

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Azwar, 2010).

2.1.2 Proses terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
2. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi

- tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
 5. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

2.1.3.1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini *reccal* (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah yang paling rendah.

2.1.3.2 Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar tentang objek yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh dan lain-lain.

2.1.3.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

2.1.3.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitan satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

2.1.3.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

2.1.3.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.4 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Menurut Salam (2010), pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

2.1.4.1 Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata,

seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2.1.4.2 Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.1.4.3 Pengetahuan empiris

Pengetahuan empiris adalah pengetahuan yang lebih mengedepankan pengamatan serta pengalaman atau yang lebih dikenal dengan sebutan pengetahuan empiris atau pengetahuan posteriori. Untuk mendapatkan pengetahuan ini memerlukan pengamatan yang harus dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris bisa dikembangkan menjadi pengetahuan deskriptif yang mana jika seseorang melukiskan atau menguraikan dengan berbagai penjelasan berkenaan dengan semua ciri-ciri, karakteristik serta efek yang terdapat pada objek empiris. Pengetahuan empiris sebenarnya bisa didapatkan dengan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi secara berulang-ulang.

2.1.4.4 Pengetahuan rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme merupakan suatu pengetahuan yang didapatkan dari lewat akal. Rasionalisme lebih menekankan berdasarkan pengetahuan yang tidak ada penekanan berdasarkan pengalaman.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

2.1.5.1 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal (Notoatmodjo, 2012).

2.1.5.2 Informasi/media massa

Menurut Notoatmodjo (2012), informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

2.1.5.3 Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.1.5.4 Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

2.1.5.5 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Azwar, 2010).

2.1.5.6 Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja (Azwar, 2010).

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2012), mengatakan bahwa suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

2.1.5.7 Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

2.1.5.8 Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

2.1.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Azwar, 2013). Skala menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya.

Prosedur berskala atau (*scaling*) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase. Misalnya, pengetahuan: baik = 76 – 100%; cukup = 56 – 75%; dan kurang < 56% (Nursalam, 2008).

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), pendidikan kesehatan adalah pengalaman-pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang atau masyarakat.

Pendidikan kesehatan masyarakat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari setiap upaya (kesehatan, dalam hal ini upaya perawatan kesehatan masyarakat) yang harus ada unsur teknis keperawatan dan unsur pendidikan/penyuluhannya sebagai penunjang (Ali, 2010)

2.2.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia, adalah:

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, dan remaja.

Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.

3. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individual.

(Machfoedz, 2007)

2.2.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan menurut Ali (2010) adalah:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

2. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
4. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.2.4 Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan menurut Ali (2010) ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan :

1. Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan dikelas saja tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.
2. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok, atau masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan sukarela.
3. Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok, atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang dididik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.2.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Beberapa metode pendidikan menurut Ali (2010) yaitu individual, kelompok dan massa (Public) :

1. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode ini. Bentuk daripada pendekatan ini, antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan (Guidance and Counseling)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat di bantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. Diskusi

Suatu proses yang melibatkan dua atau lebih individu yang berintegrasi secara verbal dan saling berhadapan muka mengenai tujuan atau sasaran yang tertentu melalui cara tukar menukar informasi, mempertahankan pendapat, atau pemecahan masalah(Problem Solving). Kelebihan metode ini yaitu suasana menjadi lebih hidup, kesimpulan diskusi mudah dipahami, membantu untuk mengambil keputusan yang lebih baik, dan

tidak terjebak kedalam pikiran individu yang kadang-kadang salah, dan penuh prasangka dan sempit. Kekurangannya adalah kemungkinan ada responden yang tidak ikut aktif dan sulit menduga hasil yang dicapai, karena waktu yang dipergunakan cukup panjang.

c. Interview (Wawancara)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian daripada bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antarapetugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain :

1) Ceramah

Metode ini baik untuk beberapa sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metod ceramah adalah

a) Persiapan : ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi dari yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- 1) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi bila disusun dengan menggunakan diagram atau skema.
- 2) Mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya.

b) Pelaksanaan : kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat mengetahui sasaran (dalam arti psikologi), penceramah tersebut dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sikap dan penampilan yang menyakinkan, tidak boleh bersifat ragu-ragu atau gelisah.
- 2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- 3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- 4) Berdiri di depan (dipertengahan). Tidak boleh duduk.
- 5) Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah sutau penyajian

(presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

1) Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan satu saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran dan segi empat. Untuk memulai diskusi pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

2) Curah pendapat (Brain storming)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya dimana pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian setiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara/pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis di dalam flipchart atau papan tulis.

3) Bola salju (Snow balling)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 pasang) dan kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang dari 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu.

Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

4) Kelompok-kelompok kecil (Buzz group)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (buzz group) yang kemudian diberi suatu permasalahan-permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

5) Role play (Memainkan peranan)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegangperan tertentu untuk memainkan peranannya.

6) Permainan simulasi (Simulation game)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli.

3. Metode Pendidikan Massa (Public)

Metode pendidikan (pendekatan) massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public. Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran berpendidikan bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Pendekata ini biasanya biasanya

digunakan untuk menggugah awareness atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung, biasanya dengan menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode ini antara lain:

- a. Ceramah umum (Public speaking).
- b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan.
- d. Sinetron Dokter Sartika di dalam acara TV.
- e. Tulisan-tulisan di majalah atau Koran tentang kesehatan.
- f. Bill board, yang di pasang dipinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya tentang kesehatan.

2.2.6 Media Dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Fitriani (2011), media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), media ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1. Media Cetak

- 1) *Booklet* atau brosur adalah suatu media untuk menyampaikan pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan ataupun gambar. Booklet ini dimaksudkan untuk memengaruhi pengetahuan dan keterampilan sasaran tetapi pada tahapan menilai, mencoba dan menerapkan.
- 2) *Leaflet* atau folder adalah suatu bentuk penyampaian informasi melalui lembar yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar yang dibagikan langsung oleh penyuluh untuk mempengaruhi pengetahuan dan keterampilannya pada tahapan minat, menilai dan mencoba.

Keuntungan menggunakan leaflet adalah leaflet menarik untuk dilihat, mudah untuk dimengerti, merangsang imajinasi dalam pemahaman isi leaflet, lebih ringkas dalam penyampaian isi informasi. Sedangkan Kekurangan menggunakan leaflet adalah salah dalam desain tidak akan menarik pembaca dan leaflet hanya untuk dibagikan, tidak bisa di pajang/ ditempel.

- 3) Selebaran adalah suatu bentuk informasi yang berupa kalimat maupun kombinasi. Selebaran yaitu barang cetakan yang berupa selebar kertas bergambar atau bertulisan yang dibagi-bagikan oleh penyuluh secara langsung kepada sasarannya, disebarakan ke jalan raya atau disebarakan dari udara melalui pesawat terbang atau helikopter.
- 4) *Flip chart* adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik berisi gambar dan dibaliknya berisi pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut. *Flip chart* dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan atau keterampilan
- 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar mengenai bahasan suatu masalah kesehatan.
- 6) Poster. Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tempat umum, merupakan barang cetakan yang ukurannya relatif besar untuk ditempel atau direntangkan di pinggir jalan.
- 7) Foto. Foto yang mengungkap informasi kesehatan yang berfungsi untuk member informasi dan menghibur. Foto ini dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap dan pengetahuan sasaran pada tahapan sadar, minat, menilai.

2. Media Elektronik

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau Tanya jawab, pidato dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio dalam bentuk antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah dan sebagainya.

3) Video dan film

4) Slide

3. Media Papan (Bill Board)

Papan yang dipasang ditempat umum dapat dipakia/ diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel pada kendaraan umum.

2.3 Konsep Imunisasi

2.3.1 Denisi Imunisasi

Kata imun berasal dari bahasa latin "*immunitas*" yang berarti pembebasan (kekebalan) yang diberikan kepada para senator romawi selama masa jabatan mereka terhadap kewajiban sebagai warga negara biasa dan terhadap dakwaan. Dalam sejarah, istilah ini kemudian berkembang sehingga pengertiannya berubah menjadi perlindungan terhadap penyakit dan lebih spesifik lagi terhadap penyakit menular (Maryunani, 2010).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Hadianti, 2014).

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk merangsang sistim imunologi tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan) yang spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) (Emilya, 2014).

Imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak. Caranya adalah dengan memberikan vaksin. Vaksin berasal dari bibit penyakit tertentu yang dapat menimbulkan penyakit yang terlebih dahulu dilemahkan. Sehingga tidak berbahaya lagi bagi kelangsungan hidup manusia (Riyadi dalam Hidayah, 2017)

2.3.2 Tujuan Imunisasi

Anak mudah terserang berbagai serangan penyakit yang berbahaya karena tubuh anak masih belum sempurna sistem kekebalan tubuhnya. Untuk itulah diperlukan imunisasi lengkap dan teratur pada anak agar terhindar dari berbagai macam gangguan penyakit berbahaya dan fatal. Tujuan dalam pemberian imunisasi menurut Maryunani (2010), antara lain:

1. Mencegah dan menghilangkan penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit pada sekelompok masyarakat (populasi).
2. Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.
3. Diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
4. Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Beberapa penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu seperti campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, cacar air, TBC, dan lain sebagainya.

2.3.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat Imunisasi menurut Lisnawati (2011) yaitu:

1. Untuk anak :
 - a. Melindungi anak dari penyakit
 - b. Mencegah anak cacat
 - c. Mencegah kematian anak

- d. Memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit seperti TBC, tetanus, difteri, pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.
 - e. Mengoptimalkan kualitas hidup dan aktivitas anak.
 - f. Meningkatkan kelangsungan hidup.
2. Untuk keluarga :
- a. Menghilangkan kecemasan dan psikologis pengobatan balita anak sakit.
 - b. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
 - c. Mendorong penyiapan keluarga yang terencana agar sehat dan berkualitas.
3. Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.

2.3.4 Syarat-Syarat Imunisasi

Terdapat beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya bagi anak, yang pencegahannya dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi dalam bentuk vaksin. Dapat dipahami bahwa imunisasi hanya dilakukan pada tubuh yang sehat. Berikut ini keadaan yang tidak boleh memperoleh imunisasi yaitu: anak sakit keras, keadaan fisik lemah, dalam masa tunas suatu penyakit, sedang mendapat pengobatan dengan sediaan kortikosteroid atau obat immunosupresif lainnya (terutama vaksin hidup) karena tubuh mampu membentuk zat anti yang cukup banyak.

Dalam pemberian imunisasi ada syarat yang harus diperhatikan yaitu diberikan pada bayi atau anak yang sehat, vaksin yang diberikan harus baik,

disimpan di lemari es dan belum terlewat masa berlakunya, pemberian imunisasi dengan teknik yang tepat, dan meneliti jenis vaksin yang diberikan (Lisnawati, 2011).

2.3.5 Kontra-Indikasi Imunisasi

Ada keadaan tertentu, ketika imunisasi boleh tidak diberikan atau ditunda pemberiannya menurut Abata (2015) antara lain:

1. Bayi dalam keadaan sakit disertai demam tinggi.
2. Ada reaksi alergi berat atau reaksi anafilaktik pada suntikan pertama dari imunisasi.
3. Bayi atau anak menderita gangguan sistem imun berat, penyakit keganasan (kanker), atau sedang menjalani terapi steroid jangka lama.
4. Jika ada riwayat alergi terhadap telur yang berat, hindari imunisasi influenza.

Pastikan bayi dalam keadaan sehat ketika akan diimunisasi. Jika bayi dalam keadaan sakit, konsultasikan dulu pada dokter dan tanyakan juga efek samping yang mungkin timbul dari vaksinasi yang akan diberikan. Perlu dipahami bahwa imunisasi tetap diberikan sekalipun terlambat sebelum anak mengalami sakit akibat virus atau bakteri. Tetapi, jika terlambat pada imunisasi ulangan tidak masalah karena tubuh telah mempunyai sel memori yang dihasilkan dari imunisasi sebelumnya, jadi untuk menambah kekebalan saja.

2.3.6 Macam-Macam Imunisasi

Ada dua jenis imunisasi yang bekerja dalam tubuh bayi atau anak:

1. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya *cell memory*. Jika benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon (Hidayat, 2013).

Lima jenis imunisasi wajib yang diberikan pada anak umur di bawah 5 tahun yang harus dilakukan oleh pemerintah, yaitu:

- 1) BCG (Bacillus Calmette-Guerin)
- 2) DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)
- 3) Polio
- 4) Campak
- 5) Hepatitis B

2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Hidayat, 2013). Imunisasi pasif dapat terjadi dengan dua cara:

a. Imunisasi Pasif Alami

Imunisasi pasif alami atau imunisasi pasif bawaan yaitu kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama (sampai bayi berumur 5 bulan).

b. Imunisasi Pasif Buatan

Imunisasi pasif buatan merupakan imunisasi pasif dimana zat antinya didapat dari luar tubuh, kekebalan ini diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak. Misalnya suntik bahan atau serum yang mengandung zat anti yaitu pemberian serum anti tetanus (ATS) terhadap penyakit tetanus.

2.3.7 Jenis-Jenis Imunisasi

Jenis-jenis imunisasi menurut (Maryunani, 2010), yaitu:

1. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya.

2. Imunisasi Booster

Imunisasi Booster adalah imunisasi ulangan (revaksinasi) dari imunisasi dasar yang diberikan pada waktu-waktu tertentu dan juga diberikan bila terdapat suatu wabah yang berjangkit atau bila terdapat kontak dengan penyakit bersangkutan. Imunisasi ulangan dapat meninggikan secara cepat kadar zat-zat anti dalam tubuh.

3. Imunisasi Yang Tidak Diwajibkan, Tetapi Dianjurkan

Disamping 5 jenis imunisasi dasar yang wajib diperoleh bayi sebelum usia setahun diatas, maka berikut ini terdapat beberapa jenis imunisasi yang tidak wajib, tetapi dianjurkan, antara lain:

- a. Imunisasi MMR (Measles, Mumps atau Gondong, Rubella)
- b. Imunisasi Typhoid
- c. Imunisasi HiB (Meningitis)

- d. Imunisasi Hepatitis A
- e. Imunisasi Variscella (Cacar air)

2.3.8 Jenis Vaksin Imunisasi Dasar

Berikut ini akan diuraikan vaksin program imunisasi menurut Maryunani (2010), yaitu:

1. Vaksin Hepatitis B

a. Pengertian

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

b. Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 3 kali.

c. Usia Pemberian Imunisasi

Sebaiknya diberikan 12 jam setelah lahir. Dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan paru-paru dan jantung. Kemudian dilanjutkan pada saat bayi berusia 1 bulan, dan usia antara 3 sampai 6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap hepatitis B, selain imunisasi yang diberikan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin anti hepatitis B dalam waktu sebelum usia 24 jam.

d. Dosis dan cara pemberian

Dosis 0,5 ml dan cara pemberian suntikan secara intra-muskular (IM) dilengan deltoid atau paha anterolateral bayi. Penyuntikan di bokong tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.

e. Efek Samping

Umumnya tidak terjadi, jika-pun terjadi (namun sangat jarang) berupa reaksi lokal seperti rasa sakit atau nyeri, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Namun reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari.

f. Kontra-indikasi Imunisasi

Tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat.

2. Vaksin BCG (Bacillus Calmette Guerin)

a. Pengertian

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular.

b. Pemberian Imunisasi

Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan tidak perlu diulang (*booster*), karena berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan.

c. Usia Pemberian Imunisasi BCG

Sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya dibawah 2 bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberkulin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah

kemasukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tes-nya negatif. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang kerumah, segera setelah lahir bayi diimunisasi BCG.

d. Dosis dan Cara pemberian

Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas sebanyak 1 kali untuk bayi kurang dari 1 tahun.

e. Tanda Keberhasilan

Satu sampai dua minggu kemudian akan timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) didaerah tempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi ulkus (luka). Luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut.

f. Efek Samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya.

g. Kontra-indikasi Imunisasi

Imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji Mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat atau menahun.

3. Vaksin DPT/HB

a. Pengertian

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap beberapa penyakit ini:

- Penyakit difteri adalah radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.
- Pertusis (batuk rejan) adalah radang paru (pernafasan), yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena sakitnya bisa mencapai 100 hari atau 3 bulan lebih. Gejala penyakit ini sangat khas, yaitu batuk yang bertahap, panjang dan lama yang mana diakhiri dengan muntah, mata dapat bengkak, atau penderita dapat meninggal karena kesulitan nafas.
- Tetanus adalah penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terkunci atau terkancing sehingga mulut tidak bisa membuka atau dibuka.

b. Dosis dan Cara Pemberian

Pemberian dengan cara intra muskuler dan dosis pertama diberikan 2 bulan, dosis selanjutnya dengan interval minimal 4 minggu (1 bulan).

c. Pemberian Imunisasi dan Usia Pemberian Imunisasi:

Pemberian imunisasi dasar imunisasi DPT pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

d. Efek samping

Reaksi lokal atau sistemik yang bersifat ringan, biasanya nyeri, penebalan kemerahan pada bekas suntikan, dan terkadang terjadi reaksi umum demam seperti demam $>38,5^{\circ}\text{C}$.

e. Kontra-indikasi

Imunisasi DPT tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf

4. Vaksin Polio

a. Pengertian

Imunisasi polio adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan terhadap penyakit poliomielitis, yaitu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat mengakibatkan lumpuh kaki.

b. Cara pemberian dan dosis: diberikan secara *oral* (melalui mulut), 1 dosis adalah 2 (dua) tetes.

c. Usia Pemberian Imunisasi

Waktu pemberian polio adalah pada usia bayi 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

d. Kontra-indikasi Imunisasi

Pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan yaitu anak dengan penyakit HIV atau AIDS, penyakit kanker atau keganasan, sedang menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum.

5. Vaksin Campak

a. Pengertian

Imunisasi campak adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular.

b. Indikasi: Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

c. Dosis dan cara pemberian:

Dosis pemberian 0,5 ml disuntikan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan.

d. Usia Pemberian Imunisasi

Imunisasi campak diberikan 1 kali pada usia 9 bulan, dan dianjurkan pemberiannya sesuai jadwal. Jika sampai usia 12 bulan anak belum

mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan ini anak harus diimunisasi MMR (Measles Mumps Rubella).

e. Efek samping

Biasanya tidak terdapat reaksi akibat imunisasi. Mungkin terjadi demam ringan yang akan hilang selama 2 hari.

f. Kontra-indikasi Imunisasi

Penyakit infeksi akut yang disertai demam, gangguan kekebalan.

- Penyakit TBC tanpa pengobatan.

- Penyakit keganasan.

2.3.9 Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi

1. Tuberkulosis (TBC)

a. Definisi

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). TBC adalah penyakit sistemis sehingga dapat mengenai seluruh anggota tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer (Mansjoer dalam Maryunani, 2011)

b. Penyebab

TBC disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman TB berbentuk batang dan memiliki sifat khusus yaitu tahan terhadap asam dan pewarnaan sehingga sering juga disebut bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini akan cepat mati jika terkena sinar matahari langsung. Tetapi dalam tempat yang lembab, gelap, dan pada suhu kamar, kuman dapat bertahan

hidup selama beberapa jam. Dalam tubuh, kuman ini dapat tertidur lama selama beberapa tahun.

c. Gejala

1) Gejala awal

- a) Lemah badan
- b) Nafsu makan berkurang
- c) Penurunan berat badan
- d) Demam yang berlangsung lama (bisa >2 minggu), dan bisa berkeringat pada malam hari
- e) Batuk terus menerus selama >3 minggu dan dapat disertai dengan darah
- f) Perasaan tidak enak (malaise)

2) Gejala yang lain tergantung pada organ yang diserang

- a) Bila terjadi sumbatan sebagian di bronkus (saluran yang menuju paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, maka akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah disertai sesak.
- b) Bila ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru) dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- c) Bila mengenai tulang maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.

- d) Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut Meningitis (radang selaput otak) gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

d. Cara Penularan

- 1) Penularannya melalui pernafasan
- 2) Percikan ludah ketika batuk, bersin atau bercakap-cakap
- 3) Melalui udara yang mengandung kuman TBC (karena meludah disembarang tempat)
- 4) Pada anak anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa

e. Cara Pencegahan

- 1) Imunisasi dengan vaksin BCG. Vaksin ini akan memberikan tubuh kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Vaksin ini hanya perlu diberikan sekali seumur hidup.
- 2) Karena sumber penularan TB yang utama adalah orang dewasa yang sehari-hari dekat dengan anak, maka orang dewasa yang dicurigai TB harus ditangi dengan baik dan benar yaitu dengan memeriksakan diri untuk memastikan apakah menderita TB aktif atau tidak dan dilakukan pengobatan secara teratur apabila benar menderita TB.

2. Difteri

a. Definisi

Difteri adalah radang tenggorokan yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian anak hanya dalam beberapa hari saja.

b. Penyebab

Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Corinebacterium diphtheriae* merangsang saluran pernafasan terutama terjadi pada balita yang mencakup jaringan kerongkongan, kotak suara, dan sebagian saluran udara yang ke paru-paru. Lapisan yang tebal menutupi jaringan yang sakit serta menyumbat saluran udara, dan juga kuman penyakit ini menghasilkan racun yang dapat merusak jantung.

c. Gejala

- 1) Gejala awal adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, sulit menelan, suara parau, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil.
- 2) Gejala lain tergantung lokasi yang terkena.

d. Cara penularan

Melalui kontak fisik dan pernafasan.

e. Cara pencegahan

- 1) Pencegahan utama dengan imunisasi aktif. Pada bayi diberikan difteri toksoid bersamaan dengan tetanus toksoid dan pertusis antigen.
- 2) Pencegahan penularan juga dilakukan pada kontak penderita difteri dan isolasi penderita.

3. Pertusis

a. Definisi

Pertusis adalah penyakit radang paru (pernafasan) yang disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari karena lama sakitnya bisa mencapai 3 bulan lebih atau 100 hari

b. Penyebab

Pertusis atau batuk rejan adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Bordetella pertusis* tetapi kadang-kadang juga oleh *Bordetella parapertusis* di beberapa daerah dunia. Bakteri ini menyerang pada saluran pernafasan yang dapat menimbulkan kematian karena komplikasi yang serius, seperti peradangan paru-paru, kerusakan pada paru-paru atau pendarahan terhadap organ-organ tubuh lainnya termasuk otak.

c. Gejala

Gejala sangat bervariasi tergantung usia. Gejala khas terdiri dari 3 fase yaitu :

1) Fase kataralis (1-2 minggu)

Gejala infeksi saluran nafas atas yaitu : pilek, batuk ringan, keluar air mata, mata memerah, demam tidak tinggi. Pada fase ini umumnya sulit didiagnosis sebagai pertusis karena atidak khas.

2) Fase serangan (2-4 minggu)

Batuk bertambah berat dan sering, terjadi batuk kuat beruntun 5-10 kali dalam satu kali mengeluarkan nafas diikuti usaha menarik nafas penuh yang tiba-tiba sehingga menimbulkan suara melengking yang khas (whooping cough).

Pada saat ini anak menjadi biru, mata melotot, lidah menjulur, keluar air mata, kadang disertai muntah. Serangan ini sangat melelahkan sampai anak terlihat apatis dan menyebabkan berat badan turun.

3) Fase penyembuhan (1-2 minggu)

Batuk, “whooping”, dan muntah berkurang frekuensi dan beratnya.

Batuk masih ada sampai beberapa bulan dan berkurang sampai hilang.

d. Cara penularan

Melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin.

e. Cara pencegahan

- 1) Pencegahan utama dengan pemberian vaksin bersamaan dengan vaksin difteri dan tetanus sebagai vaksin DPT.
- 2) Penyebaran pertusis dapat dikurangi dengan segera mungkin mengobati pasien dengan antibiotika yang sesuai.
- 3) Melindungi kontak serumah dengan memberikan booster pada anak berumur kurang dari 7 tahun yang belum mendapatkan vaksinasi dasar atau belum di booster dalam 3 tahun terakhir.

4. Tetanus

a. Definisi

Tetanus adalah suatu penyakit dengan gangguan neuromuskular akut berupa trismus, kekakuan. Istilah tetanus berasal dari kata Yunani “tetanos” yang berarti regangan.

b. Penyebab

Penyakit tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman bakteri *Clostridium tetani*. Kuman tetanus menghasilkan racun yang mempengaruhi sistem jaringan syaraf yang menyebabkan rasa nyeri. Umumnya otot rahang dan sekitar leher yang diserangnya.

c. Gejala

- 1) Gejala awal : kaku otot pada rahang, kaku pada leher, kaku pada ekstremitas dan otot wajah (risus sardonikus), kaku tulang belakang dan otot perut (opistotonus) seperti papan, kesulitan menelan,

berkeringat, demam, nyeri kepala, nyeri anggota badan, trismus (kesukaran membuka mulut) karena spasme otot mastikatoris.

Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (sucking) antara 3-28 hari setelah lahir, mulut mencucu seperti mulut ikan, sering disertai kejang.

- 2) Gejala berikutnya disertai kejang yang hebat, tubuh menjadi kaku, demam tinggi, berkeringat banyak, denyut jantung cepat, sianosis, gangguan irama jantung, dan kaku kuduk.

d. Cara penularan

Melalui kotoran yang masuk kedalam luka yang dalam.

e. Cara pencegahan

- 1) Pencegahan utama dengan imunisasi aktif bentuk toksoid yang diberikan bersama dengan vaksin pertusis dan difteri (vaksin DPT). Kadar proteksi bertahan selama 5-10 tahun sesudah suntikan booster. Tetanus toksoid selanjutnya diberikan setiap 10 tahun kecuali mengalami luka yang beresiko terinfeksi diberikan toksoid bila suntikan terakhir sudah lebih dari 5 tahun sebelumnya atau bila belum pernah vaksinasi. Pada luka yang sangat parah suntikan toksoid diberikan bila vaksinasi terakhir sudah lebih dari satu tahun.

Untuk mencegah tetanus neonatorum diberikan TT pada semua wanita usia subur atau wanita hamil trimester III.

- 2) Imunisasi pasif, diberikan serum antitetanus pada penderita luka yang beresiko terjadi infeksi tetanus, bersama-sama dengan TT.

5. Poliomyelitis

a. Definisi

Polio adalah penyakit susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Secara klinis menyerang anak dibawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (Hadianti 2014).

b. Penyebab

Polio adalah penyakit yang disebabkan oleh virus polio. Dalam tiga hari, penyakit yang disebabkan oleh virus ini bisa langsung menyebabkan kelumpuhan.

c. Gejala

- 1) Gejala klinis yaitu demam, rasa lelah, pusing, muntah, kekakuan dileher, dan rasa ngilu di bagian tungkai.
- 2) Stadium akut sejak ada gejala klinis hingga dua minggu ditandai dengan suhu tubuh emningkat, jarang terjadi >10 hari, kadang disertai sakit kepala, muntah. Kelumpuhan terjadi dalam seminggu pemulaan sakit. Kelumpuhan tersebut versifata simetris sehingga menimbulkan deformitas (gangguan bentuk tubuh). Kelumpuhan berjalan bertahap dan memakan waktu dua hari hingga dua bulan.
- 3) Stadium subakut (dua minggu hingga dua bulan) ditandai dengan menghilangnya demam dalam waktu 24 jam atau kadang suhu tidak terlalu tinggi. Kadang disertai kekakuan otot atau nyeri otot ringan. Kelumpuhan anggota gerak yang layu dan biasanya salah satu sisi.
- 4) Stadium konvalescent (dua bulan hingga dua tahun) ditandai dengan pulihnya kekakuan otot lemah.

d. Cara penularan

Melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi.

e. Cara pencegahan

- 1) Melakukan imunisasi polio
- 2) Penderita yang dicurigai layu lumpuh pada usia dibawah 15 tahun diperiksa tinjanya untuk memastikan karena polio atau bukan.
- 3) Dilakukan mopping up yaitu pemberian vaksinasi massal didaerah yang ditemukan penderita polio terhadap anak usia dibawah lima tahun tanpa melihat status imunisasi polio sebelumnya.

6. Campak

a. Definisi

Penyakit campak atau yang dikenal juga sebagai penyakit rubella, campak 9 hari, measles merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus campak, dan termasuk penyakit akut dan sangat menular, menyerang hampir semua anak kecil.

b. Penyebab

Disebabkan oleh virus *Myxovirus viridae measles* atau virus campak golongan *Paramyxovirus*.

c. Gejala

1) Stadium pro-dermal

Gejala mulai timbul dalam waktu 7-14 hari setelah terinfeksi yaitu berupa demam, nyeri tenggorokan, hidung meler (Coryza), batuk (Cough), mata merah (Conjunctivitis), nyeri otot, bercak koplik.

2) Stadium erupsi

Dua-empat hari kemudian muncul bintik putih kecil dimulut bagian dalam (bintik koplik), ruam (kemerahan dikulit) yang terasa agak gatal

muncul 3-5 hari setelah timbul gejala diatas. Ruam ini bisa berbentuk makula (ruam kemerahan yang mendatar) maupun papula (ruam kemerahan yang menonjol). Pada awalnya ruam tampak merah diwajah, yaitu didepan dan dibawah telinga serta dileher sebelah samping. Dalam 1-2 hari ruam menyebar ke batang tubuh, lengan, tungkai, sedangkan ruam diwajah mulai memudar.

3) Stadium konvalesen

Pada puncak penyakit penderita merasa sangat sakut, ruam meluas, suhu tubuh mencapai 40°C. Tiga-lima hari kemudian suhu tubuh turun, penderita mulai merasa baik, ruam yang tersisa segera menghilang.

d. Cara penularan

Melalui udara (percikan ludah), bersin (droplet), atau batuk penderita

e. Cara pencegahan

Diberikan imunisasi vaksin campak. Vaksin biasanya diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman (vaksin MMR/mumps, measles, rubella), disuntikkan pada otot paha atau lengan atas. Jika hanya mengandung campak vaksin diberikan pada umur 9 bulan.

7. Hepatitis B

a. Definisi

Penyakit hepatitis B adalah suatu peradangan pada hati yang terjadi karena agen penyebab infeksi yang merusak hati (penyakit kuning). Infeksi virus pada hati yang terletak diperut kanan bagian atas.

b. Penyebab

Disebabkan oleh virus hepatitis B.

c. Gejala

Gejala hepatitis B tidak spesifik karena tidak selalu terdapat kuning. Kadang-kadang hanya terasa mual, lesu, demam seperti penyakit flu biasa, gangguan perut, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat, warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit.

Namun infeksi pada anak sering kali subklinis dan biasanya tidak menimbulkan gejala.

d. Cara penularan

1) Penularan secara horizontal

- a) Dari darah dan produknya
- b) Suntikan yang tidak aman
- c) Transfusi darah
- d) Melalui hubungan seksual.

2) Penularan secara vertikal

Dari ibu ke bayi selama proses persalinan.

e. Cara pencegahan

1) Upaya pencegahan pada transmisi horizontal

- a) Uji tapis donor darah dengan uji diagnostik, yang sensitif.
- b) Sterilisasi instrumen secara adekuat dan akurat, serta menggunakan alat kesehatan yang disposable/ sekali pakai.
- c) Alat medis yang lainnya yang dipakai harus disterilisasi dengan baik dan alat bekasnya dibuang ke tempat khusus.

- d) Tenaga kesehatan, termasuk bisan senantiasa menggunakan sarung tangan untuk menghalangi kontak darah dan cairan pasien dengan hepatitis B.
 - e) Donor darah harus diuji terhadap adanya infeksi hepatitis B.
- 2) Upaya pencegahan pada transmisi vertical
- a) Imunisasi aktif dengan vaksin hepatitis B rekombinan
 - b) Imunisasi pasif dengan vid
 - c) Penanganan bayi baru lahir dari ibu pengidap hepatitis B. Segera setelah lahir diberikan imunisasi pasif karena imunisasi aktif tidak langsung memberikan kekebalan pada bayi ini. Selain itu perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan terhadap transmisi vertical :
 - Skrining ibu hamil, pemeriksaan darah dilakukan pad awal kehamilan dan diulang pada trimester ketiga kehamilan.
 - Apabila ibu positif hepatitis B sebaiknya ibu dilakukan perawatan lebih lanjut oleh ahli kebidanan dan penyakit dalam.
 - Segera setelah bayi lahir diberikan imunisasi hepatitis B.
 - Tidak ada kontra indikasi untuk menyusui bayi.

2.3.10 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Maryunani (2010) kelima jenis imunisasi dasar yang wajib diperoleh bayi sebelum usia setahun tersebut adalah:

1. Imunisasi BCG, yang dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan.
2. Imunisasi DPT, yang diberikan tiga kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu.

3. Imunisasi polio, yang diberikan empat kali pada bayi usia 0-11 bulan dengan interval 4 minggu.
4. Imunisasi campak, yang diberikan satu kali pada bayi usia 9-11 bulan.
5. Imunisasi hepatitis B, yang diberikan tiga kali pada bayi usia 1-11 bulan, dengan interval minimal 4 minggu.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Sumber : Buku Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12++
Vaksin	Tanggal Pemberian												
HB 0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio 1													
*DPT/HB 1													
*Polio 2													
*DPT/HB 2													
*Polio 3													
*DPT/HB 3													
*Polio 4													
Campak													

Keterangan:

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap .
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap.
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap.
- Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap.

*jarak antara pemberian vaksin DPT/HB minimal 4 minggu (1 bulan)

* jarak antara pemberian vaksin POLIO minimal 4 minggu (1 bulan)