumber daya dan akses terhadap layanan kesehatan.

Di kawasan terpencil, terdapat banyak kendala yang menghambat pelaksanaan program vaksinasi. Akses yang sulit ke fasilitas kesehatan, kekurangan tenaga medis, serta kondisi geografis yang menyulitkan distribusi vaksin menjadi tantangan yang utama. Di samping itu, tingkat kesadaran masyarakat yang rendah tentang pentingnya vaksinasi, beserta adanya stigma atau kepercayaan yang menyimpang terhadap vaksin, semakin memperburuk keadaan. Dalam situasi seperti ini, peran perawat sangatlah penting untuk memastikan pelaksanaan vaksinasi dapat berjalan dengan efektif dan tepat sasaran.

Sebagai garda terdepan dalam layanan kesehatan, perawat memiliki tanggung jawab yang besar dalam mendukung keberhasilan program vaksinasi, khususnya di daerah-daerah terpencil. Mereka tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana teknis dalam pemberian vaksin, tetapi juga sebagai jembatan antara layanan kesehatan dan masyarakat. Perawat memainkan peran krusial dalam memberikan edukasi mengenai manfaat vaksinasi, menjawab keraguan masyarakat, serta mengatasi berbagai masalah sosial-budaya yang sering kali menjadi penghalang dalam pelaksanaan vaksinasi.

Lebih dari itu, perawat memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan tantangan yang ada, seperti mengatur logistik vaksinasi di daerah yang sulit dijangkau, menyelenggarakan program vaksinasi keliling, serta bekerja sama dengan kader kesehatan setempat. Kolaborasi lintas sektor, inovasi dalam strategi pelayanan, dan pemberdayaan masyarakat merupakan langkah-langkah strategis

yang dapat diambil untuk memastikan vaksinasi diterima dan dilaksanakan dengan baik di daerah terpencil.

Dalam konteks ini, peran perawat melampaui sekadar memberikan vaksin; mereka juga bertindak sebagai fasilitator, pendidik, dan motivator dalam meningkatkan cakupan vaksinasi masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai tantangan serta peran perawat dalam vaksinasi sangat penting dalam merancang dan menerapkan strategi yang efektif untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat.

Dengan upaya yang terkoordinasi dan peran aktif perawat, diharapkan cakupan vaksinasi di daerah terpencil akan meningkat, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada penciptaan komunitas yang lebih sehat dan terlindungi dari penyakit infeksi.

B. Pentingnya Vaksinasi di Daerah Terpencil

Vaksinasi adalah salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan telah terbukti mampu mencegah penyebaran penyakit menular. Dengan cara memberikan perlindungan langsung kepada individu melalui pembentukan kekebalan tubuh, vaksinasi juga berperan penting dalam menciptakan kekebalan kelompok, yang melindungi populasi secara luas, termasuk mereka yang tidak dapat menerima vaksinasi karena alasan medis.

Keberhasilan vaksinasi telah terlihat secara global, seperti penurunan kasus polio, pengendalian wabah campak, dan penghapusan cacar. Selain mengurangi angka sakit dan kematian, vaksinasi juga berkontribusi pada pengurangan beban ekonomi dan sosial yang ditimbulkan oleh penyakit menular. Dengan tingkat cakupan vaksinasi yang tinggi, risiko terjadinya wabah dapat ditekan secara signifikan, terutama di komunitas yang rentan terhadap penyakit. Manfaat vaksinasi dalam pencegahan penyakit diantaranya: (Mustain & Afriyani, 2022)

- 1. Merangsang sistem kekebalan tubuh:** Vaksin memperkenalkan antigen ke dalam tubuh untuk memicu respons imun, sehingga tubuh dapat mengenali dan melawan virus jika terpapar di kemudian hari.
- 2. Mengurangi risiko penularan:** Dengan terbentuknya kekebalan individu, penyebaran virus di masyarakat dapat diminimalkan.
- 3. Mengurangi dampak berat dari virus:** Vaksinasi dapat mencegah gejala berat atau komplikasi serius jika seseorang terinfeksi virus.
- 4. Mencapai kekebalan kelompok (herd immunity):** Partisipasi luas dalam vaksinasi membantu membentuk kekebalan komunitas, melindungi individu yang tidak dapat divaksinasi dan menekan penyebaran penyakit.

Tidak menerima vaksinasi di daerah terpencil dapat meningkatkan risiko kesehatan masyarakat, diantaranya seperti:

1. Penyebaran Penyakit Menular yang Cepat

Tanpa vaksinasi, penyakit menular seperti campak, polio, dan pertusis dapat dengan cepat menyebar di komunitas. Penyakit ini lebih mudah menular, mengancam populasi yang lebih besar, terutama pada kelompok yang rentan seperti bayi dan lansia.

2. Meningkatnya Angka Morbiditas dan Mortalitas

Kurangnya vaksinasi meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) akibat penyakit yang dapat dicegah. Penyakit seperti pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh bakteri dan virus dapat memicu komplikasi serius dan berisiko fatal tanpa perlindungan vaksin.

3. Beban Sistem Kesehatan yang Meningkat

Tanpa vaksinasi, kasus penyakit yang dapat dicegah akan menyebabkan lonjakan pasien di rumah sakit, membebani fasilitas kesehatan dan sumber daya medis, serta meningkatkan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi.

4. Risiko Penyebaran Wabah

Tanpa cakupan vaksinasi yang cukup, wabah penyakit dapat terjadi dengan lebih sering, mempengaruhi kelompok yang rentan dan memerlukan intervensi darurat yang lebih besar (Van Panhuis, 2016).

Herd immunity, atau kekebalan kelompok, merujuk pada keadaan di mana sebagian besar individu dalam suatu populasi menjadi kebal terhadap suatu penyakit menular, sehingga mengurangi penyebaran penyakit tersebut (Anderson, 2014). Vaksinasi memainkan peran sentral dalam tercapainya kekebalan kelompok, yang memiliki dampak positif pada kesehatan masyarakat. Dengan tingkat vaksinasi yang tinggi di antara populasi, penyakit menular yang dapat dicegah melalui vaksin akan lebih sulit menyebar. Meskipun beberapa individu mungkin tidak dapat divaksinasi (misalnya bayi, lansia, atau orang dengan gangguan imun), mereka tetap terlindungi karena sebagian besar orang di sekitar mereka kebal terhadap penyakit tersebut. Kekebalan kelompok yang tinggi tersebut juga dapat mencegah munculnya wabah penyakit dengan meminimalkan peluang agen penyebab penyakit untuk menyebar diantara individu-individu yang rentan. Kekebalan kelompok memainkan peran penting dalam usaha pemberantasan penyakit-penyakit menular, karena semakin banyak individu yang kebal terhadap penyakit, semakin kecil kemungkinan penyakit tersebut dapat bertahan dalam populasi, yang mana hal itu juga akan melindungi generasi-generasi yang akan datang dari paparan penyakit-penyakit menular.

C. Tantangan dalam Pelaksanaan Vaksinasi di Daerah Terpencil

Daerah terpencil seringkali dikelilingi oleh medan yang sulit, seperti pegunungan yang menjulang, hutan lebat, atau perairan yang luas, yang menyulitkan mobilitas penduduk serta akses ke layanan penting (Su'udi et al., 2022). Di wilayah kepulauan, rendahnya koneksi antar pulau menjadi hambatan signifikan dalam transportasi, yang menghalangi pengembangan sistem transportasi laut yang efektif (Kelwulan et al., 2023). Keterbatasan infrastruktur jalan dan sarana transportasi mengakibatkan kesulitan dalam pergerakan serta distribusi barang dan layanan. Hal ini berpengaruh langsung terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan di kawasan tersebut (Darmawan, 2018). Kondisi geografis yang sulit dan minimnya fasilitas transportasi menyebabkan akses yang terbatas ke layanan kesehatan, yang pada gilirannya berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat.

Pemenuhan kebutuhan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang kurang optimal juga sering ditemui pada daerah-daerah terpencil. Fasilitas kesehatan yang berada di daerah terpencil sering kali tidak dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai, sehingga menghambat kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan optimal (Safitri & Mardahlia, 2024). Daerah terpencil sering kali juga mengalami kekurangan tenaga kesehatan terlatih, yang berdampak pada rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang tersedia (Pomeo & Winarti, 2024). Kurangnya sarana penunjang seperti laboratorium dan alat diagnostik membatasi kemampuan fasilitas kesehatan untuk mendiagnosis dan merawat pasien secara efektif (Su'udi et al., 2022). Kendala-kendala tersebut sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat di daerah terpencil dan perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan di daerah terpencil.

Hambatan sosial dan budaya dalam penerimaan vaksin di daerah terpencil juga menjadi salah satu tantangan bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat kesehatan di daerah terpencil. Kepercayaan yang dianut serta mitos-mitos yang berkembang di tengah masyarakat menimbulkan pro dan kontra terhadap penerimaan vaksinasi. Berikut beberapa hambatan sosial dan budaya yang dapat ditemukan, diantaranya:

1. Kepercayaan dan Nilai Budaya Lokal

Masyarakat yang menganut nilai budaya dan kepercayaan tertentu sering kali menolak vaksinasi karena dianggap bertentangan dengan tradisi atau keyakinan mereka. Oleh karena itu, penting untuk pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal guna meningkatkan penerimaan terhadap vaksin (Ramdani et al., 2022).

2. Kurangnya Informasi dan Edukasi

Keterbatasan akses terhadap informasi yang akurat mengenai manfaat dan keamanan vaksin sering kali menimbulkan keraguan serta ketidakpercayaan terhadap program vaksinasi. Penyuluhan yang efektif, disesuaikan dengan konteks sosial dan budaya setempat, dapat membantu mengatasi hambatan ini (Suharti et al., 2021).

3. Pengaruh Tokoh Masyarakat dan Agama

Sikap dan pendapat tokoh masyarakat atau pemimpin agama yang menolak vaksinasi dapat berdampak signifikan pada keputusan komunitas untuk tidak menerima vaksin. Melibatkan mereka dalam kampanye vaksinasi bisa meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mendorong partisipasi (Ramdani et al., 2022).

4. Mitos dan Misinformasi

Penyebarluasan informasi yang salah dan mitos tentang efek samping vaksin dapat menimbulkan ketakutan serta penolakan terhadap vaksinasi. Oleh karena itu, upaya untuk mengklarifikasi dan menyebarkan informasi yang benar sangat penting untuk mengatasi permasalahan ini (Woisiri & Hutapea, 2021).

D. Peran Perawat dalam Pelaksanaan Vaksinasi dan Pemberdayaan Masyarakat di Derah Terpencil

Perawat berperan sangat penting dalam pelaksanaan pemberian vaksinasi kepada masyarakat di daerah terpencil. Perawat memegang posisi yang strategis berkat peran multifungsi mereka dalam menyediakan layanan kesehatan, pendidikan, dan berkolaborasi dengan komunitas. Dengan keahlian, fleksibilitas, dan komitmen yang tinggi, para perawat tidak hanya mendukung keberhasilan program vaksinasi, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di daerah-daerah yang sulit dijangkau. Berikut peran penting yang dimainkan perawat dalam pelaksanaan vaksinasi di daerah terpencil:

1. Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan

Salah satu tanggung jawab utama perawat adalah memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya vaksinasi. Mereka menjelaskan manfaat vaksin dalam mencegah penyakit menular serta cara kerja vaksin tersebut. Selain itu, perawat juga berperan dalam mengatasi kesalahpahaman, mitos, dan stigma yang mungkin berkembang di masyarakat terkait vaksinasi. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan antara lain menyelenggarakan penyuluhan di posyandu atau balai desa. Perawat juga dapat mendekati masyarakat dengan memberikan penjelasan menggunakan bahasa lokal, sehingga informasi yang disampaikan

dapat dipahami dengan baik oleh semua kalangan. Dengan begitu, diharapkan edukasi atau penyuluhan yang disampaikan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi dan mampu membangkitkan keinginan masyarakat untuk mendapatkan vaksinasi baik untuk diri sendiri maupun untuk keluarga atau kelompok masyarakat.

2. Pelaksanaan Vaksinasi

Perawat memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan vaksin kepada masyarakat sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Tugas ini mencakup beberapa aspek, antara lain pengelolaan vaksin, penerapan teknik penyuntikan yang tepat, dan menjaga keselamatan penerima vaksin. Perawat juga harus memastikan dosis yang diberikan sesuai dengan usia dan kondisi individu, menggunakan alat yang steril, serta menjaga vaksin tetap dalam rentang suhu yang aman melalui rantai dingin (cold chain). Selain itu, mereka diharapkan memberikan edukasi kepada penerima vaksin mengenai potensi efek samping ringan, seperti demam atau nyeri pada area suntikan. Dengan melaksanakan vaksinasi sesuai SOP, kita dapat menjamin efektivitas vaksin dan keselamatan penerima, sekaligus meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk menerima vaksin guna mendukung peningkatan kesehatan secara menyeluruh dan pencegahan penyakit menular.

3. Pemantauan dan Evaluasi

Setelah proses vaksinasi selesai, perawat memiliki tanggung jawab untuk memantau kemungkinan efek samping serta kejadian ikutan pasca-imunisasi (KIPI). Selain itu, mereka juga bertugas mengevaluasi keberhasilan program vaksinasi dengan memperhatikan cakupan dan data imunisasi. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah melakukan kunjungan rumah untuk memantau anak-anak yang telah menerima vaksinasi. Perawat juga mencatat dan melaporkan data vaksinasi ke puskesmas atau dinas kesehatan setempat. Pemantauan dan evaluasi ini sangat penting untuk memastikan kelangsungan program vaksinasi, serta untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin memerlukan tindakan lebih lanjut.

4. Kolaborasi dengan Pemangku Kepentingan

Dalam pelaksanaan program vaksinasi, perawat menjalin kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lembaga non-pemerintah. Kolaborasi ini bertujuan untuk mengatasi berbagai hambatan sosial, budaya, dan geografis yang mungkin menghalangi keberhasilan vaksinasi. Contohnya, perawat yang bertugas mengadakan pertemuan dengan kepala desa dan tokoh adat guna menyusun jadwal vaksinasi yang tepat, serta melibatkan kader kesehatan dan bidan desa untuk menjangkau

lebih banyak penerima vaksin. Selain itu, strategi penyuluhan juga disesuaikan dengan adat istiadat dan kepercayaan masyarakat setempat. Kerja sama yang solid dengan para pemangku kepentingan di masyarakat dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program vaksinasi yang akan dilaksanakan.

5. Menjangkau Komunitas Terpencil

Tenaga Kesehatan sering kali harus menempuh perjalanan yang panjang dan melelahkan untuk mencapai komunitas di daerah terpencil. Tugas mereka adalah memastikan bahwa layanan vaksinasi tersedia, bahkan di wilayah dengan akses yang sangat terbatas. Untuk menjaga kualitas vaksin agar tidak kadaluarsa, mereka biasanya menggunakan alat pendingin portabel saat perjalanan menuju rumah warga yang membutuhkan kunjungan. Selain itu, mengorganisir pos vaksinasi keliling di lokasi-lokasi terpencil yang jauh dari fasilitas kesehatan bisa menjadi solusi yang efektif. Upaya untuk menjangkau komunitas-komunitas tersebut penting dalam memastikan pemerataan akses vaksinasi dan mencegah terbentuknya kantong masyarakat yang tidak tertvaksinasi.

E. Strategi Inovatif dalam Meningkatkan Akses Vaksinasi di Daerah Terpencil

1. Program Vaksinasi Keliling Dan Klinik Terapung

Pelaksanaan vaksinasi di daerah terpencil memerlukan inovasi untuk mengatasi hambatan geografis, transportasi, dan keterbatasan fasilitas kesehatan. Program vaksinasi keliling dan klinik terapung adalah dua pendekatan strategis untuk menjangkau masyarakat yang sulit diakses.

Program vaksinasi keliling melibatkan tim kesehatan yang mendatangi komunitas-komunitas terpencil menggunakan kendaraan darat atau motor, lengkap dengan peralatan dan vaksin yang diperlukan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan akses masyarakat di daerah terpencil terhadap vaksinasi, khususnya bagi mereka yang jauh dari fasilitas kesehatan permanen seperti puskesmas. Tim kesehatan biasanya menggunakan kendaraan seperti mobil vaksin, sepeda motor, atau transportasi lainnya untuk membawa peralatan vaksinasi, termasuk lemari pendingin portabel yang menjaga kualitas vaksin. Agar pelaksanaan kegiatan ini terorganisir dan merata, penjadwalan kunjungan rutin ke wilayah-wilayah tertentu sangatlah penting. Salah satu manfaat utama dari program ini adalah pengurangan waktu dan biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat untuk mendapatkan vaksin, serta peningkatan cakupan vaksinasi di daerah-daerah terpencil. Salah satu program yang menerapkan vaksinasi keliling ini yaitu program vaksinasi keliling yang diimplementasikan di wilayah pegunungan Papua, di mana kendaraan roda dua dimanfaatkan untuk menjangkau daerah dengan akses jalan yang terbatas.

2. Penggunaan Teknologi Untuk Memonitor Vaksinasi Di Daerah Terpencil

- a. Sistem Informasi Kesehatan Elektronik (SIK):** Ini adalah platform digital yang dirancang untuk mencatat, memantau, dan melacak data vaksinasi di seluruh wilayah, termasuk daerah-daerah yang terpencil. Contohnya adalah sistem OpenMRS dan aplikasi e-Imunisasi yang diadopsi oleh sejumlah puskesmas di Indonesia.
- b. Teknologi Berbasis Seluler:** Penggunaan aplikasi di ponsel pintar dan layanan SMS untuk menyampaikan informasi tentang vaksinasi serta melacak status imunisasi. Salah satu contohnya adalah aplikasi mHealth seperti RapidPro yang dikembangkan oleh UNICEF untuk manajemen data kesehatan di kawasan terpencil.
- c. Sistem Pemantauan Rantai Dingin (Cold Chain Monitoring):** Teknologi yang memanfaatkan sensor IoT (Internet of Things) untuk memastikan vaksin disimpan pada suhu yang tepat selama proses transportasi dan penyimpanan. Sebagai ilustrasi, WHO menggunakan teknologi berbasis IoT untuk memantau suhu vaksin dalam program imunisasi global mereka.
- d. Drone untuk Pengiriman Vaksin:** Pemanfaatan drone sebagai sarana pengiriman vaksin ke daerah-daerah terpencil yang sulit diakses dengan kendaraan darat atau air. Contohnya, di Rwanda dan Ghana, telah digunakan drone dari perusahaan seperti Zipline untuk mendistribusikan vaksin ke wilayah-wilayah terpencil.
- e. Analitik Data dan Machine Learning:** Penerapan teknologi analitik data untuk memprediksi kebutuhan vaksinasi dan mengidentifikasi area dengan cakupan imunisasi yang rendah. Misalnya, WHO menggunakan algoritma prediktif untuk mendeteksi risiko wabah penyakit.

3. Mobilisasi Masyarakat Untuk Vaksinasi Melalui Pendekatan Berbasis Komunitas

- a. Pelibatan tokoh masyarakat dan Agama, seperti kepala desa, pemimpin adat, atau tokoh agama, untuk mendukung dan mempromosikan vaksinasi. Contoh: Kampanye vaksinasi yang didukung oleh ulama di Indonesia untuk melawan keraguan terkait kehalalan vaksin.
- b. Pendidikan dan penyuluhan berbasis komunitas dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang manfaat vaksinasi, risiko penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, dan mengatasi mitos atau disinformasi, dengan metode diskusi kelompok di balai desa atau tempat ibadah.
- c. Memberdayakan kader kesehatan, seperti posyandu, untuk menjadi jembatan antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Dimana tugas kader melakukan pendataan penduduk yang membutuhkan vaksinasi, mengingatkan jadwal

- imunisasi kepada keluarga, serta memberikan dukungan emosional dan informasi kepada mereka yang ragu.
- d. Memanfaatkan media yang sering digunakan oleh masyarakat, seperti radio komunitas atau papan pengumuman di desa, untuk menyebarkan informasi tentang jadwal dan lokasi vaksinasi. Hal ini bertujuan agar informasi dapat menjangkau masyarakat yang tidak memiliki akses ke internet atau media nasional.
 - e. Penyelenggaraan Pos Vaksinasi Mobile atau Door-to-Door yaitu dengan mengadakan pos vaksinasi keliling atau layanan vaksinasi dari rumah ke rumah untuk menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan akses transportasi.
 - f. Memberikan insentif sederhana, seperti paket makanan atau alat kesehatan, kepada masyarakat yang berpartisipasi dalam vaksinasi guna memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam program vaksinasi dan meningkatkan jumlah orang yang datang ke pos vaksinasi.
 - g. Menyesuaikan program vaksinasi dengan nilai-nilai budaya dan kepercayaan masyarakat lokal, termasuk penyediaan informasi tentang kehalalan vaksin guna mengurangi resistensi terhadap vaksin yang mungkin disebabkan oleh isu budaya atau agama.

F. Simpulan

Tenaga Kesehatan perawat memainkan peran krusial dalam mendukung keberhasilan program vaksinasi, khususnya di daerah terpencil yang menghadapi tantangan berupa kondisi geografis, sosial, dan ekonomi. Sebagai garda terdepan dalam bidang kesehatan, mereka tidak hanya bertindak sebagai pelaksana vaksinasi, tetapi juga berfungsi sebagai pendidik, advokat kesehatan, dan jembatan yang menghubungkan masyarakat dengan layanan medis.

Tugas para perawat meliputi pemberian vaksinasi yang aman, serta pendidikan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya imunisasi. Mereka juga bertanggung jawab dalam pengelolaan logistik untuk memastikan kualitas dan distribusi vaksin terjaga. Selain itu, perawat berperan penting dalam menangani berbagai hambatan sosial-budaya dengan cara membangun kepercayaan, memberikan informasi yang akurat, dan berkolaborasi dengan tokoh masyarakat serta kader kesehatan setempat.

Melalui kreativitas, inovasi, dan kolaborasi lintas sektor, perawat dapat menghadirkan solusi efektif guna meningkatkan cakupan vaksinasi di daerah terpencil. Strategi seperti program vaksinasi keliling, pelayanan berbasis komunitas, dan pemanfaatan teknologi informasi dapat membantu menjangkau kelompok sasaran yang sebelumnya sulit dijangkau.

Dengan keterlibatan aktif perawat, diharapkan masyarakat di daerah terpencil dapat lebih terlindungi dari penyakit menular, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan dan mendukung tercapainya tujuan kesehatan global. Kesuksesan program vaksinasi di wilayah-wilayah tersebut bukanlah tanggung jawab satu pihak semata; hal ini membutuhkan komitmen bersama, dengan perawat sebagai ujung tombak pelaksana di lapangan.

G. Referensi

- Anderson, R. M., & May, R. M. (2014). Herd immunity: History, theory, practice. *Science*, 341(6142), 657-663.
- Betry, R. A., Idris, H., & Windusari, Y. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Batang Hari. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 439-454.
- Darmawan, A. (2018). Pembangunan Sarana Dan Prasarana Transportasi Desa Di Desa Terisolir. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Publik*, 8(1), 79-97.
- Departemen Kesehatan RI. "Program kesehatan terapung dan mobil vaksin di Indonesia."
- Kelwulan, L. M., Soumokil, R. P., & Manuputty, M. (2023). IDENTIFIKASI KENDALA-KENDALA KONEKTIVITAS TRANSPORTASI LAUT DI WILAYAH KEPULAUAN. *ALE Proceeding*, 6, 193-197.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Mobilisasi Masyarakat untuk Imunisasi Nasional*.
- Mustain, M., & Afriyani, L. D. (2022). Edukasi Manfaat Vaksinasi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Keikutsertaan Masyarakat. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(1), 160-164.
- Pomeo, W. R. R., & Winarti, E. (2024). Dinamika Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan Di Daerah Terpencil: Tantangan Dan Realitas Lapangan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2309-2329.
- Rahdian, F., & Muslihat, A. (2023). Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(19), 259-265.
- Ramdani, A. H., Aziz, R. A., Putri, R. D., & Majida, S. (2022). Program Vaksinasi Nasional: Strategi Komunikasi Dokter di Sumatera Barat. *Risenologi*, 7(2), 59-68.
- Safitri, D., & Mardahlia, D. (2024). Kurang Memadainya Sarana Dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan Di Uptd Puskesmas Muara Jawa. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 6(1), 1701-1707.
- Siptiyawati, H., Sholehah, B., & Rahman, H. F. (2022). Analisis faktor pengetahuan dan persepsi terhadap minat masyarakat dalam melakukan vaksinasi COVID-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1169-1182.
- Su'udi, A., Putranto, R. H., Harna, H., Irawan, A. M. A., & Fatmawati, I. (2022). Analisis Kondisi Geografis dan Ketersediaan Peralatan di Puskesmas Terpencil/Sangat Terpencil di Indonesia. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 132-138.

- Suharti, S., Ulsa, A. F., Prananda, O., Rifai, M., & Ramdhan, D. A. (2021). 2021 Penyuluhan Impementasi Kebijakan Vaksinasi Covid 19 Dalam Mencegah Penyebaran Wabah. *Jurnal Kewirausahaan & Bisnis*, 3(2), 181-186.
- Tasman, N. P. (2023). Pelindungan Hukum Bagi Masyarakat Yang Tidak Mendapat Layanan Vaksin Covid-19 Dan Mengalami Efek Samping Vaksin COVID-19. *Mimbar Hukum*, 35(2), 175-219.
- UNICEF (2021). *The Role of Technology in Increasing Vaccine Coverage*.
- UNICEF. (2020). *Leveraging Local Leaders for Vaccine Advocacy in Remote Areas*.
- Van Panhuis, W. P. M., et al. (2016). "The Impact of Vaccine-Preventable Diseases in the Absence of Vaccination." *Vaccine*, 34(47), 5725-5730.
- Weraman, P. (2024). Evaluasi Efektivitas Program Imunisasi Anak Di Daerah Perkotaan Dan Pedesaan. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran (JRPP)*, 7(1), 2069-2081.
- Widyandari, N. M. A. S., & Sanjana, I. W. E. (2022). Key Point of Covid-19 Pandemic Management as Global Disaster in Nursing Perspective: A Scooping Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 765-780.
- Woisiri, S. C. V., & Hutapea, L. (2021). Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 di Wilayah Kampung Doyo Baru Kabupaten Jayapura. *Jurnal sosial dan sains*, 1(11), 1-498.
- World Health Organization (2020). *Digital Health Solutions for Vaccination Programs*.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Innovative approaches to vaccination in hard-to-reach areas.*
- World Health Organization. (2021). *Community Engagement Strategies for Vaccination in Rural Areas*.
- Zipline. (2020). *Drone Deliveries for Health Supplies in Rural Areas*.

H. Glosarium

- Ghana = Negara di Afrika Bagian Barat
- Mitos = cerita tradisional yang mengandung penafsiran tentang alam semesta, manusia, dan bangsa, dan dianggap benar-benar terjadi oleh penganutnya.
- Mordibitas = merujuk pada adanya penyakit atau kondisi kesehatan tertentu.
- Mortilitas = merujuk pada jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi kesehatan tertentu.
- Pro Kontra= istilah yang digunakan untuk menggambarkan pendapat yang setuju dan menentang terhadap suatu gagasan.
- Rwanda = Negara di Afrika Bagian Timur
- Vaksin = zat yang diberikan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi dan kebal terhadap penyakit tertentu.
- Vaksinasi = pemberian vaksin untuk membantu sistem imun mengembangkan perlindungan dari suatu penyakit.
- Wabah = peningkatan kejadian penyakit secara mendadak ketika jumlah kasus melebihi prediksi normal untuk suatu lokasi atau periode waktu tertentu.
- Zipline = perusahaan pengiriman produk kedokteran Amerika Serikat yang bermarkas besar di South San Francisco, California yang merancang, memproduksi dan mengoperasikan drone pengiriman.

CHAPTER 7

PENCEGAHAN KECELAKAAN PADA ANAK: KEPERAWATAN UNTUK MENGURANGI RESIKO CEDERA

Ns. Evi Royani, S.Kep. M.Kes.

A. Pendahuluan

Anak-anak balita (bayi di bawah tiga tahun) adalah anak dimana akan mencapai masa perkembangannya secara maksimal dalam usia dua belas hingga 36 bulan. Pada usia ini, anak mulai menguasai berbagai kemampuan motoric kasar/fisik berupa mulai belajar menapakkan kaki dan selanjutnya berjalan tetapi masih belum bisa seimbang. Masa toddler (balita) adalah fase terpenting dalam menciptakan karakter balita sebab pada usia inilah masa dimana rasa keingintahuan mereka akan hal-hal baru yang sangat tinggi.. Balita dari usia 1 hingga 3 tahun juga memasuki periode penting dalam hidup mereka di mana keinginannya untuk belajar tentang lingkungan yang ada di dekatnya sangat besar dan akan sangat memengaruhi perkembangan mereka selanjutnya (Ramadhani, 2022).

Karena anak-anak sangat aktif dalam melakukan kegiatan selama mereka ada di rumah, mereka lebih rentan terlibat dalam kecelakaan di rumah. Jenis kecelakaan yang dapat terjadi termasuk jatuh, tertusuk, tersedak, tenggelam, dan terbakar. Ketika toddler bermain, mereka lebih rentan terhadap kecelakaan karena perkembangan motorik, kognitif, fisik, sosiopsikologis, dan sensorik mereka masih berjalan.

Dalam kondisi apapun dan di berbagai tempat, Kecelakaan atau cedera anak bisa terjadi. Anak-anak selalu berada dalam bahaya, baik di luar rumah misalnya tempat anak-anak berkumpul, di tempat dimana mereka akan tidur , atau di barang-barang di sekitar mereka (Nugratmaja et al., 2011). Bapak dan ibu harus mampu menginstruksikan anak-anak mereka untuk menghindari hal-hal atau tempat yang dapat menyebabkan balita berada dalam bahaya yang tidak terduga. Sangat penting bagi keluarga untuk mengetahui bahwa pedoman antisipasi cedera adalah edukasi antisipasi cedera yang dapat diberikan. Pedoman ini menjelaskan bagaimana cedera dapat terjadi, bahayanya, dan apa yang harus dilakukan jika cedera terjadi. (Rusdiana, (2021)).

Selain meningkatkan risiko kecacatan, cedera adalah penyebab utama kematian dan kecacatan pada bayi dibawah 3 tahun. Kematian dan kecacatan yang dapat diakibatkan oleh Cedera daripada kombinasi penyakit lainnya. Terluka

memiliki hubungan dengan peningkatan kemampuan motoric anak yang normal. Misalnya, keracunan yang diakibatkan oleh timbal lebih sering terjadi pada bayi dan balita. Ketika balita mulai berbicara, mereka mulai memasukkan sesuatu ke dalam mulut mereka, yang meningkatkan kemungkinan tersedak dan keracunan. Rasa ingin tahu anak biasanya timbul saat balita bermain api. Selain itu, ketidakseimbangan otot dapat menyebabkan sepeda dan peralatan bermain umum lainnya terguling. (Novieastari, 2020).

Selain menambah tingginya risiko kecacatan dan kematian pada balita di atas usia satu tahun, cedera adalah penyebab utama kematian dan kecacatan. Ini adalah jumlah kematian dan kecacatan yang lebih tinggi daripada kombinasi penyakit lainnya. Pertumbuhan dan perkembangan normal terkait dengan sifat cedera. Misalnya, bayi dan balita lebih rentan terhadap keracunan timbal. Pada usia ini, anak-anak mulai memasukkan objek ke dalam mulut mereka ketika mereka mulai berbicara, yang meningkatkan risiko keracunan dan tersedak. Rasa ingin tahu anak saat bermain api seringkali menjadi awalnya. Sepeda dan peralatan bermain umum lainnya dapat terguling jika otot tidak bekerja dengan benar. (Natalia, dkk, 2024).

Penyakit mendadak juga bisa menjadi kegawatdaruratan yang serius bagi balita, selain kecelakaan. Perawatan yang cepat diperlukan untuk penyakit misalnya demam tinggi yang menyebabkan kejang, alergi yang parah yang menyebabkan anafilaksi, dan asma. Pengasuh dan orang tua harus memahami gejala awal suatu penyakit ini. orang tua juga harus tahu bagaimana merespon dengan tepat dan cepat

Faktor-faktor yang berkontribusi pada kecelakaan dan kegawatdaruratan anak-anak sangat beragam. Resiko kecelakaan pada anak balita dapat ditingkatkan oleh lingkungan yang tidak aman, kurangnya pengawasan orang dewasa, dan peralatan atau mainan yang tidak sesuai usia. Selain itu, faktor dari anak itu sendiri, seperti rasa ingin tahu yang tinggi, kurang koordinasi dan keseimbangan, dan kondisi kesehatan, seperti asma atau alergi, juga bisa menjadi penyebabnya.

Aspek pengetahuan mengenai peningkatan kemampuan motoric dan kognitif anak usia balita harus ditambahkan lagi sebagai langkah mencegah terjadinya cedera. Selain itu, penting bagi ibu untuk memahami signifikansi pencegahan cedera agar dapat merawat dan melindungi anaknya dengan cermat dan hati-hati pada tahap usia ini. Ibu yang cenderung membiarkan balita bermain tanpa pengawasan dapat meningkatkan risiko keamanan dan keselamatan anak. . Oleh karena itu, perhatian dan penjagaan dari ibu sangat diperlukan, mengingat anak belum sepenuhnya menyadari potensi bahaya yang mungkin timbul dari aktivitas yang mereka lakukan. (Rusdiana, 2021).

B. Pencegahan Kecelakaan Pada Anak

Orang tua adalah yang paling bertanggung jawab atas kebutuhan dan keselamatan anak, jadi mereka harus memahami perilaku dan sifat anak serta potensi bahaya yang dapat menyebabkan anak menjadi terluka. Kecelakaan, yang sering terjadi pada anak-anak, dapat menyebabkan anak terluka dan bahkan menyebabkan kematian.

Karena anak laki-laki lebih aktif dan menggunakan keterampilan kognitif kasar, seperti berlari, melompat, memanjat, dan bermain sepeda, dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki-laki biasanya lebih banyak mengalami kecelakaan saat bermain dibandingkan dengan anak perempuan. Sebaliknya, anak perempuan cenderung lebih banyak menggunakan keterampilan motorik halus, seperti bermain boneka, memasak, bermain peran, dan sebagainya. Sebenarnya, ada banyak cara untuk mencegah dan mengurangi kecelakaan yang mungkin dialami oleh anak. Mengubah lingkungan anak menjadi tempat yang aman dapat dijadikan alternatif menjaga keamanan anak dari resiko kecelakaan.

Karena rasa ingin tahu yang tinggi dan kurangnya kesadaran akan bahaya, kecelakaan pada anak sering kali terjadi. Anak-anak suka menjelajahi lingkungan mereka dan seringkali tidak menyadari risiko yang ada. Sebagai contoh, mereka mungkin mencoba bermain dengan benda tajam, yang dapat menyebabkan luka, atau memasukkan benda kecil ke mulut mereka, yang dapat menyebabkan tersedak. Akibatnya, pengawasan dan pencegahan yang efektif sangat penting untuk mengurangi kemungkinan kecelakaan yang terjadi pada anak-anak.

Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan kecelakaan pada anak sebagai berikut :

1. Meningkatkannya kemampuan motorik kasar pada balita, mengakibatkan mereka terus berkembang dalam bergerak, berlari, berjalan sambil menjinjitkan kaki, naik turun tangga, serta mengendarai sepeda.
2. Mereka mengembangkan keterampilan motorik halus mereka, seperti membuka lemari yang tertutup, memainkan tutup kaleng susu, memutar kunci, dan memegang dan memukul bola, saat mereka mengekplorasi lingkungan di sekitarnya tanpa menyadari resiko terluka karena faktor tersebut.
3. Keinginan tahuhan yang tinggi dan sering melakukan hal-hal baru yang belum diketahuinya.
4. Anak perempuan lebih sedikit mengalami resiko kecelakaan jika dibandingkan dengan anak laki-laki.
5. anak yang orang tuanya tidak punya waktu karena sibuk bekerja, karena kelelahan atau dikarenakan anak yang dijaga oleh orang lain lebih beresiko mengalami kecelakaan.

6. Bila anak dalam kondisi kecapekan atau saat kelaparan sehingga menurun staminanya sehingga bisa mengakibatkan terjadinya kecelakaan.
7. Lingkungan yang baru dan juga orang-orang di sekitarnya yang baru mengakibatkan anak merasa asing dan beresiko terjadinya kecelakaan.
8. Ketidaktahuan anak dan masih ketergantungannya anak dengan orang lain untuk menghindarkannya dari bahaya kecelakaan.

Langkah-langkah pencegahan secara umum:

1. Memahami tahap perkembangan dan perilaku anak
2. Meningkatkan kualitas pengasuhan
3. Menciptakan lingkungan yang aman

Langkah-langkah yang bisa diambil untuk mencegah terjadinya kecelakaan berdasarkan tingkatan usia anak adalah sebagai berikut:

1. Usia 0-12 bulan

Bahaya yang banyak ditemukan pada saat bayi terdiri menelan benda asing (terutama benda-benda kecil seperti kancing, kacang, biji-bijian, bedak, dan sejenisnya), terjatuh, luka bakar (karena terkena air panas atau minyak panas), keracunan, serta kekurangan oksigen. Tindakan pencegahan yang harus dilakukan adalah:

- a. Mencegah kejadian aspirasi : meletakkan barang-barang di tempat yang susah dijangkau oleh anak dan tertutup, atau menjauhkan benda yang kemungkinan menyebabkan terjadinya aspirasi, seperti kancing, kacang-kacangan, biji buah, bedak, dan sejenisnya. Pada saat memberikan makanan ataupun saat menyusui sebaiknya bayi digendong.



Gambar 7.1

- b. Menghindari terjadinya pemenuhan oksigen : menghindarkan anak bermain dengan plastik, sarung bantal, atau benda-benda lain karena bisa menyebabkan tersumbatnya pernafasan. Tidak boleh membiarkan bayi sendirian di dalam kamar bayi atau di kamar mandi.



Gambar 7.2

- c. TerJatuh: Pasanglah pagar pelindung di tempat tidur ketika bayi atau anak sedang tidur. Usahakan agar anak duduk di kursi yang dibuat untuk anak atau memakai kursi yang rendah. Pastikan ujung-ujung benda seperti meja dan kursi memiliki sudut yang tumpul. Menempatkan atau meletakann bayi di tempat yang rendah atau di lantai dengan alas yang aman.



Gambar 7.3

- d. Luka Bakar : Periksa suhu air yang akan digunakan untuk mandi sebelum bayi dimandikan, dan menempatkan air panas di posisi yang tinggi serta sulit dijangkau oleh bayi. Di dalam rumah sebaiknya tidak merokok. Peralatan listrik yang dapat membahayakan bayi sebaiknya di buat tinggi sehingga anak sulit untuk menjangkaunya.



Gambar 7.4

- e. Keracunan: menempatkan zat berbahaya di dalam lemari atau area yang terlindungi. Jauhkan bahan-bahan berisi bahan kimia yang tidak lagi digunakan seperti baterai, ke lokasi yang tidak dapat diakses oleh anak-anak.



Gambar 7.5

2. Fase Todler

Macam-macam bahaya yang banyak terjadi pada fase ini meliputi:

- a. Terjatuh atau mengalami luka akibat bersepeda
- b. Tenggelam
- c. Terkena zat kimia atau luka bakar
- d. Tertabrak saat berlari mengejar layangan atau bola
- e. Masuknya benda ke dalam saluran pernafasan dan gangguan pernafasan

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasinya meliputi :

- a. Memantau balita saat bermain di sekitar sumur.
- b. Mengajarkan balita untuk bisa berenang.
- c. Menyimpan korek api dengan aman serta menjaga keamanan letak kompor dan menjauhkan setrika.
- d. Menyimpan zat kimia atau zat berbahaya di dalam tempat khusus.
- e. Tidak membiarkan balita bermain sendiri tanpa didampingi oleh orang lain
- f. Memeriksa suhu air yang akan digunakan untuk mandi sebelum digunakan.
- g. Barang-barang yang dapat mengakibatkan kecelakaan pada balita sebaiknya ditempatkan di tempat yang aman.
- h. Memastikan kabel listrik terpasang dengan rapi dan di pasang di temat yang tinggi .
- i. Memantau balita pada saat mereka menaiki tangga, berlari, dan melompat.

3. Pra Sekolah (Usia 3 sd 5 Tahun)

Kecelakaan umumnya terjadi karena anak-anak usia ini tidak pernah menyadari kemungkinan adanya adanya risiko yang tidak diharapkan, seperti barang yang panas, benda yang bersifat tajam, risiko saat bersepeda, bermain di jalan, berlari

mengejar bola atau layangan, serta saat menyeberang jalan. Terdapat dua pendekatan untuk mencegah kecelakaan tersebut:

- a. Mengatur lingkungan sekitar
- b. Memberikan pendidikan kepada anak mengenai keselamatan dan potensi bahaya
- c. Menyimpan pemantik di posisi yang tinggi sehingga susah untuk diambil oleh anak.
- d. Mengamankan area-area yang berpotensi membahayakan keselamatan anak
- e. Mengajarkan anak cara yang benar untuk menyeberangi jalan serta memahami arti dari lamabang-lambang yang digunakan untuk lalu lintas.

4. Usia 7 s.d 12 tahun

- a. Anak umumnya telah mampu menggunakan kemampuan berpikir saat mereka akan mengambil tindakan.
- b. Terlibat secara aktif saat melakukan berbagai aktivitas seperti bersepeda, mendaki, dan berenang.
- c. Memberikan pendidikan mengenai peraturan lalu lintas kepada anak.
- d. Jika anak memiliki minat dalam berenang, ajarkanlah prinsip-prinsip keselamatan saat melakukannya.
- e. Mengawasi mereka saat memakai peralatan yang berbahaya, misalnya gergaji dan peralatan yang menggunakan listrik lainnya.
- f. Mengajarkan mereka untuk tidak berhati-hati saat memakai alat yang mudah meledak atau terbakar.

5. Remaja (12 s.d 17 tahun)

- a. Penggunaan kendaraan bermotor bila tidak hati-hati dapat menyebabkan cedera serius seperti fraktur dan luka kepala.
- b. Kecelakaan dapat terjadi akibat aktivitas olahraga.
- c. Penting untuk memberikan panduan dalam penggunaan kendaraan bermotor, yang sebaiknya didiskusikan terlebih dahulu antara orang tua dan remaja.
- d. Pastikan untuk menggunakan alat pelindung yang sesuai, seperti helm yang memenuhi standar dan sabuk pengaman.
- e. Lakukan latihan fisik yang tepat sebelum memulai aktivitas.
- f. Berenanglah bersama teman untuk meningkatkan keselamatan.
- g. Tekankan pentingnya perilaku aman di area yang berisiko kebakaran, seperti dekat bensin, kabel listrik, dan api.
- h. Hindari kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan, seperti merokok.
- i. Edukasikan tentang resiko pemakaian obat-obatan, termasuk alkohol.

- j. Memberitahukan pencegahan resiko kecelakaan yang harus diterapkan dalam semua aktivitas.
- k. Selalu waspada terhadap tanda-tanda depresi yang dapat mengarah pada potensi bunuh diri.

C. Bahaya Cidera yang Dapat Terjadi di Lingkungan Rumah

Untuk menghindari terjadinya bahaya atau trauma, khususnya di area rumah, orang tua yang memiliki balita perlu diajak untuk mempertimbangkan kemungkinan adanya risiko (Supartini, 2004). Beberapa risiko yang mungkin terjadi adalah:

- 1. Rumah yang dilengkapi dengan tangga tanpa pegangan.
- 2. Terdapat rumah yang memiliki lantai licin, basah akibat pel, atau air yang tumpah dan menggenang.
- 3. Peralatan yang digunakan untuk makan dan minum yang terbuat dari bahan yang mudah pecah, berpotensi menyebabkan cedera pada anak.
- 4. Obat-obatan, zat pembersih lantai, dan bahan berbahaya lainnya yang dibiarkan terbuka dan mudah dijangkau oleh anak.
- 5. Adanya sumur yang tidak tertutup, berisiko menimbulkan kecelakaan.
- 6. Keberadaan parit-parit yang terbuka dapat menyebabkan anak-anak beresiko untuk jatuh ke dalamnya.
- 7. Posisi rumah yang dekat dengan jalan, terutama yang tidak dilengkapi dengan pagar, berpotensi menimbulkan bahaya.
- 8. Tempat tidur bayi atau anak yang memiliki ketinggian tanpa perlindungan dapat meningkatkan risiko kecelakaan.
- 9. Kabel listrik yang panjang dan tidak teratur dapat dianggap sebagai mainan yang dapat ditarik oleh anak-anak.
- 10. Stop kontak yang mudah dijangkau oleh anak dan tidak dilindungi dapat menimbulkan risiko tersengat listrik.
- 11. Peralatan dapur seperti pisau, gunting, atau kompor yang mudah diakses oleh anak-anak dapat berbahaya.
- 12. Benda-benda tajam lainnya, seperti jarum, pisau, dan benda kecil yang dapat tertelan, juga dapat membahayakan keselamatan anak.

D. Upaya Pencegahan Cidera Dapat Dilakukan Orang Tua

Upaya yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk mencegah terjadinya cedera adalah sebagai berikut:

- 1. Alat-alat tajam seperti peralatan berkebun dan memasak sebaiknya disimpan di rak atau lemari yang terkunci agar tidak dapat diakses oleh anak.

2. Benda-benda kecil, seperti perhiasan dan jarum, harus disimpan dalam laci yang terkunci untuk menghindari risiko tertelan.
3. Obat-obatan dan bahan berbahaya seperti pestisida dan baygon sebaiknya disimpan dalam lemari yang terkunci dan tidak dapat dijangkau oleh anak.
4. Kompor harus dilengkapi dengan penutup yang aman, serta pengaman di sekitar kompor minyak tanah.
5. Pastikan anak selalu diawasi saat lantai sedang dipel dan menjaga agar lantai tetap bersih dan kering.
6. Untuk rumah yang memiliki tangga, sebaiknya dipasang pintu pengaman dan anak perlu diawasi saat naik turun tangga, tanpa melarang mereka belajar, tetapi tetap dalam pengawasan.
7. Skring listrik harus tertutup dengan baik dan kabel listrik tidak boleh dibiarkan terjuntai agar tidak dapat dijangkau oleh anak.
8. Parit yang berada di samping atau depan rumah harus dilengkapi dengan penutup.
9. Rumah yang terletak di pinggir jalan raya perlu dilengkapi dengan pagar pengaman yang terkunci.
10. Sumur gali di rumah harus ditutup dengan aman untuk mencegah kecelakaan.
11. Tempat tidur harus dilengkapi dengan pengaman, dan jika menggunakan tempat tidur orang dewasa, tetap perlu diawasi untuk menjaga keselamatan anak.

Pengetahuan tentang risiko yang mungkin ditemui anak dalam kehidupan sehari-hari adalah langkah pertama dalam pencegahan kecelakaan. Ini bisa mencakup mengetahui tentang bahaya yang ada di sekitar rumahnya, seperti benda tajam atau zat kimia yang harus dihindari, dan tetap selamat saat bermain di luar ruangan atau di dekat area air.

1. Pendidikan tentang Pertolongan Pertama Dasar

Anak-anak harus dididik tentang tindakan pertolongan pertama dasar, seperti memanggil bantuan darurat, membantu orang yang terluka, atau membantu saat kebakaran terjadi. Mereka juga dapat dididik tentang situasi darurat yang memerlukan bantuan segera dan cara menghubungi nomor darurat yang tepat. Ini tidak hanya membuat mereka lebih siap untuk menangani keadaan darurat, tetapi juga membuat mereka merasa aman dan percaya diri dalam situasi yang mungkin menakutkan.

2. Langkah-langkah Keselamatan Di Sekolah

Sekolah merupakan salah satu tempat penting juga untuk mengajarkan anak-anak tentang keselamatan, seperti latihan darurat, evakuasi kebakaran, dan bagaimana bertindak dalam situasi darurat. Anak-anak harus diajarkan untuk

mengikuti arahan guru atau petugas sekolah dan pentingnya tetap tenang dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.

3. Peran Orang Tua dalam Mendidik Anak-anak tentang Keselamatan

Orang tua memiliki peranan utama guna mengajarkan anak-anak tentang keselamatan. Ini termasuk menunjukkan contoh perilaku yang aman, mengawasi anak-anak dengan hati-hati saat mereka ikut peran serta dalam kegiatan, dan berbicara secara terbuka tentang bahaya potensial dan cara menghadapinya. Di lain pihak, orang tua punya kemampuan untuk membuat rumah aman, seperti memastikan bahwa obat-obatan dan bahan berbahaya diletakkan di tempat yang tidak dapat dijangkau anak-anak, dan memastikan bahwa ada peralatan pertolongan pertama yang lengkap dan mudah diakses.

4. Penggunaan Teknologi Untuk Pendidikan Keselamatan

Teknologi dapat bisa mengajarkan anak-anak tentang keselamatan. Ada beragam jenis permainan dan aplikasi edukatif yang dimaksudkan untuk mengajarkan anak-anak cara menghindari bahaya, baik di rumah, di sekolah, atau di tempat lain. Menggunakan teknologi ini dengan hati-hati dapat membantu mereka memahami lebih banyak tentang keselamatan tanpa mengurangi interaksi langsung dan pengawasan orang tua.

5. Membangun kesadaran Sosial

Teknologi dapat membantu mengajarkan keselamatan kepada anak-anak. Ada banyak permainan dan aplikasi edukatif yang dimaksudkan untuk mengajarkan anak-anak tentang bahaya dan cara menghindarinya, baik di rumah, di sekolah, atau di tempat lain. Dengan menggunakan teknologi ini dengan hati-hati, mereka dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang keselamatan tanpa mengurangi interaksi langsung dan pengawasan orang tua.

E. Referensi

-
- Andriyani, Septian. 2021. Keperawatan Anak. UPI Penerbitan dan Percetakan. Universitas Pendidikan Indonesia. Bandun. Jawa Barat.
- Azizah, I. 2024, Edukasi Pertolongan Pertama. Antisipasi Kegawatdaruratan dan Kecelakaan pada Bayi, Balita dan Prasekolah. PT. Sada Kurnia Pustaka. Serang-Banten.
- Jaya, N. Dalle, A. Mustari, N. Modul : Anticipatory Guidance Sesuai Usia Tumbuh Kembang Anak Dalam Pencegahan Cidera. Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar Jurusan Keperawatan. 2021.
- Natalia , dkk, 2024. Analisis Pengetahuan Ibu Dengan Upaya Pencegahan Cedera Pada Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Panjang Kota Bandar Lampung. [Manuju: Malahayati Nursing Journal, Issn Cetak: 2655-2728 Issn Online: 2655-4712, Volume 6 Nomor 8 Tahun 2024] Hal 2961-2973.

- Ramadhanni, 2022. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Mengenai Pencegahan Kecelakaan Dengan Insiden Kecelakaan Pada Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wulandari, D, Erawati, M. 2016.Buku Ajar Keperawatan Anak. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Yuliastati, Arnis, A. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Keperawatan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

CHAPTER 8

VAKSINASI DAN PERAN PERAWAT DALAM MENANGANI KEKHAWATIRAN ORANG TUA TENTANG KEAMANAN VAKSIN

Ns. Elfira Awalia Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.An.

A. Pendahuluan/Prolog

Salah satu indikator utama derajat kesehatan masyarakat yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABa) merupakan (Bariyah & Alkaff, 2022). Anak yang telah menanggung usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian anak di bawah lima tahun disebut Balita (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Periode penting dalam pertumbuhan anak adalah masa balita. Masa Balita sangat penting bagi proses kehidupan manusia karena mempunyai pengaruh besar terhadap keberhasilan anak dalam proses tumbuh kembang selanjutnya (Jefri, 2016).

Balita rentan mengalami infeksi virus ringan hingga 8-12 kali dalam setahun. Kekebalan tubuh balita belum sempurna dan masih dalam tahap tumbuh kembang. Penyebab kematian terbanyak pada anak seperti pneumonia, komplikasi bayi premature, asfiksia pada bayi baru lahir, kelainan kongenital, diare, dan infeksi berat/sepsis. Penting bagi orang tua agar menjaga Kesehatan anak agar tidak mudah sakit (Muliawati, 2024). Salah satu upaya yang dapat dilakukan agar anak tidak mudah sakit adalah dengan melakukan imunisasi lengkap. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tertentu tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI Nomor 12, 2017).

Imunisasi merupakan program yang diselenggarakan pemerintah untuk memberantas atau menekan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Beberapa penyakit yang termasuk dalam PD3I yaitu TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi di tingkat global yaitu 14.3 juta anak. Terdapat

penurunan dari tahun 2021 yaitu 18,1 juta anak, kondisi ini sudah hampir menyamai situasi saat sebelum pandemi di tahun 2019 (12.9 juta anak). Di Indonesia, jumlah anak yang belum dilakukan imunisasi lengkap sejak 2018 sampai

tahun 2023 adalah 1,879,820 anak (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Indonesia termasuk 10 besar Negara penyumbang anak yang belum diimunisasi secara lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi. Padahal imunisasi mendorong pembentukan 90oliomye seseorang terhadap penyakit tertentu. Imunisasi dapat mencegah infeksi penyakit, infeksi yang parah, serta kematian penyakit tertentu (3). Tingginya jumlah anak yang belum mendapatkan imunisasi mengakibatkan beberapa penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian (Afni, Tasya, & Astuti, 2023). Imunisasi dapat mencegah 2-3 juta kematian setiap tahunnya. Orang tua merupakan 90oliom yang paling utama seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap. Peran serta orang tua terhadap suatu program Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai 90oliom dan salah satunya adalah 90oliom 90oliomyeli, pengetahuan, sikap dan kepercayaan pada program Kesehatan itu sendiri (Ismail, Hardi, & Rahman, 2023). Oleh karena itu pentingnya peran perawat dalam melakukan pendekatan kepada orang tua terhadap penanganan kekhawatiran orang tua tentang keamanan vaksin.

B. Konsep Imunisasi

1. Definisi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Imunisasi merupakan suatu upaya yang dapat meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, apabila suatu saat terpajang dengan penyakit tersebut anak tidak akan mengalami sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toxoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2. Manfaat Imunisasi

Secara umum imunisasi dapat mencegah risiko tertular dan terserang penyakit infeksi menular yang berbahaya yang dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan bahkan kematian. Manfaat imunisasi bagi bayi dan anak, serta masyarakat menurut Sriatmi dkk adalah sebagai berikut:

- a. Bagi bayi dan anak: Melindungi tubuh dari serangan bakteri/virus penyakit tertentu, mencegah tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri/virus

tersebut, meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu.

- b. Bagi masyarakat: Mencegah epidemi (wabah) penyakit menular tertentu, menekan biaya & pengeluaran karena pencegahan lebih murah daripada biaya pengobatan.

Alasan mengapa imunisasi penting untuk diberikan adalah Imunisasi cepat, aman dan sangat efektif (relatif murah atau cost effective); Sekali diberikan imunisasi, kemampuan tubuh melawan penyakit akan lebih baik; Jika tidak diimunisasi, anak berisiko lebih tinggi untuk terkena penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan dan bahkan kematianya.

3. Imunisasi Rutin Lengkap

Merupakan program pemerintah yang memfasilitasi pelayanan imunisasi yang diberikan secara rutin pada sasaran (semua bayi dan anak), meliputi imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

a. Imunisasi Dasar

Adalah imunisasi yang diberikan untuk mendapatkan kekebalan awal secara aktif. Mencakup imunisasi BCG; Hepatitis B; Polio; DPT-HB-HiB; Campak (measles) & Rubella (MR).

1) Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan (*Bacillus Calmette Guerin*), *strain paris*. Indikasi vaksin ini untuk pemberian kekebalan aktif terhadap 91oliomyeliti.

2) Vaksin DPT, HB, Hib

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, 91oliomyel (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

3) Vaksin Hepatitis B

Vaksin virus recombinan yang telah diinaktivasi dan bersifat *non-91oliomyeli*, berasal dari HbsAg. Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap penyakit Hepatitis B.

4) Vaksin Polio Oral (*Oral Polio Vaccine*(OPV))

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari 91oliomye virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan. Vaksin ini untuk pemberian kekebalan aktif terhadap 91oliomyelitis.

5) Vaksin Campak Rubella (MR)

Vaksin virus hidup yang dilemahkan untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak rubella.



Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2024

Vaksin	Lahir	Usia																		Tahun			
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10			
Hepatitis B	0	1	2	3									4										
Polio	0	1	2	3									4										
BCG	1																						
DTP		1	2	3									4				5			Td / Tdap			
Hib		1	2	3									4										
PCV		1		2		3							4										
Rotavirus		1		2		3	RV1 / RV5	RV1 / RV5															
Influenza																							
MR / MMR													MR	MR / MMR			MR / MMR						
JE													1		2								
Varisela														2 dosis									
Hepatitis A														2 dosis									
Tifoid															1								
Dengue																							
HPV																			2 dosis		3 dosis		

Cara membaca kolom usia: misal **[2]** berarti mulai usia 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari).
Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI

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 K, 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 berikut imunisasi HB segera setelah lahir. Untuk bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif: Berikan vaksin hepatitis B dan Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) pada paha yang berbeda, segera mungkin dalam waktu 24 jam setelah lahir, tanpa melihat berat bayi. Pemberian HBIG setelah 48 jam efektivitasnya menurun. Bila terlambat diberikan HBIG masih dapat diberikan sampai 7 hari. Bayi perlu diperiksa anti-HBs dan HBsAg pada usia 9-12 bulan. Jika dosis terakhir terlambat temui dilakukan 1-2 bulan setelah dosis terakhir.
- Vaksin polio.** Vaksin polio oral (bOPV) diteteskan ke mulut bayi ketika akan puang. Jadwal pemberian vaksin polio lengkap terdiri dari bOPV saat lahir, 3x bOPV pada usia 2, 3, 4 bulan dan minimal 2x bPV, sesuai panduan Kemenkes pada usia 4 dan 9 bulan.
- Vaksin BCG.** Vaksin BCG disuntikkan intrakutan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan. Bayi dari ibu TB aktif: BCG ditunda sampai terbukti bayi tidak terinfeksi TB, namun bayi diberikan terapi Pencegahan TB. Usia 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia, BCG tetap diberikan namun bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama harus dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis TB.
- Vaksin DTP.** Vaksin DTPw atau DTPd disuntikkan intramuscular, dapat diberikan mulai usia 6 minggu. DTPa dapat diberikan pada usia 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama usia 18 bulan. Booster berikutnya usia 5-7 tahun dan 10-18 tahun. Mulai usia 7 tahun menggunakan Td/TdAp. Pada BIAS murid SD kelas 1 menggunakan DT, kelas 2 Td, dan kelas 5 Td.
- Vaksin Haemophilus influenzae tipe b.** Vaksin Hib disuntikkan intramuskular dalam bentuk kombinasi sesuai jadwal vaksin pentavalen atau heksavalen DTPw atau DTPd diberikan pada usia 2, 4, 6 bulan atau 2, 3, 4 bulan, dan booster usia 18 bulan.
- Vaksin pneumokokus (PCV).** Vaksin PCV disuntikkan intramuskular pada usia 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada usia 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada usia 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 1 bulan dan booster pada usia 12-15 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan usia 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada usia 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 atau PCV15 diberikan 1 kali. Untuk anak >5 tahun dengan risiko tinggi dan belum pernah mendapat vaksin PCV, direkomendasikan mendapat 1 dosis PCV13 atau PCV15. Program imunisasi nasional menggunakan PCV13 dengan jadwal usia 2, 3 dan 12 bulan.
- Vaksin rotavirus (RV).** Vaksin RV monovalen (RV1) diteteskan ke dalam mulut diberikan dalam 2 dosis, dosis pertama usia 6-12 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, paling lambat usia 24 minggu. Vaksin RV pentavalen (RV5) diberikan dalam 3 dosis, dosis pertama pada usia 6-12 minggu, interval antar dosis 4-10 minggu, dosis ketiga paling lambat usia 32 minggu. Program imunisasi nasional Rotavirus dengan jadwal 2, 3, dan 4 bulan. Dosis ketiga diberikan paling lambat usia 6 bulan 29 hari.
- Vaksin influenza.** Vaksin influenza disuntikkan intramuskular mulai usia 6 bulan. Untuk suntikan pertama pada usia 6 bulan - 8 tahun, berikan 2 dosis vaksin dengan interval 4 minggu, untuk usia 9 tahun ke atas cukup satu kali. Selanjutnya pengulangan setiap tahun satu kali menggunakan vaksin yang tersedia.
- Vaksin MR & MMR.** Vaksin MR disuntikkan subkutan mulai usia 9 bulan, dosis kedua umur 15-18 bulan, dosis ketiga umur 5-7 tahun. Bila sampai usia 12 bulan belum mendapat MR dapat diberikan MR/MMR, dosis kedua dengan interval 6 bulan, dan dosis ketiga usia 5-7 tahun.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE).** Vaksin JE disuntikkan subkutan. Untuk anak yang tinggal di daerah endemis atau yang akan berpergian ke daerah endemis selama 1 bulan atau lebih, dosis pertama mulai usia 9 bulan. Booster (untuk yang tinggal di daerah endemis) diberikan 1-2 tahun kemudian untuk perlindungan jangka panjang.
- Vaksin varisela.** Vaksin varisela disuntikkan subkutan mulai usia 12 bulan. Pada usia 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan, usia 13 tahun atau lebih interval 4 sampai 6 minggu. Untuk anak usia 2 tahun atau lebih yang belum mendapat MR/MMR dan varisela dapat diberikan vaksin MMRV sebagai dosis primer. Untuk anak kurang dari 2 tahun yang sudah mendapat MR/MMR atau varisela sebelumnya, MMRV dapat diberikan sebagai booster.
- Vaksin hepatitis A.** Vaksin hepatitis A disuntikkan intramuskular mulai usia 12 bulan, diberikan dalam 2 dosis dengan interval 6-18 bulan.
- Vaksin tifoid.** Vaksin tifoid polysakarida disuntikkan intramuskular mulai usia 2 tahun, diulang tiap 3 tahun.
- Vaksin dengue.** Vaksin dengue disuntikkan subkutan dengan 2 dosis, interval 3 bulan pada usia 6-45 tahun. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan serologis sebagai pre-skriming sebelum imunisasi.
- Vaksinasi Human Papillomavirus (HPV).** Vaksin HPV disuntikkan intramuskular pada anak perempuan usia 9-14 tahun 2 dosis interval 6-12 bulan, atau pada BIAS SD dosis pertama kelas 5 dan dosis kedua kelas 6. Mulai usia 15 tahun sama dengan dosis dewasa: 3 dosis dengan jadwal vaksin bivalent 0, 1, 6 bulan, quadrivalent atau nonavalent 0, 2, 6 bulan.

Gambar 8.1: Jadwal imunisasi menurut IDAI (2024) adalah:

b. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau memperpanjang masa perlindungan (*booster*). Diberikan pada anak umur < 3 tahun serta anak usia sekolah dasar (SD).

1) Vaksin DT

Suspensi kolodial homogen berwarna putih susu mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang terabsorpsi ke dalam alumunium fosfat. Vaksin ini memberikan kekebalan simultan terhadap difteri dan

tetanus pada anak-anak.

2) Vaksin Td

Suspensi kolodial homogen berwarna putih susu mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang terabsorpsi ke dalam alumunium fosfat. Vaksin ini merupakan imunisasi ulangan terhadap tetanus dan difteri pada individu mulai usia 7 tahun.



Gambar 8.2: Jadwal Imunisasi lanjutan Sumber: IDAI, 2024

4. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)

Merupakan akronim (singkatan) dari: penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Melalui imunisasi, diharapkan PD3I dapat dibasmi, dieliminasi, dikendalikan dan dihilangkan. Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menurut Sriatmi dkk yaitu:

a. Penyakit Hepatitis B

Adalah penyakit hati yang disebabkan oleh "Virus Hepatitis B" (VHB), yang dapat menyebabkan peradangan pada hati secara akut atau menahun. Tanda dan gejala penyakit Hepatitis B yaitu sakit perut, penyakit kuning, mual dan muntah, pembengkakan perut, gatal pada perut, penurunan berat badan.

b. Penyakit Difteria

Difteria disebabkan oleh jenis bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular yang menghasilkan racun berbahaya jika menyebar ke bagian tubuh lain dan FATAL. Penyakit difteri sangat menular dan dapat menjalar ke jantung, saraf pusat dan berakhir pada kematian. Tanda dan Gejala yaitu:

- 1) Muncul lapisan tipis berwarna putih/keabuan menutupi tenggorokan dan amandel.
- 2) Demam 38°C dan pembengkakan leher

- 3) Sulit bernafas dan sakit menelan
 - 4) Pilek cair menjadi kental dan kadang bercampur darah
- c. Penyakit Pertusis (batuk rejan)

Seringkali disebut batuk rejan dan juga dikenali dengan istilah "batuk seratus hari" karena riwayat batuk yang tak kunjung sembuh bahkan hingga tiga bulan lebih. Penyebab penyakit ini bakteri *Bordetella Pertussis* yang masuk dalam saluran pernapasan. Tanda dan gejala yang muncul adalah:

- 1) Tahap pertama (fase gejala awal dan sangat menular): hidung berair dan tersumbat, bersin-bersin, mata berair, radang tenggorokan, batuk ringan, demam.
- 2) Tahap kedua (sekitar 2-4 minggu): gejala flu mereda, batuk makin parah dan tidak terkontrol, ada tarikan nafas Panjang lewat mulut dan berbunyi "whoop", muntah, muncul perdarahan di bagian bawah mata.
- 3) Tahap ketiga (fase penyembuhan, sekitar 2 bulan lebih): batuk rejan tetap ada/lebih keras, gejala lain mulai membaik.

d. Penyakit Tetanus

Penyakit kerusakan sistem saraf yang disebabkan racun bakteri berbahaya Clostridium Tetani sebagai penyebabnya, masuk melalui infeksi perlukaan (LUKA) terbuka. Tanda dan gejala yang muncul:

- 1) Otot mengalami tegang dan kejang menyakitkan.
- 2) Rahang terkunci dan tidak bisa dibuka (lockjaw) dan leher kaku.
- 3) Sukar / sulit menelan.
- 4) Otot perut terasa keras.

e. Penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru)

Penyakit menular yang disebabkan kuman/basil (*Mycobacterium Tuberculosis*). Bakteri ini menyerang paru-paru, meski juga bisa mengenai organ-organ tubuh lainnya. Gejala-gejala tuberkulosis (TB) klasik yang sering muncul: Batuk (juga bisa berdahak yang berlangsung selama > 21 hari), berat badan turun, tidak nafsu makan, demam, keringat di malam hari, batuk berdarah, nyeri dada, lemah.

f. Penyakit Polio

Penyakit menular akibat virus polio yang menyerang sistem saraf pusat, khususnya pada balita yang belum melakukan vaksinasi polio. Tanda gejala polio adalah: gejala mirip flu, sakit kepala dan punggung, demam, sakit tenggorokan, mual dan muntah, konstipasi atau diare, kaku leher, terasa sakit di anggota badan (tangan, kaki).

g. Penyakit Campak (Measles)

Campak adalah penyakit infeksi menular yang sering terjadi pada bayi dan anak-anak, terutama yang belum imunisasi campak. Tanda dan gejala: Demam tinggi, mata merah berair, mata sensitif terhadap cahaya, pilek, batuk kering, nafsu makan turun, bintik putih di mulut dan tenggorokan, ruam kulit kemerahan selama 7 – 14 hari.

h. Penyakit Rubella

Rubella atau campak Jerman adalah infeksi yang disebabkan virus rubella. Lebih ringan dari campak, namun bisa sangat berbahaya jika menyerang ibu hamil karena dapat menyebabkan sindroma rubella kongenital (*CRS/ Congenital Rubella Syndrome*). Tanda dan gejala: Bintik-bintik merah dan gatal, ruam merah muda khas yang biasanya berlangsung 1 minggu, demam dan badan menggigil, sakit kepala, mata merah, tidak nafsu makan, nyeri sendi.

i. Penyakit Haemophilus Influenzae Tipe B (HiB)

Penyakit HiB *disebabkan* oleh infeksi bakteri *Haemophilus Influenzae* tipe B sebagai penyebab utama meningitis pada anak-anak umur < 5 tahun. Gejala HiB, bergantung pada bagian tubuh yang terinfeksi:

- 1) MENINGITIS – demam, sakit kepala, kekejangan leher, mual, muntah dan mengantuk.
- 2) PNEUMONIA – sesak napas, demam, kurang berdaya, hilang nafsu makan, sakit kepala, sakit dada dan batuk.
- 3) EPIGLOTITIS – sulit bernapas dan menelan, pucat dan demam.
- 4) OSTEOMIELITIS – bengkak, radang dan sakit pada tulang yang terinfeksi.

j. Penyakit Pneumonia

Pneumonia HiB adalah radang paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Haemophilus Influenzae Type B*, yang merupakan bakteri penyebab Pneumonia berat, selain meningitis & penyakit lainnya. Gejala umum: Bervariasi, mulai dari nafas cepat sampai kegagalan pernafasan dan tekanan darah rendah.

k. Penyakit Meningitis

Infeksi peradangan yang terjadi pada meninges (selaput pelindung) yang menyelimuti otak dan sumsun tulang belakang, penyebab utama *Haemophilus Influenzae type B* (HiB). Tanda dan gejala penyakit ini lebih sering diderita bayi dan anak-anak, tapi semua orang di segala usia bisa terinfeksi meningitis. Tanda-tanda meningitis pada anak-anak adalah merasa gelisah dan tidak ingin disentuh, demam tinggi dengan tangan dan kaki terasa dingin, menangis seperti melengking secara terus menerus (*high pitched cry*), terlihat bingung, lemas, dan kurang responsif, beberapa anak

akan mudah mengantuk dan sulit dibangunkan, menolak menyusu atau makan disertai muntah, kejang-kejang.

C. Pandangan Orang Tua dan Peran Perawat terhadap Tingginya Cakupan Vaksinasi

Hasil penelitian kualitatif dengan metode *focus group discussion (FGD)* yang dilakukan oleh Appelqvist et al (2023) pada kelompok orang tua yang memiliki anak usia 1-2 tahun menghasilkan 3 tema berbeda yang berkaitan dengan alasan tingginya tingkat vaksinasi di Swedia. Berikut ketiga tema yang muncul dalam FGD

1. Kepatuhan dan kepercayaan terhadap program vaksinasi

Kepercayaan terhadap program vaksinasi termasuk kepercayaan terhadap keamanan program vaksinasi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat vaksinasi di swedia. Orang tua secara otomatis akan melakukan vaksinasi pada anaknya karena mereka percaya bahwa vaksin merupakan suatu keharusan. Selain itu, mereka juga percaya akan program imunisasi nasional yang dicanangkan oleh pemerintah serta fasilitas kesehatan yang terlibat dalam program tersebut. Orang tua juga mengungkapkan bahwa rasa aman dan solidaritas memotivasi mereka untuk melakukan vaksinasi pada anak mereka. Mereka juga merasa aman jika anak mereka sudah divaksinasi karena vaksinasi dapat melindungi anak mereka dari penyakit dan membantu mencapai *herd immunity*. Sedangkan orang tua yang tidak mau melakukan vaksinasi pada anaknya akan dianggap tidak memiliki solidaritas.

2. Orang tua merasa aman dengan hubungan saling percaya dengan perawat.

Hubungan saling percaya antara orang tua dan perawat anak juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan orang tua untuk melakukan vaksinasi pada anaknya. Bagaimana cara perawat berkomunikasi dengan orang tua untuk meyakinkan mereka dalam melakukan vaksinasi juga menjadi salah satu faktor yang penting. Hal yang perlu dikomunikasikan perawat kepada orang tua termasuk efek samping dan reaksi umum vaksinasi selain itu orang tua juga mengapresiasi jika mereka dapat menghubungi perawat kapan saja dan mengatur ulang jadwal vaksinasi secara fleksibel apabila mereka sedang bepergian. Orang tua mengungkapkan pentingnya dialog yang bertanggung jawab dan saling pengertian antara orang tua dan perawat. Orang tua juga beranggapan bahwa kemampuan vaksinasi yang baik sangat mempengaruhi bagaimana orang tua membuat keputusan karena vaksinasi dapat menyebabkan kesakitan pada anak mereka

3. Orang tua menganggap pentingnya pemenuhan kebutuhan informasi yang sesuai.

Kebutuhan informasi dan waktu pemberian informasi dapat berbeda-beda bagi setiap orang tua. Beberapa orang tua menginginkan informasi yang mendetail tentang vaksin sedangkan beberapa lainnya hanya menginginkan informasi umum saja. Selain itu waktu pemberian informasi juga berbeda-beda, beberapa orang tua menginginkan edukasi terkait vaksinasi dilakukan bahkan saat pemeriksaan antenatal. Orang tua juga mengungkapkan kebutuhan akan adanya berbagai sumber informasi misalnya dari orang tua lain atau dari website informasi kesehatan pemerintah. Selain itu persepsi risiko dan keperahan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi menjadi salah satu faktor yang mendorong orang tua melakukan vaksinasi pada anak mereka. Sehingga informasi terkait hal tersebut menjadi penting.

D. Pendekatan yang positif terhadap Orang Tua yang Memiliki Kekhawatiran terkait Vaksinasi

Seperti yang diketahui bahwa penolakan terhadap vaksin termasuk penundaan vaksin dapat mempengaruhi tercapainya *herd immunity*. Untuk mencapai *herd immunity* cakupan vaksinasi harus mencapai minimal 90%, bahkan 95% untuk vaksin tertentu seperti measles. Beberapa hal yang menyebabkan orang tua ragu untuk melakukan vaksinasi adalah keamanan vaksin dan kemungkinan munculnya efek samping. Beberapa orang tua beranggapan bahwa terlalu banyak vaksinasi justru dapat memperlemah sistem kekebalan tubuh anak.

Pendekatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan vaksinasi lebih berfokus pada pemberian informasi namun tidak memperhatikan strategi komunikasi yang digunakan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi tanpa menggunakan strategi komunikasi yang tepat dapat menyebabkan kegagalan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi. Karena tenaga kesehatan berperan sangat penting dalam meningkatkan cakupan vaksinasi oleh karena itu penting bagi tenaga kesehatan untuk menggunakan strategi komunikasi yang tepat.

Sebelum menentukan strategi komunikasi yang tepat, penting untuk mengetahui klasifikasi orang tua berdasarkan sikap mereka terhadap vaksinasi, berikut merupakan klasifikasi orang tua berdasarkan sikap mereka terhadap vaksinasi menurut Danchin dan Nolan (2014):

1. Menerima tanpa pertanyaan
 - a. Orang tua yang menginginkan vaksinasi bagi anaknya, biasanya tidak

- memiliki pertanyaan yang spesifik
 - b. Orang tua yang memiliki hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan
 - c. Orang tua yang memiliki sedikit pengetahuan tentang vaksinasi
2. Menerima dengan hati-hati
 - a. Melakukan vaksinasi walaupun dengan sedikit kekhawatiran
 - b. Mempercayai bahwa manfaat vaksin lebih besar dari risikonya dan berharap anak mereka tidak mengalami efek samping yang serius
 3. Ragu-ragu
 - a. Melakukan vaksinasi namun dengan kekhawatiran yang cukup besar
 - b. Berfokus pada risiko vaksinasi
 - c. Kepercayaan terhadap tenaga Kesehatan merupakan faktor yang penting
 - d. Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan terkait vaksin akan secara aktif bertanya untuk mendapatkan informasi lebih detail
 4. Pemilih atau telat dalam melakukan vaksinasi
 - a. Memiliki kekhawatiran yang besar terhadap vaksinasi
 - b. Memilih menunda vaksinasi sampai usia anak lebih dari 2 tahun, atau melakukan imunisasi tidak sesuai jadwal
 - c. Memiliki keraguan yang besar terhadap keamanan, manfaat serta jumlah vaksin
 - d. Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan terkait vaksin akan secara aktif bertanya untuk mendapatkan informasi lebih detail
 5. Menolak
 - a. Menolak semua vaksin
 - b. Memiliki kepercayaan keagamaan, filosofis atau gaya hidup tertentu yang menentang vaksinasi
 - c. Memiliki pengetahuan yang sedikit terkait vaksinasi
- Strategi komunikasi yang dapat digunakan untuk orang tua yang ragu, menunda atau menolak vaksinasi
1. Strategi komunikasi untuk orang tua yang ragu atau menunda vaksinasi
 - a. Menghabiskan waktu yang cukup bersama orang tua dan anak
 - b. Meminta persetujuan untuk mendiskusikan keraguan terkait vaksinasi
 - c. Secara hati-hati membahas satu persatu keraguan dan bagaimana mengatasinya
 - d. Menerima keraguan dan tidak menyepelekannya
 - e. Gunakan gaya komunikasi yang membimbing
 - f. Diskusikan penyakit dan risiko vaksin serta manfaat vaksin
 - g. Komunikasikan risiko menggunakan data dan grafik

- h. Gunakan sumber yang dapat didownload untuk mendukung diskusi
 - i. Jangan memberikan informasi scientific yang berlebihan
 - j. Tawarkan untuk melakukan diskusi lebih lanjut pada pertemuan lain jika diperlukan atau rujuk ke klinik spesialis vaksinasi
2. Strategi komunikasi untuk orang tua yang menolak vaksinasi
 - a. Minta persetujuan untuk berdiskusi
 - b. Lakukan diskusi yang singkat namun terbuka
 - c. Berikan informasi tentang pentingnya melakukan vaksinasi
 - d. Jangan menyepelekan kekhawatiran orang tua
 - e. Jangan melebih-lebihkan keamanan vaksin
 - f. Jangan meragukan kepercayaan keagamaan atau filosofi yang secara kuat dipercaya oleh klien
 - g. Hindari konfrontasi
 - h. Berikan akses informasi jika diminta
 - i. Tanyakan tentang jadwal vaksinasi yang diinginkan klien dan jelaskan risiko jika tidak melakukan vaksinasi sesuai jadwal yang ditetapkan pemerintah
 - j. Tawarkan pertemuan lain jika orang tua siap atau rujuk ke klinik spesialis imunisasi

E. Strategi untuk Meningkatkan Komunikasi dan Cakupan Vaksinasi

Beberapa strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi menurut O'Leary et al (2024) antara lain

1. Meningkatkan pengetahuan tentang keamanan vaksin

Umumnya orang tua yang ragu untuk melakukan vaksinasi memiliki kekhawatiran terkait keamanan vaksin. Perawat harus meningkatkan pengetahuan terkait vaksin sehingga dapat meyakinkan orang tua untuk melakukan vaksinasi. Beberapa pengetahuan yang perlu dikuasai perawat termasuk izin edar vaksin. Keamanan vaksin, dan monitoring keamanan vaksin.

2. Menggunakan strategi komunikasi berbasis bukti

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meyakinkan orang tua untuk melakukan vaksinasi. Tenaga kesehatan dapat menjadi sumber informasi utama bagi orang tua terkait vaksinasi. Tenaga kesehatan harus menguasai berbagai mitos dan fakta terkait vaksin yang umumnya beredar di kalangan orang tua. Bagaimana tenaga kesehatan mengkomunikasikan isu-isu tersebut menjadi sangat penting. Tenaga kesehatan perlu memfasilitasi dialog yang terbuka, mendengarkan kekhawatiran orang tua serta memberikan

kesempatan pada orang tua untuk bertanya. Strategi komunikasi yang efektif telah terbukti dapat meningkatkan tingkat vaksinasi.

3. Merekendasikan vaksin dan menggunakan format presutif untuk menginisiasi diskusi terkait vaksinasi

Tenaga kesehatan dapat merekomendasikan vaksinasi berdasarkan pengalaman, pengumpulan data dan penelitian terkait keamanan, efikasi dan efektivitas vaksin. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat menggunakan format presutif ketika menyampaikan jadwal vaksinasi anak. Format presutif merupakan format komunikasi dimana tenaga kesehatan memberikan pernyataan tertutup terkait kebutuhan vaksinasi anak. Misalnya dengan menyampaikan "anak Ibu hari ini dijadwalkan untuk imunisasi polio ya bu" strategi ini berdasarkan penelitian lebih efektif untuk meningkatkan vaksinasi dibandingkan ketika tenaga kesehatan menggunakan format partisipatori yaitu dengan memberikan pertanyaan terbuka, misalnya "bagaimana jika anak ibu diberikan vaksin polio hari ini?"

4. Menggunakan strategi komunikasi berbasis bukti untuk orang tua yang masih ragu untuk melakukan vaksinasi

Meskipun rekomendasi vaksin dan penggunaan format presutif dapat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan vaksinasi, namun pada orang tua yang cenderung menolak vaksinasi teknik tersebut masih belum cukup untuk meyakinkan mereka sehingga perlu tambahan strategi lain yang dapat digunakan yaitu *motivational interviewing* (MI). MI merupakan *framework* berbasis patient yang mendorong perubahan perilaku dan meningkatkan motivasi seseorang untuk berperilaku sesuai yang diharapkan. Beberapa strategi komunikasi yang termasuk ke dalam MI ini adalah memberikan pertanyaan terbuka, memberikan afirmasi, melakukan refleksi, meminta izin untuk menyampaikan informasi, dan mendorong otonomi orang tua.

5. Meningkatkan sistem, pendekatan organisasi dan inisiatif komunitas untuk meningkatkan akses orang tua terhadap vaksin

Beberapa strategi yang telah terbukti efektif untuk meningkatkan cakupan vaksinas yaitu perintah untuk melakukan vaksinasi, pengingat untuk melakukan imunisasi, penggunaan sistem informasi, vaksinasi sebagai persyaratan masuk sekolah dan penitipan anak, serta audit dan umpan balik terkait program vaksinasi. Selain itu juga dapat menggunakan pendekatan berbasis komunitas yang dirancang untuk membangun kepercayaan dan mengatasi masalah populasi tertentu, termasuk populasi yang religius dan rentan. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat program vaksinasi berbasis komunitas dan sekolah, yang dapat membantu menunjukkan vaksinasi

sebagai norma sosial dan mendorong penerimaan vaksinasi yang lebih besar.

6. Kebijakan untuk orang tua yang menolak atau menunda vaksinasi

Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan privat dapat menerapkan strategi untuk orang tua yang menolak dan menunda vaksinasi. Misalnya dengan menolak pasien anak yang orang tuanya tidak bersedia untuk melakukan vaksinasi. Selain itu juga dapat dilakukan dengan meminta orang tua untuk membuat pernyataan jika ingin menggunakan fasilitas kesehatan tersebut orang tua harus bersedia melakukan vaksinasi pada anaknya sesuai jadwal. Namun hal ini masih menjadi perdebatan terutama terkait hak bagi pasien untuk mengakses pelayanan kesehatan diluar keputusan orang tua untuk melakukan vaksinasi atau tidak melakukan vaksinasi pada anaknya.

F. Kesimpulan

Imunisasi mempunyai tujuan moral yang sangat baik, imunisasi salah satu upaya untuk melindungi anak dan masyarakat dari suatu penyakit berbahaya pada masa yang akan datang. Beberapa kekhawatiran yang dialami oleh orang tua karena takut akan efek samping yang ditimbulkan dan tidak yakin dapat mencegah penyakit. Perawat atau petugas kesehatan akan lebih mudah untuk bekerjasama dengan pasien jika pasien diberikan penjelasan yang baik tentang keuntungan dan risiko imunisasi disertai dengan rasa menghormati dan tidak menghakimi.

G. Referensi:

- Afni, N., Tasya, Z., & Astuti, S. (2023). Perspektif Masyarakat terhadap Imunisasi pada Anak Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(01), ISSN 2089-0346.
- Appelqvist *et al.* (2023). Parental views and the key role of nurses for high vaccine acceptance in Sweden-a focus group study. *BMC Public Health*, 23(1786), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16678-5>.
- Bariyah, A.W.B & Alkaff, R.N. (2022). Gambaran perilaku pemberian imunisasi dasar balita oleh istri kyai. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(1), 79-88.
- Cahyawati & Herawati. (2023). Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. *Journal of midwifery information (JoMI)*, 3(2), 329-341. DOI: 10.57190/jomi.v3i2.57.
- Danchin, M & Nolan, T. (2014). A positive approach to parents with concerns about vaccination for the family physician. *Australian Family Physician*, 43(10), 690-694.
- O'Leary, S.T et al. (2024). Strategies for improving vaccine communication and uptake. *The American Academy Of Pediatrics*, 154(3), 1-24.

- Firda, D.M. (2024). Balita rentan infeksi vurus 12 kali setahun. CNBC Indonesia, 21 September 2024.
- Hall, J.E. (2015). *Guyton and hall textbook of medical physiology* (13th ed.). W B Saunders.
- IDAI. (2024). Jadwal imunisasi anak usia 0-18 tahun. IDAI. Jakarta.
<https://imuni.id/jadwal-vaksinasi-anak-idai-terbaru-2024>
- Jefri. (2016). Gambaran pertumbuhan anak balita di Posyandu Sejahtera wilayah kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari. KTI Poltek Kendari.
- Kaufaa N.I., Ikhram H.S., & Rahman. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Manisa Kabupaten Sidrap. *Window Of Public Health Journal*, 4(6), 913-924. URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph4606>
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2024. Buku panduan pekan imunisasi dunia tahun 2024. Direktorat jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit. Kemenkes RI. Jakarta.
- Price dan Wilson (2013) DALAM BUKU: Rachmawati, S.D, Barlianto, W, & Ariani. (2019). Pedoman praktis imunisasi pada anak: Pemberian imunisasi pada anak sehat, sakit dan terlambat jadwal. UB Press. Malang.

H. Glosarium

- AKB: Angka Kematian Bayi
- AKABA: Angka Kematian Balita
- PD3I: Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
- WHO: World Health Organization
- TBC: Tuberkulosis
- BCG: Bacillus Calmette Guerin
- MR: Measles Rubella
- DPT: Difteri Pertussis Tetanus
- HB: Hepatitis B
- HiB: Haemophilus Influenzae Tipe B
- OPV: Oral Polio Vaccine
- SD: Sekolah Dasar
- IDAI: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- CRS: Congenital Rubella Syndrome
- FGD: Focus Group Discussion
- MI: *Motivational Interviewing*

PROFIL PENULIS



Ns. Amatus Yudi Ismanto, M.Kep., Sp. Kep. An., PhD.NS lahir di Mopuya, 20 September 1982. Ia telah menyelesaikan studi Ners di Universitas Katolik De La Salle Manado (2008), lalu melanjutkan pendidikan Program Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia (2012). Pada tahun 2018 melanjutkan pendidikan Program Doktor (S3) Keperawatan di St. Paul University Philippines (2022). Penulis bekerja aktif sebagai dosen tetap di Universitas Aisyah Pringsewu sejak tahun 2022. Sebelumnya penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Sam Ratulangi Manado (2012-2018). Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, juga merupakan Tim Reviewer Jurnal Lasalle Health Journal dan Celebes Nursing Journal. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ismanto_yudi@yahoo.com



Metha Kemala Rahayu. Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Universitas Andalas dengan memilih Jurusan S1 Keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Universitas Andalas dan berhasil menyelesaikan studi profesi Ners pada tahun 2011. Empat tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Magister Keperawatan Universitas Indonesia dan melanjutkan program spesialis keperawatan anak tahun 2015 dan lulus dengan peringkat cumlaude tahun 2016.

Penulis memiliki kepakaran di bidang keperawatan anak. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Email Penulis: methakemala@gmail.com

PROFIL PENULIS



Lahir pada 04 Oktober 1971 di Maunori, Kecamatan Maupongan, Kabupaten Nagekeo, Propinsi NTT. Mengenyam pendidikan SPK tahun 1991 dan melanjutkan ke Program Pendidikan Bidan tahun 1992. Diangkat menjadi PNS sebagai seorang bidan didesa tahun 1992 sampai 1997 melanjutkan pandidikan Akademi Kebidanan Depkes Denpasar tamat tahun 2000. Tahun 2007 diberikan kesempatan melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta lulus tahun 2008. Tahun 2014 melanjutkan pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi Universitas Udayana lulus tahun 2016. Tahun 2018 mengajukan mutasi dan bergabung bersama di Poltekkes Kemenkes Kupang tahun 2019 menjadi dosen pada Program Studi Keperawatan Ende, Poltekkes Kemenkes Kupang sampai sekarang. Mata Kuliah yang diampu antara lain Keperawatan Anak. Penulis selain menulis buku juga aktif sebagai peneliti dan Pengabdian Masyarakat dibidang kepakaran Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi. Beberapa buku yang sudah diterbitkan antara lain dengan judul Konsep Pelayanan Kontrasepsi dan KB, Pentingnya Alat Permainan Edukatif bagi Anak yang diterbitkan oleh Media Sains Indonesia, Buku Kebidanan Komplementer,Buku Media Promosi Kesehatan, Buku Kekuatan Media dan Sumber Belajar pada Pembelajaran Kesehatan diterbitkan oleh Akademia Pustaka, buku Sistem Perlindungan Anak di Indonesia dan Book chapter Stunting yang diterbitkan oleh PT Optimal Nuansa Fajar Cemerlang. Penulis ingin menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi mahasiswa, Institusi pendidikan dan lebih luas kepada masyarakat, bangsa dan negara. Email Penulis: khrispinaowa@gmail.com



Ns. Juni Purnamasari, M.Kep Lahir di Bandung, 06 Juni 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan Ners pada Universitas Padjadjaran dan lulus tahun 2016. Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 Keperawatan pada Universitas Padjadjaran Tahun 2021 Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2017 menjadi seorang perawat di Rumah Sakit Pemerintah, akan tetapi penulis melanjutkan pendidikan S2 sehingga fokus untuk menjadi pengajar. Saat ini penulis bekerja di Akademi Keperawatan Pelni 2023 mengampu mata kuliah Anak, Managemen, Konsep Dasar Keperawatan dan Etika Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan pembicara Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: junipurnama06@gmail.com
Motto: "Living your life well" (**opsional jika ingin ditambahkan**)

PROFIL PENULIS



Prof. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Lahir di Denpasar tahun 1977. Penulis lulus dari Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan Ujung Pandang tahun 1999. Penulis mencapai gelar Sarjana Keperawatan tahun 2022 dan Ners tahun 2003 di Universitas Airlangga, Surabaya, menyelesaikan studi Master Biomedik Fisiologi tahun 2009 dan memperoleh gelar Doktor pada tahun 2014 di Prodi S3 Ilmu Kedokteran Unhas dengan konsentrasi disertasi bidang Keperawatan Anak. Saat ini penulis bekerja di Universitas Hasanuddin Fakultas Keperawatan sebagai dosen Keperawatan Anak sejak 2003 sampai sekarang yang mengampu mata kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut, Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Terminal, sedangkan mata kuliah profesi adalah Keperawatan Anak dan *Pediatric Critical Care*. Penulis juga berperan aktif sebagai Ketua Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Provinsi Sulawesi Selatan sejak 2017-2022 dan 2022-2027 serta pengurus IPANI pusat periode 2022-2027 dengan melakukan berbagai aktivitas pengembangan kompetensi perawat anak, bakti sosial, dan kegiatan lainnya yang berfokus pada keilmuan keperawatan anak. Penulis aktif dalam pengajaran, pembimbingan, penguji tugas akhir pada mahasiswa S1, S2, dan S3 bidang keperawatan yang berfokus pada bidang keilmuan keperawatan anak yang terintegrasi dalam berbagai sistem, membimbing mahasiswa praktik profesi ners di rumah sakit maupun puskesmas, aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan anak dan hasilnya dimanfaatkan oleh masyarakat. Penulis juga sebagai pendamping mahasiswa dalam Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) lolos pendanaan Nasional tahun 2021 dan sebagai penulis soal Uji Kompetensi (Ukom) Ners terbanyak Kedua Nasional tahun 2022. Penulis mendapatkan reward publikasi ilmiah dan lolos pendanaan hibah penelitian dan hibah pengabdian masyarakat internal Unhas, nasional Kemenristekdikti serta pendanaan kerjasama Internasional PAIR Project antara *Monash University* dan Universitas Hasanuddin sebagai *Partner Investigator* tahun 2022. Penulis telah menghasilkan karya ilmiah berupa buku ber-ISBN, modul, buklet, video dan memperoleh Hak Kekayaan Intelektual (HKI) sejak tahun 2017 hingga sekarang. Penulis telah mengembangkan aplikasi digital SEHATI dalam mencegah stunting sejak 2023. Penulis juga aktif sebagai pemateri maupun peserta dalam berbagai kegiatan ilmiah seminar, workshop, dan pelatihan keperawatan anak serta hasil penelitian telah diintegrasikan dalam proses pembelajaran, kegiatan pengabdian masyarakat dan dipresentasikan dalam konferensi nasional dan internasional.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: kadekk20_uh@yahoo.com ;
kadekayu@unhas.ac.id

Motto: "Kuatkan Iman dengan Ilmu dan Amal"

PROFIL PENULIS



Ns. Nita Theresia, S.Kep., M.Kes. Lahir di Muara Montallat, 25 September 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Lambung Mangkurat dan lulus tahun pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 diterima sebagai Dosen Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saat ini penulis bekerja di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya mengampu mata kuliah Keperawatan Anak dan Maternitas. Dengan lebih dari 17 tahun pengalaman mengajar, penulis telah berkontribusi secara signifikan dalam bidang pendidikan, penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Hasil penelitiannya telah dipublikasikan di berbagai jurnal nasional. Semoga buku ini mampu memberikan nilai tambah, memperkaya pemikiran, dan menginspirasi tindakan yang positif. Jangan ragu untuk terus mengeksplorasi dan memperdalam pengetahuan, karena pembelajaran adalah perjalanan yang tiada henti. Terima kasih telah memilih buku ini sebagai salah satu sumber pengetahuan. Penulis berharap, apa yang telah dituangkan di sini dapat memberikan manfaat yang nyata bagi kita semua pembaca.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nitathere@gmail.com, nitathere@polkesraya.ac.id

Motto: "Keberanian Untuk Memulai Adalah Langkah Pertama Menuju Keberhasilan"



Ns. Evi Royani, Skep.MKes. Lahir di Palembang, 18 September 1973. Pendidikan S1 Profesi Ners di STIK Bina Husada Palembang yang lulus pada tahun 2007, dan dilanjutkan dengan S2 prodi Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang lulus tahun 2014. Riwayat Pekerjaan : Sebagai Dosen tetap di STIKES Mitra Adiguna Palembang mulai tahun 1997 sampai dengan sekarang. Saat ini mengampu mata kuliah : biomedik dasar, fatmakologi, keperawatan anak, keperawatan gerontik. Penulis aktif dalam menulis buku, publikasi , mengikuti pelatihan dan seminar. Penulis dapat dihubungi ke email eviroyani73@gmail.com

'Motto: "Tindakan adalah kunci dasar dari semua kesuksesan"



PROFIL PENULIS



Elfira Awalia Rahmawati, lahir di Banyumas, 23 April 1983. Saat ini penulis tinggal di Tangerang. Penulis menempuh Pendidikan tinggi mulai dari D-3 Keperawatan Akademi Keperawatan Pelni Jakarta (2001-2004). Tahun 2004-2005 penulis bekerja di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Tahun 2005-2007 penulis melanjutkan pendidikan S-1 Keperawatan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman, lalu Profesi Ners di kampus yang sama (2007-2008). Tahun 2008 sampai dengan sekarang penulis bekerja di Akademi Keperawatan Pelni Jakarta sebagai Dosen. Pada tahun 2014 penulis memutuskan untuk melanjutkan S-2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia, dan di kampus yang sama penulis melanjutkan pendidikan Ners Spesialis Keperawatan peminatan Keperawatan Anak (2017).

Sinopsis

Buku **Bunga Rampai Keperawatan Anak: Imunisasi dan Pencegahan Penyakit** adalah kumpulan karya para ahli yang membahas secara mendalam berbagai aspek penting dalam keperawatan anak, dengan fokus utama pada imunisasi dan pencegahan penyakit. Buku ini mengulas berbagai topik mulai dari pentingnya imunisasi untuk anak, cara meningkatkan kepatuhan terhadap vaksinasi, hingga peran perawat dalam mendukung program imunisasi di masyarakat. Selain itu, buku ini juga menyoroti pencegahan penyakit menular dan tidak menular pada anak, serta upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan anak melalui gaya hidup sehat dan pencegahan kecelakaan.

Dalam buku ini, terdapat berbagai bab yang menawarkan panduan praktis bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam menangani isu-isu kesehatan anak. Bab pertama membahas tentang kepatuhan terhadap imunisasi dan strategi untuk meningkatkan cakupan vaksinasi. Bab-bab berikutnya melibatkan peran keperawatan dalam menangani malnutrisi pada anak, serta memberikan wawasan mengenai pentingnya pencegahan penyakit tidak menular dan menular, termasuk pendekatan berbasis peran perawat dalam menjaga kesehatan anak di wilayah terpencil. Buku ini juga memperkenalkan konsep dan penerapan strategi pencegahan kecelakaan di rumah, yang sering kali menjadi penyebab utama cedera pada anak-anak.

Buku ini bertujuan untuk menjadi sumber informasi yang berguna bagi perawat, orang tua, dan masyarakat umum dalam meningkatkan kualitas kesehatan anak-anak di seluruh dunia. Dengan membahas berbagai tantangan dan solusi terkait imunisasi dan pencegahan penyakit, buku ini tidak hanya memberikan informasi teknis tetapi juga pendekatan yang lebih humanis dalam menghadapi masalah kesehatan anak. Melalui buku ini, diharapkan dapat terwujud generasi yang lebih sehat, terlindungi dari penyakit menular dan tidak menular, serta lebih tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan kesehatan di masa depan.

Buku Bunga Rampai Keperawatan Anak: Imunisasi dan Pencegahan Penyakit adalah kumpulan karya para ahli yang membahas secara mendalam berbagai aspek penting dalam keperawatan anak, dengan fokus utama pada imunisasi dan pencegahan penyakit. Buku ini mengulas berbagai topik mulai dari pentingnya imunisasi untuk anak, cara meningkatkan kepatuhan terhadap vaksinasi, hingga peran perawat dalam mendukung program imunisasi di masyarakat. Selain itu, buku ini juga menyoroti pencegahan penyakit menular dan tidak menular pada anak, serta upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan anak melalui

gaya hidup sehat dan pencegahan kecelakaan.

Dalam buku ini, terdapat berbagai bab yang menawarkan panduan praktis bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam menangani isu-isu kesehatan anak. Bab pertama membahas tentang kepatuhan terhadap imunisasi dan strategi untuk meningkatkan cakupan vaksinasi. Bab-bab berikutnya melibatkan peran keperawatan dalam menangani malnutrisi pada anak, serta memberikan wawasan mengenai pentingnya pencegahan penyakit tidak menular dan menular, termasuk pendekatan berbasis peran perawat dalam menjaga kesehatan anak di wilayah terpencil. Buku ini juga memperkenalkan konsep dan penerapan strategi pencegahan kecelakaan di rumah, yang sering kali menjadi penyebab utama cedera pada anak-anak.

Buku ini bertujuan untuk menjadi sumber informasi yang berguna bagi perawat, orang tua, dan masyarakat umum dalam meningkatkan kualitas kesehatan anak-anak di seluruh dunia. Dengan membahas berbagai tantangan dan solusi terkait imunisasi dan pencegahan penyakit, buku ini tidak hanya memberikan informasi teknis tetapi juga pendekatan yang lebih humanis dalam menghadapi masalah kesehatan anak. Melalui buku ini, diharapkan dapat terwujud generasi yang lebih sehat, terlindungi dari penyakit menular dan tidak menular, serta lebih tangguh dalam menghadapi berbagai tantangan kesehatan di masa depan.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7139-79-5



9 786347 139795