ISSN 3063-9638

BAB V

Imunisasi Anak: Prinsip, Pelaksanaan, dan Komunikasi dengan Keluarga

Dr. Ns. Amatus Yudi Ismanto, Sp.Kep.An

A. Imunisasi Pada Anak

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Sedangkan vaksin merupakan antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. (Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015).

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Salah satu kemajuan paling dramatis dalam bidang pediatri adalah penurunan penyakit menular selama abad ke-20 akibat meluasnya penggunaan imunisasi untuk penyakit yang dapat dicegah (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017). Imunisasi sebagai salah satu upaya preventif, untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh, harus dilaksanakan secara terus menerus, dan dilaksanakan sesuai standart, sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan yang berkualitas dan maksimal, serta memutus mata rantai penularan. Pemberian imunisasi dibutuhkan terutama untuk bayi dan anak balita serta kalangan masyarakat tertentu yang membutuhkan perlindungan pencegahan. Imunisasi juga bertujuan membentuk kekebalan kelompok untuk melindungi orang yang tidak bisa divaksin.

Dari sini dapat dipahami bahwa imunisasi adalah proses atau kegiatan untuk memberikan vaksin yang merupakan produk atau zat yang dimasukkan ke dalam tubuh untuk menstimulasi sistem imun. Perlu dipahami juga bahwa jika anak mendapatkan

imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Jadi anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Vaksin merangsang sistem imun untuk mengembangkan kekebalan jangka panjang terhadap antigen dari patogen tertentu (WHO, 2013). Sistem imun merespons bakteri dan virus dengan cara yang sangat kompleks: sistem imun mengenali molekul unik (antigen) dari bakteri dan virus serta menghasilkan antibody (sejenis protein) dan sel darah putih khusus yang disebut limfosit yang menandai antigen untuk dihancurkan. Selama respons imun primer terhadap pertemuan pertama dengan patogen tertentu, beberapa limfosit yang disebut sel memori berkembang dengan kemampuan untuk memberikan kekebalan jangka Panjang terhadap patogen tersebut, seringkali seumur hidup. Sel memori ini mengenali antigen pada patogen yang pernah ditemuinya sebelumnya, yang memicu sistem imun untuk merespons lebih cepat dan lebih efektif daripada saat pertama kali terpapar.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 imunisasi merupakan salah satu upaya prioritas Kementerian Kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang dilakukan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk menurunkan angka kematian pada anak. Program imunisasi nasional di Indonesia dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu imunisasi rutin, tambahan, dan khusus. Imunisasi rutin bertujuan memberikan perlindungan dasar sejak dini, imunisasi tambahan berfungsi meningkatkan cakupan dan respons terhadap situasi khusus seperti kejadian luar biasa, sedangkan imunisasi khusus diberikan berdasarkan risiko spesifik penyakit dan kelompok sasaran tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2023; World Health Organization, 2021).

Di Indonesia, imunisasi yang khusus untuk bayi dan anak termasuk kedalam imunisasi rutin yang diprogramkan pemerintah. Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar yaitu imunisasi yang diberikan untuk mendapatkan kekebalan awal secara aktif. Sedangkan munisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan Tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita), dan anak usia sekolah dasar. (Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015).

B. Prinsip dan Pelaksanaan Imunisasi Pada Anak

Pemberian kekebalan pada bayi atau anak melalui imunisasi bertujuan agar terhindar dari penularan penyakit tertentu sesuai jenis imunisasinya. Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). PD3I merujuk

pada penyakit-penyakit menular yang disebabkan oleh virus atau bakteri dan dapat dicegah melalui pemberian vaksin atau imunisasi. 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. (Mcnair, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 jenis imunisasi di Indonesia dikelompokkan menjadi dua yaitu imunisasi program (wajib) dan imunisasi pilihan. Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Sedangkan Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu, yaitu vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, Influenza, Pneumokokus, Rotavirus, Japanese Ensephalitis, dan HPV (Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015). Pada bayi dan anak yang sering diberikan yaitu imunisasi rutin yang merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi lanjutan untuk WUS yaitu vaksin TT (Toksoid Tetanus). Imunisasi lanjutan pada anak yaitu Vaksin DT, Vaksin Td dan Vaksin Campak.

1. Jenis dan Jadwal Imunisasi

Kementerian Kesehatan menganjurkan agar imunisasi dasar diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan suatu keharusan. Adapun imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sebelum berusia satu terdiri dari imunisasi HB 0 1 kali, BCG 1 kali, pentavalent (DPT – HB – Hib) sebanyak 3 kali, polio sebanyak 5 kali, PCV 3 kali, Rotavirus 3 kali dan campak 1 kali sebelum berusia satu tahun (Kemenkes RI, 2024). Jadwal imunisasi dasar menurut Kemenkes RI dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Jadwal Imunisasi Dasar (Sumber: Kemenkes RI, 2024)

Vaksin BCG untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis. Satu dosis vaksin BCG harus diberikan kepada semua neonatus yang sehat saat lahir, idealnya bersamaan dengan dosis Hepatitis B saat lahir. Vaksin BCG biasanya diberikan melalui suntikan intradermal. Pemberian perkutan menggunakan alat multi-tusukan diizinkan untuk beberapa produk. Teknik pemberian vaksin yang benar oleh petugas kesehatan terlatih penting untuk memastikan dosis yang benar dan kemanjuran serta keamanan vaksin BCG yang optimal. Vaksinasi BCG biasanya menyebabkan bekas luka di tempat suntikan karena proses peradangan lokal. Namun, pembentukan bekas luka bukanlah penanda perlindungan dan sekitar 10% penerima vaksin tidak mengalami bekas luka. Dosis standar vaksin yang dilarutkan adalah 0,05 mL untuk bayi berusia <1 tahun dan 0,1 mL untuk bayi berusia >1 tahun (WHO, 2018).

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. Vaksin ini disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml. (Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015). Khusus untuk hepatitis B, dianjurkan juga diberikan pada bayi baru lahir dan diberikan sebelum keluar dari rumah sakit (HB 0). Dosis Hepatitis B0 pertama harus diberikan kepada bayi tersebut pada usia kronologis 1 bulan, selama status HBsAg ibu negatif (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017). Vaksin ini diberikan secara intramuskular di vastus lateralis pada bayi baru lahir atau di deltoid untuk bayi dan anak yang lebih besar.

Vaksin polio untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis. Ada 2 jenis vaksin polio yaitu Oral polio vaccine (OPV) yang diberikan dengan cara ditetes ke dalam mulut dan Inactivated poliovirus vaccine (IPV) yang diberikan melalui suntikan. Vaksin polio oral (OPV) mengandung virus polio hidup yang dilemahkan dan diberikan 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu. (Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015).

Vaksin campak untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Volume standar vaksin yang mengandung campak (MCV) adalah 0,5 ml. Vaksin campak biasanya disuntikkan secara subkutan, tetapi juga efektif bila disuntikkan secara intramuskular. Lokasi suntikan yang lebih disukai adalah paha anterolateral atau lengan atas, tergantung pada usia anak. Vaksin campak diizinkan untuk digunakan mulai usia 6 bulan. Di negara-negara dengan insiden dan mortalitas campak yang tinggi pada tahun pertama kehidupan, produsen merekomendasikan agar vaksinasi dimulai pada usia 9 bulan atau segera setelahnya. Di negara-negara dengan infeksi yang terjadi di kemudian hari, vaksinasi dapat ditunda hingga usia 12–15 bulan. Untuk imunisasi primer, direkomendasikan 2 dosis. Dosis kedua MCV biasanya diberikan pada tahun kedua kehidupan atau saat masuk sekolah. (WHO, 2017).

WHO merekomendasikan agar PCV masuk dalam program imunisasi rutin bagi anak di seluruh dunia. Imunisasi PCV akan memberikan perlindungan yang efektif untuk bayi dan anak-anak terhadap penyakit pneumonia atau radang paru akibat infeksi bakteri pneumokokus. Pneumonia adalah salah satu penyakit menular yang merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di dunia. Penyakit ini dapat diobati jika terdiagnosa sedini mungkin serta dapat dicegah dengan imunisasi. Ini terbukti di negara-negara dimana imunisasi Pneumokokus Konyugasi atau PCV merupakan bagian dari program imunisasi

rutin. lmunisasi PCV dimulai sejak tahun 2022 dan diberikan sebanyak 3 dosis. Dosis pertama pada usia 2 bulan, dosis kedua usia 3 bulan dan dosis ketiga pada usia 12 bulan (Tarmizi, 2022).

Vaksin Rotavirus (RV) untuk memberikan perlindungan sedini mungkin pada bayi dari diare yang disebabkan oleh Rotavirus. Imunisasi Rotavirus ini diberikan sebanyak tiga dosis, pada bulan kedua, bulan ketiga, dan pada bulan keempat saat anak-anak tersebut mulai berkembang, karena waktuwaktu itulah anak mulai makan makanan tambahan yang cenderung peluang diare lebih besar. (Tarmizi, 2023).

Pemberian imunisasi harus dilakukan berdasarkan jadwal. Di Indonesia jadwal imunisasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatn mengacu pada rekomendasi dari WHO dan organisasi profesi yang memiliki focus dalam imunisasi setelah melalui berbagai uji klinis untuk memastikan keamanan dan efektivitasnya. Oleh karena itu, imunisasi penting diberikan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan Imunisasi anak yang diberikan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan memiliki efektivitas yang lebih tinggi dalam mencegah kecacatan bahkan kematian akibat PD3I. Vaksinasi yang diberikan kepada anak akan bekerja dengan cara merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk perlindungan sebelum anak terpapar penyakit. Seorang anak yang mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, tubuhnya akan memiliki cukup waktu untuk membangun kekebalan optimal, sehingga ketika terpapar virus atau bakteri penyebab penyakit, tubuhnya sudah siap melawan infeksi dengan lebih efektif. Sebaliknya, apabila seorang anak terlambat diimunisasi, maka anak tersebut berisiko mengalami infeksi yang lebih berat karena sistem kekebalan tubuhnya belum bekerja dengan optimal untuk melindungi diri dari penyakit (Kkarla, 2021).

Tujuan pemberian vaksinasi tepat waktu dan sesuai jadwal adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada anak-anak akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin dan mengurangi kemungkinan wabah penyakit (Konwea, David, & Ogunsile, 2018). WHO tidak memberikan rekomendasi mengenai jadwal yang terputus atau tertunda untuk beberapa antigen. Sementara itu, beberapa rekomendasi didasarkan pada pendapat ahli (WHO, 2019). CDC memberikan jadwal susulan untuk imunisasi rutin yang terputus atau tertunda. Rangkaian vaksin tidak perlu dimulai ulang, terlepas dari waktu yang telah berlalu antara dosis (CDC, 2020). Penundaan vaksin untuk satu dosis dapat memengaruhi pemberian dosis berikutnya yang tepat waktu dan meningkatkan risiko anak terhadap

penyakit yang menjadi target vaksin. Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) cakupan imunisasi harus mencapai 99% (Tarmizi, 2023).

2. Imunisasi Kejar

Pemberian vaksin yang tepat waktu digunakan untuk memantau program vaksinasi. Dengan menilai interval antara usia yang direkomendasikan dan usia saat dosis diberikan, memberikan perkiraan yang lebih baik tentang periode saat anak-anak terlindungi. Dikatakan anak terlambat mendapatkan vaksin jika telah tertunda 30 hari atau lebih setelah usia yang direkomendasikan untuk setiap dosis (Kiely et al., 2018).

Pemberian imunisasi yang terlambat atau tidak lengkap kepada anak menjadi salah satu hambatan dalam upaya meningkatkan kekebalan anak. Imunisasi kejar diperlukan untuk menyusul imunisasi anak yang tertunda. Untuk mencapai kadar perlindungan maka imunisasi harus diberikan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ada yang cukup satu kali imunisasi, ada yang memerlukan beberapa kali imunisasi dan bahkan pada umur tertentu diperlukan ulangan imunisasi. Jadwal imunisasi terbagi atas jadwal imunisasi dasar dan jadwal imunisasi ulangan. Jika ada imunisasi yang belum diberikan sesuai jadwal yang seharusnya, atau imunisasi tertunda, imunisasi harus secepatnya diberikan atau dikejar. Imunisasi kejar merupakan Upaya memberikan imunisasi kepada individu dengan sebab tertinggal satu atau lebih dosis vaksin dari yang seharusnya diberikan. Pelaksanaanya bisa bersamaan dengan jadwal imunisasi rutin atau pada kegiatan imunisasi khusus. Ketepatan waktu imunisasi harus tetap terjaga karena imunisasi itu selain harus ikut dengan jadwal yang ada, sebisa mungkin harus tepat waktu. Ini penting terbukti dengan ketepatan waktu imunisasi sesuai jadwal tingkat kekebalan itu akan tercapai terhadap PD3I dan secara luas akan mencegah terjadinya wabah. (Widyawati, 2022).

WHO tidak memberikan rekomendasi mengenai jadwal pemberian imunisasi yang terputus atau tertunda untuk beberapa antigen. Sementara itu, beberapa rekomendasi didasarkan pada pendapat ahli (WHO, 2019). Lebih jauh, CDC memberikan jadwal tambahan untuk imunisasi rutin yang terputus atau tertunda. Serangkaian vaksin tidak perlu dimulai ulang, terlepas dari waktu yang telah berlalu antara dosis (CDC, 2020). Imunisasi kejar merupakan kegiatan memberikan imunisasi kepada bayi dan baduta yang belum menerima dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi nasional. Imunisasi kejar dapat diberikan pada anak sampai usia 36 bulan. (Kemenkes RI, 2021). Adapun pelaksanaan imunisasi kejar berdasarkan Kemenkes RI (2021), yaitu:

a. Berikan informasi kepada orang tua tentang melengkapi status imunisasi pada anak termasuk manfaat imunisasi yang diberikan untuk mencegah PD3I dan pentingnya imunisasi ganda
b. Berikan dosis imunisasi sesuai dengan jenis imunisasi yang tertinggal (imunisasi ganda sangat dianjurkan)
c. Jika pada saat pelaksanaan orang tua belum menyetujui penyuntikan ganda pada anak, maka prioritas vaksin yang diberikan adalah:
    - Vaksin yang dapat melindungi dari peningkatan kasus/KLB yang terjadi di wilayah tersebut
    - Vaksin yang seharusnya diberikan lebih awal sesuai jadwal. Perhatikan interval pemberian antar dosis dari masing-masing jenis vaksin (interval minimal antar dosis yaitu 4 minggu, kecuali vaksin PCV minimal 8 minggu).
d. Catat imunisasi yang diberikan pada KMS atau Buku KIA
e. Berikan informasi mengenai reaksi simpang yang mungkin terjadi dan cata untuk penanganannya dan beritahu kapan harus kembali untuk jadwal selanjutnya.
f. Mencatat jadwal imunisasi berikutnya pada KMS atau buku KIA serta menginformasikan imunisasi yang akan didapat pada jadwal selanjutnya

3. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

KIPI didefinisikan sebagai setiap kejadian medis yang tidak diinginkan setelah imunisasi dan yang tidak selalu memiliki hubungan sebab akibat dengan penggunaan vaksin. KIPI dapat berupa tanda yang tidak diinginkan, temuan laboratorium yang abnormal, suatu gejala, atau suatu penyakit (WHO, 2013). Walaupun tujuan imunisasi adalah untuk melindungi individu dan masyarakat dari PD3I. Selain itu juga vaksin modern aman, tidak ada vaksin yang sepenuhnya bebas risiko; reaksi yang merugikan terkadang akan terjadi setelah vaksinasi.

Pengalaman menunjukkan bahwa cakupan imunisasi cenderung menurun jika terdapat kekhawatiran yang meluas tentang kejadian ikutan. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan yang kuat. Imunisasi rutin harus memberikan perlindungan yang memadai terhadap penyakit yang berpotensi serius, sementara risiko kejadian ikutan serius harus rendah (Blennow dkk., 2009). Masika, Atieli, & Were (2016) menjelaskan bahwa KIPI yang umum ditemui meliputi nyeri di tempat suntikan, pembengkakan, dan kemerahan di tempat suntikan. Gejala lainnya meliputi demam, ruam, menangis berlebihan, kejang, anafilaksis, ensefalitis, rasa kantuk, atau iritabilitas. Menurut Danova, Kocourkova, & Celko (2017), KIPI dapat bersifat lokal (misalnya eritema, edema, nyeri) atau sistemik (misalnya

demam, eksantema, reaksi alergi), dan akut (dalam beberapa menit setelah pemberian) atau tertunda (beberapa jam atau hari setelah pemberian).

Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan (KomNas-PP) KIPI menyebutkan penyebab KIPI antara lain: kesalahan prosedur atau tehnik pelaksanaan (dosis antigen (terlalu banyak), lokasi dan cara penyuntikan, sterilisasi syringe dan jarum suntik, jarum bekas pakai, tindakan aseptik dan antiseptik, kontaminasi vaksin dan peralatan suntik, penyimpanan vaksin); reaksi suntikan (sakit, bengkak, kemerahan pada tempat suntikan, pusing, mual); induksi/reaksi vaksin (reaksi local, sistemik, atau berat) dan penyebab yang tidak diketahui. Apabila terjadi gejala KIPI dengan reaksi lokal ringan dapat ditangani oleh dengan orang tua. Gejala reaksi lokal ringan yaitu nyeri, eritema, bengkak di daerah bekas suntikan < 1 cm, timbul <48 jam setelah imunisasi. Tindakan yang dapat dilakukan: Kompres hangat, jika nyeri mengganggu beri parasetamol 10 mg/kg BB/kali pemberian, bayi usia < 6 bulan: 60 mg/kali pemberian, bayi usia 6–12 bulan: 90 mg/kali pemberian, anak usia 1–3 tahun: 120 mg/ kali pemberian. Jika terdapat reaksi berat seperti kejang, demam tinggi bawa ke layanan kesehatan terdekat. (Pusat Pendidikan & Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2015).

C. Komunikasi dengan Keluarga Terkait Imunisasi pada Anak

Imunisasi merupakan salah satu prosedur rutin untuk menjaga kesehatan anak selain memberikan makanan bergizi dan pola asuh yang positif. Bayi atau anak perlu diberikan imunisasi ini untuk memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan sering terjadi pada awal kehidupan seorang anak, karena mereka sistem imunnya belum sempurna. (Kemenkes RI, 2017). Imunisasi harus diberikan pada waktu yang tepat agar anak terlindungi sepenuhnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Hal ini dapat meningkatkan perlindungan anak terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, meminimalkan risiko anak tertular dan mengurangi kemungkinan terjangkitnya penyakit. 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. (Mcnair, (2013)

Orangtua berperan penting terhadap cakupan imunisasi pada anaknya. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan anak mendapat imunisasi yang lengkap dan tepat waktu, karena jika anak tidak mendapatkan imunisasi tepat waktu, anak lebih rentan mengalami sakit berat. Bagi orang tua yang akan membawa anaknya untuk diberikan

vaksin, harus paham bahwa apabila bayi mau diimunisasi bayi harus dalam kondisi benar-benar sehat. Karena, imunisasi yang diberikan pada bayi yang tidak sehat akan menjadi tidak efektif atau malah berubah menjadi penyakit. Saat bayi diimunisasi, penting untuk memastikan kondisinya sehat karena sistem kekebalan tubuh yang sedang sakit atau lemah mungkin tidak dapat merespon vaksin dengan baik, bahkan bisa memicu efek samping yang lebih parah. Bayi yang sedang sakit atau memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah mungkin tidak dapat merespon vaksin dengan baik, sehingga tidak terbentuk antibodi yang cukup untuk melindungi dari penyakit.

Menurut Ostermann et al. (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). Selain itu, 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.

Bardasarkan studi kepustakaan, tidak ada bukti kuat yang dapat merekomendasikan intervensi khusus kepada orang tua terkait imunisasi bayi/anak. Namun ada beberapa intervensi yang dapar dilakukan untuk membantu komunikasi kepada orang tua terkait imunisasi bayi/anak, yaitu: edukasi dan pemberdayaan orang tua menggunakan komunikasi yang jelas dan dapat dipahami, tindakan berbasis komunitas, dan kampanye dan penyebaran informasi (media massa, pamphlet, media sosial). (Marotta & McNally, 2021; Gagnon & Dubé, 2019).

Edukasi dan pemberdayaan orang tua terkait imunisasi merupakan strategi krusial untuk meningkatkan cakupan imunisasi nasional dan melindungi anak dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Orang tua, baik ibu maupun ayah, memegang kendali penuh atas hak kesehatan anak. Oleh karena itu, pendekatan edukasi harus bergeser dari sekadar penyampaian informasi satu arah menjadi proses belajar yang partisipatif dan memberdayakan. Strategi yang dapat diterapkan diantaranya: proses belajar

partisipatif, edukasi antargenerasi (Child-to-Parent/C2P), pendekatan Door-to-Door dan keterlibatan ayah (Gender Inclusivity).

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. 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 puskesms (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.

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 social lainnya (Instagram, dan Facebook/messenger) merupakan kanal yang paling umum menyebarkan 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).

D. Penutup

Pemberian kekebalan pada bayi atau anak melalui imunisasi bertujuan agar terhindar dari penularan penyakit tertentu sesuai jenis imunisasinya. Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). PD3I merujuk pada penyakit-penyakit menular yang disebabkan oleh virus atau bakteri dan dapat dicegah melalui pemberian vaksin atau imunisasi. 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.

Jenis imunisasi di Indonesia dikelompokkan menjadi dua yaitu imunisasi program (wajib) dan imunisasi pilihan. Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Pada bayi dan anak yang sering diberikan yaitu imunisasi rutin yang merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar imunisasi dasar diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan suatu keharusan. Adapun imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sebelum berusia satu terdiri dari imunisasi HB 0 1 kali, BCG 1 kali, pentavalent (DPT – HB – Hib) sebanyak 3 kali, polio sebanyak 5 kali, PCV 3 kali, Rotavirus 3 kali dan campak 1 kali sebelum berusia satu tahun. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah tiga tahun (Batita) dan anak usia sekolah dasar yaitu Vaksin DT, Vaksin Td dan Vaksin Campak.

Orangtua berperan penting terhadap cakupan imunisasi pada anaknya. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan anak mendapat imunisasi yang lengkap dan tepat waktu, karena jika anak tidak mendapatkan imunisasi tepat waktu, anak lebih rentan mengalami sakit berat. Oleh karena itu pentingnya komunikasi kepada orang tua terkait imunisasi pada anak. Beberapa intervensi yang dapar dilakukan untuk membantu komunikasi kepada orang tua terkait imunisasi bayi/anak, yaitu: edukasi dan pemberdayaan orang tua menggunakan komunikasi yang jelas dan dapat dipahami, tindakan berbasis komunitas, dan kampanye dan penyebaran informasi (media massa, pamphlet, media sosial).

Referensi

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.

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). Wong's essentials of pediatric nursing (Ed. 10th). Canada: Elsevier Inc.

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

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Imunisasi kejar untuk bayi dan balita.

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). 2024). Buku panduan pekan imunisasi dunia tahun 2024.

Kiely, M. et al. (2018). Impact of vaccine delays at the 2, 4, 6 and 12 month visits on incomplete vaccination status by 24 months of age in Quebec,Canada. BMC Public Health, 18 (1364). Doi.org/10.1186/s12889-018-6235-6.

Kkarla. (2021). Child Vaccination Schedule. Durham: Lulu Press, Inc.

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. Diunduh dari: https://scholarcommons.usf.edu/etd/5073

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

Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. (2015). Buku Ajar Imunisasi. GAVI & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Tarmizi, S. N. (2022). Pemerintah Berikan Imunisasi PCV bagi Seluruh Anak Indonesia Untuk Melindungi dari Bahaya Radang Paru (Pneumonia). Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI.

Tarmizi, S. N. (2023). Cegah Diare Pada Anak Dengan Imunisasi Rotavirus (RV) Secara Gratis. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI.

WHO. (2013). Vaccine safety basics learning manual. Switzerland: WHO Press.

WHO. (2017). Weekly epidemiological record. Measles vaccines: WHO position paper-April 2017. 17 (92): 205–228.

WHO. (2018). Weekly epidemiological record. BCG vaccines: WHO position paper-February 2018. 8 (93): 73–96.

Widyawati. (2022). Imunisasi kejar, lengkapi imunisasi dasar anak yang tertunda. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI.