

## COMMUNITY SERVICES: SOSIALISASI IMUNISASI DASAR BAYI PADA IBU HAMIL DI DESA PAPAHAN TASIKMADU KARANGANYAR

<sup>1\*</sup>Kurnia Agustin <sup>\*</sup>, <sup>2</sup>Gipfel Remedina, <sup>3</sup>Mutik Mahmudah

<sup>1,2,3</sup>Prodi DIII Kebidanan, STIKes Mitra Husada Karanganyar, Indonesia

\*Corresponding Author: [agustin.2208@gmail.com](mailto:agustin.2208@gmail.com)

### ABSTRAK

Ada beberapa hal yang mempengaruhi belum tercapainya target cakupan imunisasi antara lain rumor yang salah tentang imunisasi dan pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi, serta usia dan pekerjaan ibu. Pemberian edukasi yang di berikan kepada ibu hamil trimester III merupakan upaya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit dan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita, serta generasi yang lebih unggul. Pentingnya imunisasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam pencegahan dan pengendalian penyakit untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita. Banyaknya persepsi masyarakat dalam mengartikan imunisasi, masyarakat berpendapat imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi yang harus di luruskan dan di beri edukasi. Dari beberapa permasalahan yang dihadapi oleh peserta kelas ibu hamil TM 3 di Desa Papahan, Tasikmadu Karanganyar maka beberapa solusi / tujuan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah sebagai berikut: (1) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil TM III tentang imunisasi dasar lengkap; (2) Memberikan edukasi kepada ibu hamil TM III dalam mempersiapkan imunisasi untuk bayi yang akan dilahirkan. Dalam pengabdian masyarakat ini menggunakan metode ceramah dan tanya jawab (sosialisasi). Hasil yang didapatkan dari pretest dan posttest yang dilakukan adalah ada peningkatan pengetahuan yang diharapkan.

**Kata kunci:** imunisasi dasar bayi, ibu hamil

### ABSTRACT

There are several things that affect the non-achievement of the immunization coverage target, including false rumors about immunization and public understanding, especially parents who are still lacking about immunization, as well as the age and work of mothers. The provision of education provided to pregnant women in the 3<sup>rd</sup> trimester is an effort in disease prevention and control and reduce the rate of pain and death in infants and toddlers, as well as a superior generation. The importance of immunization is one of the government's efforts in disease prevention and control to reduce the morbidity and mortality rate of infants and toddlers. The public perceptions in guaranteeing immunization, people argue that immunization causes their children to become ill, disabled or even die, people's understanding, especially parents who are still lacking about immunizations that must be straightened out and given education. Some of the problems faced by pregnant women in the 3<sup>rd</sup> trimester as participants in the pregnant women class in Papahan Village, Tasikmadu Karanganyar, some of the solutions / objectives of community service carried out are as follows: (1) Increasing the knowledge of pregnant women in the 3<sup>rd</sup> trimester women about complete basic immunization; (2) Providing education to pregnant women in the 3<sup>rd</sup> trimester in preparing immunizations for babies to be born. In this community service, it uses the discussion methods (socialization) . The results obtained from the pretest and posttest carried out are that there is an increase in knowledge that is expected.

**Keywords:** basic child immunization, pregnant women

### PENDAHULUAN

Dalam undang-undang kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam peraturan menteri kesehatan nomor 42 tahun 2013.

Menurut data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 didapatkan data cakupan imunisasi di Indonesia untuk HB-0 meningkat dari 79,1% menjadi 83,1%, BCG

menurun dari 87,6% menjadi 86,9%, DPT-HB-3 menurun dari 75,6% menjadi 61,3%, Polio-4 yang menurun dari 77,0% menjadi 67,6%, dan imunisasi Campak yang menurun dari 82,1% menjadi 77,3%. Pencapaian cakupan kelengkapan pemberian imunisasi menurut Riskesdas tahun 2013 dan 2018 didapatkan, imunisasi lengkap yang menurun dari 59,2% menjadi 57,9%, imunisasi tidak lengkap yang meningkat 32,1% menjadi 32,9% dan tidak imunisasi yang meningkat dari 8,7% menjadi 9,2%.<sup>10</sup> Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan. Cakupan UCI desa/kelurahan menurut Provinsi pada tahun 2016 di Sumatera Utara adalah (73,44%).<sup>11</sup> Untuk cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Dairi tahun 2016 – 2017 telah terjadi penurunan diantaranya tahun 2016 (83,7%) dan tahun 2017 (81,3%)<sup>12</sup>. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa masih ada bayi yang imunisasinya tidak lengkap serta bayi yang belum pernah di imunisasi.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi belum tercapainya target cakupan imunisasi antara lain rumor yang salah tentang imunisasi, masyarakat berpendapat imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi, serta usia dan pekerjaan ibu. Pemberian edukasi yang di berikan kepada ibu hamil trimester III merupakan upaya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit dan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita, serta generasi yang lebih unggul. Pentingnya imunisasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam pencegahan dan pengendalian penyakit untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita. Banyaknya persepsi masyarakat dalam mengganggikan imunisasi, masyarakat berpendapat imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi yang harus di luruskan dan di beri edukasi. Dari beberapa permasalahan yang dihadapi oleh peserta kelas ibu hamil TM 3 di Desa Papahan, Tasikmadu Karanganyar maka beberapa solusi/ tujuan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah (1) meningkatkan pengetahuan ibu hamil TM III tentang imunisasi dasar lengkap, dan (2) memberikan edukasi kepada ibu hamil TM III dalam mempersiapkan imunisasi untuk bayi yang akan dilahirkan.

## METODE

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut:

**Penetapan peserta**, kegiatan pengabdian masyarakat ibu bertujuan agar ibu hamil TM III di kelas ibu hamil Desa Papahan agar ibu dapat edukasi terkait pentingnya imunisasi dasar. Peserta pengabdian masyarakat ini adalah semua ibu hamil di kelas ibu hamil Desa Papahan.

**Perijinan**, sebelum pelaksanaan pengabdian masyarakat, maka tim pengabdian masyarakat melakukan koordinasi dengan bidan Desa Papahan, serta melakukan proses perijinan pada Puskesmas Tasikmadu dan Pemerintah Desa Papahan.

**Persiapan kegiatan**, setelah dilakukan koordinasi dengan bidan Desa Papahan. Penilaian awal dilakukan dengan melakukan wawancara pada bidan Bidan Desa Papahan. Kemudian tim pengabdian menyusun proposal dan materi, serta menyiapkan sarana lainnya berupa kuesioner dan booklet.

**Pelaksanaankegiatan** dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2022 mulai pukul 08.00 sampai dengan selesai.

**Evaluasi** dilaksanakan untuk mengetahui efektifitas pelaksanaan pengabdian masyarakat ini yaitu dengan kuesioner tingkat pengetahuan terkait imunisasi dasar lengkap. Terdapat kenaikan pengetahuan antara pre test dan post test.



Gambar 1. Penyampaian Materi



Gambar 2. Pendampingan pengisian kuesioner

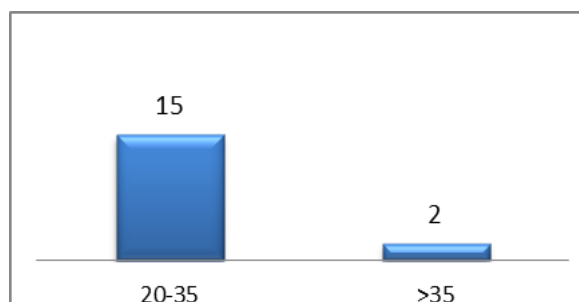


Gambar 3. Pengolahan data dari Kuesioner

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Usia Responden

Peserta dari kegiatan kelas ibu hamil ada 17 responden. Dari 17 responden, peserta berusia 20-35 tahun sebanyak 15 responden (88%) dan berusia di atas 35 tahun sebanyak 2 responden (12%).

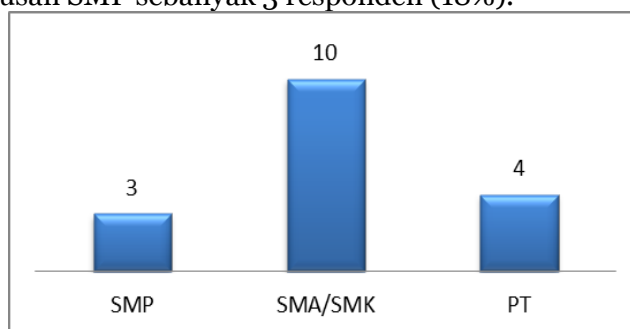


Gambar 4. Distribusi Usia Responden  
Sumber: Data Primer, 2022

Pada masa dewasa merupakan usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan cara hidup baru, masa kreatif. Pada masa dewasa ditandai oleh perubahan jasmani dan mental. Kemahiran dan keterampilan dan profesional yang dapat menerapkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kesenian. (Hurlock, 2002)

#### **Distribusi Tingkat Pendidikan**

Berdasarkan hasil dari kuesioner yang dibagikan didapat data bahwa tingkat pendidikan sebagian besar adalah lulusan SMA/SMK sebanyak 10 responden (59%) dan sebagian kecil lulusan SMP sebanyak 3 responden (18%).



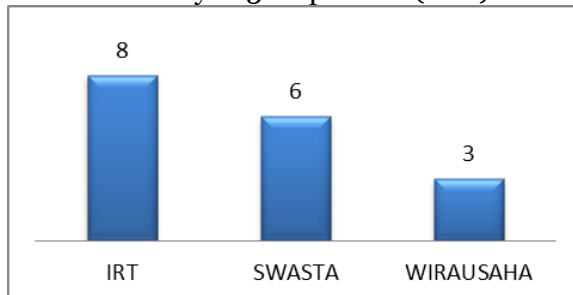
Gambar 5. Distribusi Jenis Kelamin Responden  
Sumber: Data Primer, 2022

Ada pengaruh pendidikan orangtua terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar pada baduta, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD atau tidak tamat SMP dimana lebih banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada baduta. (Harmasdiani, 2015)

Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan. (Rahmawati, 2013)

### Distribusi Mata Pencaharian

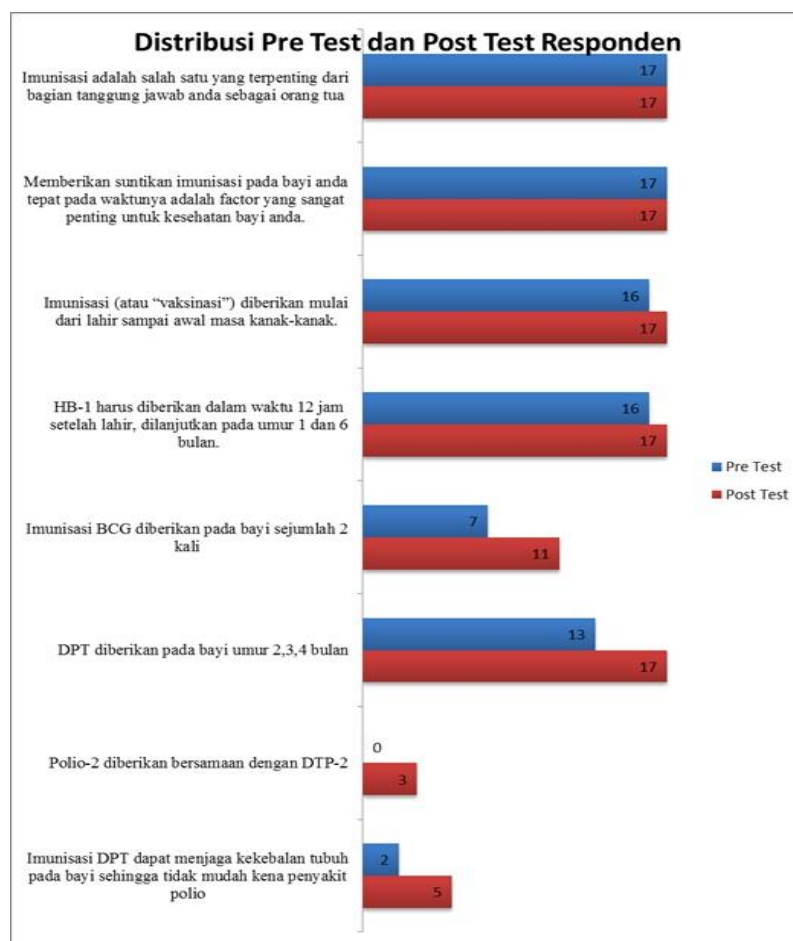
Mata pencaharian peserta kelas ibu hamil sebagian besar adalah IRT sebanyak 8 responden (47%), diikuti oleh Swasta/Karyawan sebanyak 6 responden (35%) dan sebagian kecil adalah Wirausaha sebanyak 3 responden (18%).



Gambar 6. Distribusi Mata Pencaharian Responden  
Sumber: Data Primer, 2022

Ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh informasi tentang imunisasi dasar baik dari petugas kesehatan maupun berbagai media seperti TV, radio dan surat kabar. (Ismet, 2013)

### Distribusi hasil pre test dan post test



Gambar 7. Distribusi hasil pretest dan post test  
Sumber: Data Primer, 2022

Pembahasan dari setiap pernyataan dalam kuesioner pretest dan posttest adalah sebagai berikut:

Dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan dengan tegas bahwa setiap bayi dan anak berhak bertumbuh kembang secara sehat, serta mendapatkan perlindungan atas risiko tertular penyakit yang membahayakan kesehatannya. Imunisasi adalah upaya mencegah anak-anak (termasuk bayi) terhindar dari berbagai penyakit infeksi menular yang berbahaya bagi kesehatan dan proses tumbuh kembang melalui pemberian vaksin. Tujuan imunisasi memberikan perlindungan melalui sistem kekebalan tubuh (imunitas) atas jenis-jenis penyakit tertentu. Imunisasi dapat mencegah risiko tertular dan terserang penyakit infeksi menular yang berbahaya yang dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan bahkan kematian.

Pemerintah mewajibkan setiap anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) untuk mencegah berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi meliputi : imunisasi HB-0; BCG; DPT/HB/HiB 3x; Polio 4x; Campak & Rubella. Imunisasi booster perlu diberikan juga sebagai upaya penguatan dalam mempertahankan tingkat kekebalan, sekaligus memperpanjang masa perlindungan. Keberhasilan bayi dalam mendapatkan lima jenis imunisasi dasar diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap sebagai landasan untuk mencapai komitmen internasional yaitu Universal Child Immunization (UCI). UCI secara nasional dicapai pada tahun 1990, yaitu cakupan DPTHbHib 3, Polio 3 dan Campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun, sedangkan cakupan untuk DPT-Hb-Hib 1, Polio 1 dan BCG minimal 90%. Terdapat 2-3 juta kematian anak di dunia setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, namun sebanyak 22,6 juta anak di seluruh dunia tidak terjangkau imunisasi rutin. Di Indonesia lebih dari 13% anak usia 0-11 bulan belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. (Depkes RI, 2014)

Hasil penelitian Lafau (2018) yaitu kepada ibu yang memiliki bayi agar lebih peduli dan aktif dalam menjaga kesehatan bayinya dengan salah satu caranya adalah aktif mencari informasi tentang imunisasi dasar bayi baik itu tentang manfaat, jadwal, efek samping, dan lain-lain serta membawa bayinya imunisasi sesuai dengan jadwal yang tepat dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa keaktifan ibu di Puskesmas Kampung Baru Medan antara aktif dan tidak aktif terdapat persamaan jumlah yaitu sebesar 23 orang (50.0%), ketepatan waktu pemberian imunisasi dasar bayi di Puskesmas Kampung Baru Medan terbanyak adalah tidak tepat waktu sebesar 54.3%, dan ada hubungan keaktifan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi dasar bayi di Puskesmas Kampung Baru Medan dengan uji chi square, diperoleh hasil perhitungan  $p\text{ value} = 0,003 < 0,05$ .

Kementrian Kesehatan Indonesia telah menyusun program sebagai usaha yang dilakukan untuk menekan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak antara lain Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak sejak tahun 1956. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, anak usia sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil. Setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari ; 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-Hb-Hib, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. (Depkes RI, 2009)

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan

pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan). (Ranuh, 2014)

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia 2-3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Menurut berbagai studi, apabila seseorang tinggal bersama penderita TBC per aktif untuk beberapa waktu lamanya, maka kemungkinan terinfeksi atau tertular adalah sebesar 25-50% dan penyakit ini paling cepat menginfeksi anak-anak. Oleh karena itu pemberian imunisasi BCG diberikan segera untuk mencegah bayi tertular BCG, apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes A tuberkulin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum. (Ranuh, 2014)

Menurut Depkes RI, imunisasi DPT-Hb-Hib diberikan tiga kali dengan interval 4 minggu. Jadwal pemberian imunisasi DPTHb-Hib pertama harus diberikan setelah bayi berusia 2 bulan dan untuk imunisasi berikutnya diberi jarak 1 bulan atau 4 minggu. Menurut Achmadi, pemberian imunisasi pertama kali harus menunggu bayi berusia 2 bulan, karena bayi masih punya sisa kekebalan yang diperoleh dari ibu ketika dalam kandungan (maternal antibodi), selain itu pemberian menunggu bayi berumur 2 bulan karena areaktogenitas pertusis bayi kecil. Jadwal DPT-HbHib yang tidak diikuti akan memberikan tingkat kekebalan yang berbeda. (Depkes RI, 2014)

Pemberian imunisasi disesuaikan dengan usia anak. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR).

Vaksin DTP-HB-Hib (Vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus Influenzae tipe b tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe b secara simultan. (Ranuh, 2014)

## **KESIMPULAN**

Keberhasilan sosialisasi dalam pengabdian masyarakat ini dapat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan mata pencaharian. Setelah dilakukan pre test dan post test didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai imunisasi dasar bayi. Diharapkan setelah proses persalinan, ibu dan keluarga dapat menyiapkan keturunannya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam memenuhi kekebalan tubuh beberapa penyakit sesuai dengan jadwal yang disarankan oleh tenaga kesehatan terkait.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terselesainya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada: (1) Yayasan Mitra Husada Karanganyar dan STIKes Mitra Husada Karanganyar atas dukungan yang telah diberikan; (2) LPPM STIKes Mitra Husada Karanganyar atas dukungan yang diberikan; (3) Kepala Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar; (4) Kepala Desa Papahan Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar; (5) Bidan Desa Papahan Kecamatan Tasikmadu; dan (6) seluruh peserta kelas ibu hamil yang berpartisipasi dalam kegiatan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2009. *Informasi Dasar Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan Anak bagi Kader, Petugas Lapangan dan Organisasi Kemasyarakatan*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Harmasdiani, Riska. Pengaruh Karakteristik ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun. *Jurnal epidemiologi* vol 3 no 3 sept 2015.
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- IDAI. 2015. *Penjelasan Kepada Orang Tua Mengenai Imunisasi*. Jakarta
- Ismet. 2013. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone. *Jurnal Keperawatan*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan. Universitas Negeri Gorontalo
- Kementrian Kesehatan dan JICA. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Lafau, Budi Daya Sari. 2018. Hubungan Keaktifan Ibu dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2018. Skripsi
- Mentri Kesehatan RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi*.
- Pemerintah Pusat. 2009. *Undang-undang No. 36 Tentang Kesehatan*
- Rahmawati. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya sebagai Upaya Pencegahan Penyakit. Skripsi.
- Ranuh, I.G.N.Gde, dkk. 2014. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi 5*. Jakarta : IDAI
- Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan