

BAB II. IMUNISASI MEASLES RUBELLA BAGI ANAK

II.1. Landasan Teori

II.1.1. Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat adalah aspek utama dalam upaya pencegahan penyakit. Kesehatan masyarakat merupakan bidang keilmuan yang bertujuan sebagai pencegahan penyakit serta memperpanjang umur dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat baik secara fisik maupun secara mental (Herlina & Lutfi, 2019, h.26). Berdasarkan definisi tersebut kesehatan masyarakat adalah upaya yang berfokus pada pencegahan penyakit yang memiliki manfaat untuk meningkatkan kualitas kesehatan secara fisik maupun mental pada masyarakat sehingga angka harapan hidup menjadi lebih baik. Fungsi dari kesehatan masyarakat adalah upaya pencegahan sebagai bentuk pemberantasan penyakit menular. Upaya-upaya konkritnya adalah melakukan penyuluhan tentang prinsip kesehatan perseorangan, pengorganisasian pengobatan, perawatan, diagnosa dini penyakit dan pencegahan. Selain itu kesehatan masyarakat juga sebagai pengembangan gerakan sosial yang mendorong setiap individu untuk memelihara kesehatan.

II.1.2. Sejarah Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan sejarahnya kesehatan masyarakat atau *public health* didasarkan atas adanya penyakit di masyarakat. Secara umum, pada abad 21 bidang kesehatan masyarakat mengalami kemajuan besar dengan ditandainya penemuan vaksin, antivirus, program kesehatan seperti Keluarga Berencana atau biasa disebut KB, pencegahan penyakit menular, dan pengobatan herbal.

Sejarah perkembangan kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia sendiri berawal dari abad ke-16 pada masa penjajahan Belanda. Pada masa itu, Pemerintah kolonial Belanda berupaya untuk memberantas wabah cacar dan kolera yang menjadi wabah di masyarakat. Maka dari kejadian penyakit yang mewabah tersebut, upaya kesehatan masyarakat mulai berkembang di Indonesia (Herlina & Lutfi, 2019, h.19).

(Herlina & Lutfi, 2019, h.19) Berdasarkan catatan sejarah, upaya kesehatan masyarakat di Indonesia dirintis pada tahun 1882, dengan ditandai disusunnya undang-undang *Hygiene*. Undang-undang tersebut berisi bahwa pemerintahan Hindia Belanda bertanggung jawab atas kesehatan penduduk.

Berlanjut pada tahun 1888 juga didirikan Geneeskundig Laboratorium atau Laboratorium Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang sekarang menjadi Lembaga Eijkman di Jakarta Pusat (Herlina & Lutfi, 2019, h.19).

(Herlina & Lutfi, 2019, h.21) Pada era kemerdekaan, perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia awalnya ditandai dengan dicetuskannya konsep *Bandung Plan* pada tahun 1951 yang digagas oleh dr. Y. Leimena dan dr. Patah. Konsep tersebut berisi tentang tata cara pemulihan sakit sebagai upaya kuratif dan upaya pencegahan penyakit sebagai upaya preventif yang dikampanyekan kepada masyarakat dan lembaga kesehatan yang ada di Indonesia. Presiden Soekarno lalu mengadakan program pemberantasan malaria pada tanggal 12 November 1962. Program tersebut sebagai sejarah program kesehatan masyarakat yang dilakukan secara nasional pada masa prareformasi.

Pada masa orde baru, konsep *Bandung Plan* juga melatarbelakangi berdirinya unit-unit organisasi fungsional yaitu Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas yang dikembangkan sekitar tahun 1967. Hingga sampai tahun 1984 mulai dikembangkan berbagai program kesehatan masyarakat di Puskesmas seperti Keluarga Berencana atau KB. Selain Puskesmas, juga dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu yang diselenggarakan di berbagai tempat seperti balai dusun, balai kelurahan, dan lain sebagainya. Posyandu setidaknya memiliki lima program yaitu, Kesehatan Ibu dan Anak atau KIA, Keluarga Berencana atau KB, Gizi, Penanggulangan Diare dan Imunisasi (Herlina & Lutfi, 2019, h.22).

(Herlina & Lutfi, 2019, h.19) Namun karena Indonesia yang mengalami krisis ekonomi pada tahun 1997, pada saat itu berdampak pada kemampuan finansial masyarakat yang menurun sehingga akses pelayanan kesehatan masyarakat menjadi

terganggu. Maka dikembangkan program kesehatan bagi masyarakat kurang mampu yaitu JPS-BK. JPS-BK Pada tahun 2003 berubah menjadi PKPS-BBM bidang kesehatan. Lalu PKPS-BBM bidang kesehatan berubah menjadi Askeskin pada tahun 2005. Walaupun begitu, Puskesmas dan Posyandu masih menjadi primadona pelayanan kesehatan masyarakat.

II.1.3. Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Nisa (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) ruang lingkup kesehatan masyarakat setidaknya terbagi menjadi 4 kategori (h.27) yaitu:

1. Promotif atau peningkatan kesehatan

Nisa (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) upaya peningkatan kesehatan dapat berupa pemeliharaan kesehatan perseorangan, meningkatkan gizi, olahraga secara teratur, pemeliharaan kesehatan lingkungan, istirahat yang cukup dan rekreasi sesuai tingkat kesehatan yang optimal. Sasaran pendekatan secara promotif dan preventif adalah masyarakat bukan secara perseorangan (h.27).

2. Preventif atau pencegahan penyakit

Nisa (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) upaya pencegahan biasanya dilakukan dengan cara mengadakan program imunisasi pada bayi dan anak, pemeriksaan pada ibu hamil, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin yang bertujuan untuk deteksi dini penyakit. Upaya secara preventif dan promotif harus mengutamakan pendekatan proaktif tanpa menunggu masalah muncul namun aktif mencari masalah (h.27).

3. Kuratif atau pengobatan

Nisa (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) upaya kuratif biasanya upaya untuk mengobati orang yang sakit secara tepat sehingga kesehatannya dapat pulih secara singkat. Proses penyembuhan juga tidak hanya dilakukan secara fisik namun penyembuhan secara mental juga dapat dilakukan. Sasaran upaya secara kuratif ini adalah perseorangan dan pengobatannya dilakukan oleh seorang dokter dan praktisi lain (h.28).

4. Rehabilitatif atau pemulihan kesehatan

Nisa (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) upaya rehabilitatif biasanya upaya untuk memulihkan pasien yang baru pulih dari penyakitnya baik secara fisik, mental dan sosialnya. Upaya ini dilakukan agar penderita yang belum sepenuhnya pulih menjadi bugar seperti semula. Pada upaya ini biasanya memperhatikan sistem biologis manusia, seperti dokter yang menunggu pasien yang datang ke Puskesmas atau klinik kesehatan (h.28).

Berdasarkan ruang lingkupnya, kesehatan masyarakat memiliki cakupan yang luas dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat. Mulai dari upaya untuk peningkatan kesesahatan dan pencegahan penyakit sampai upaya pengobatan dan pemulihan. Maka dari itu dalam operasionalnya kesehatan masyarakat memerlukan perancangan program kesehatan nasional menyeluruh atau *nation-wide health program*. Kesehatan masyarakat dapat dilakukan oleh pemerintah melalui badan/lembaga kesehatan masyarakat ataupun swasta yang ada di masyarakat. Tujuan dari kesehatan masyarakat ini adalah agar setiap individu dalam masyarakat memiliki kesehatan secara fisik, mental, dan sosial yang ideal. Sehingga setiap individu dalam masyarakat memiliki umur panjang dan lebih produktif.

Nisa (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) adapun prinsip-prinsip pokok dalam melaksanakan suatu upaya kesehatan masyarakat (h.32) adalah sebagai berikut:

- Lebih mengedepankan tindakan promotif dan preventif daripada tindakan kuratif.
- Dalam pelaksanaannya menggunakan cara-cara yang sederhana dengan demikian tidak terlalu mengeluarkan biaya yang banyak namun dengan hasil yang baik.
- Upaya kesehatan masyarakat mengutamakan peran serta masyarakat.
- Upaya kesehatan masyarakat harus berlandaskan dari permasalahan kesehatan yang timbul di masyarakat dan ditanggulangi secepatnya.
- Nisa (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) Sasaran yang dituju merupakan masyarakat yang terorganisir (h.32).

- Nisa (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) Lebih mengedepankan kesehatan masyarakat daripada kesehatan perseorangan (h.32).

Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut, kesehatan masyarakat dilakukan secara promotif dan lebih mengedepankan upaya pencegahan penyakit daripada mengobati. Serta menggunakan cara-cara yang efisien dan melibatkan masyarakat.

II.1.4. Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Masyarakat

Promosi kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memberdayakan masyarakat sehingga memiliki kemampuan memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri melalui pembelajaran atau edukasi. Promosi kesehatan bertujuan untuk perubahan perilaku masyarakat.

Adapun lingkup promosi kesehatan secara garis besar terbagi kedalam dua jenis (Herlina & Lutfi, 2019, h.46), yaitu:

- Promosi kesehatan secara preventif dan promotif yang diberikan pada masyarakat yang sehat.
- Promosi kesehatan secara kuratif dan rehabilitatif yang diberikan pada masyarakat yang sakit.

Adapun klasifikasi promosi kesehatan yang diberikan dalam setiap tingkatannya (Herlina & Lutfi, 2019, h.46) adalah sebagai berikut:

1. Pada tingkat promotif diberikan kepada orang yang sehat agar tidak sakit.
2. Pada tingkat preventif diberikan kepada orang yang sehat dan resiko tinggi seperti ibu hamil, perokok, obesitas dan lain sebagainya dengan tujuan mencegah agar tidak sakit.
3. Pada tingkat kuratif diberikan kepada pasien yang sakit terutama pada pasien sakit kronis.
4. Pada tingkat rehabilitatif diberikan kepada pasien yang baru saja sembuh.

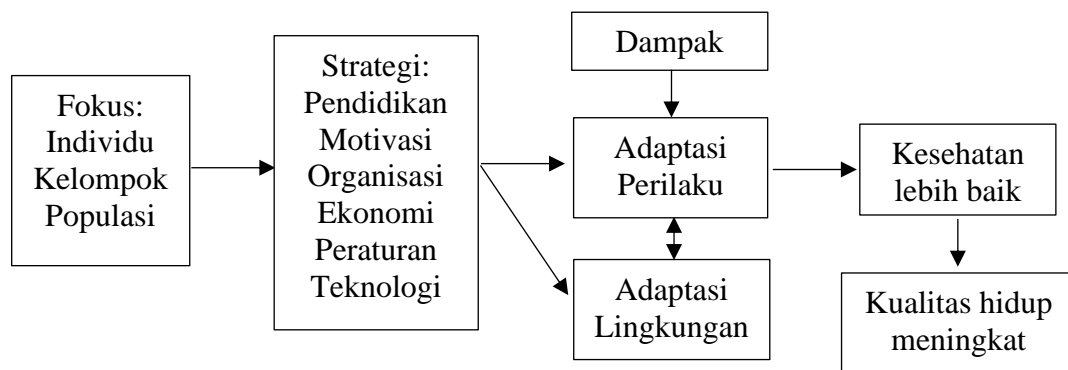
Tujuan promosi kesehatan masyarakat untuk mengkampanyekan program-program kesehatan sehingga terwujudnya masyarakat yang berperan aktif dalam memelihara kesehatan. Green (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) Untuk mencapai

terbentuknya perubahan perilaku di masyarakat, setidaknya ada 3 faktor yang dapat memengaruhi terbentuknya perubahan perilaku tersebut (h.47). Yaitu:

1. Faktor *predisposisi*, faktor yang bertujuan untuk memberikan kesadaran, meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pada konteks promosi kesehatan ini dapat berupa memberikan pemahaman tentang hal yang merugikan ataupun menguntungkan bagi kesehatan dengan melibatkan tradisi, kepercayaan masyarakat dan lain sebagainya. Bentuk promosi ini dapat dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan masyarakat, *billboard*, poster dan lain sebagainya yang berkaitan dengan kesehatan.
2. Faktor *enabling* atau penguat, faktor yang bertujuan untuk memberikan kemampuan agar masyarakat dapat menyediakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan secara teknis, arahan, dan pencarian dana untuk sarana prasarana.
3. Faktor *reinforcing* atau pemungkin, faktor yang bertujuan untuk memberikan teladan dan edukasi bagi masyarakat untuk hidup sehat dengan cara mengadakan edukasi untuk tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan.

II.1.5. Konsep dan Peran Promosi Kesehatan

Herlina & Lutfi (2009) menjelaskan “peranan promosi kesehatan tidak hanya menyampaikan pesan kesehatan namun juga sebagai bentuk pencegahan”(h.51). Berdasarkan penjelasan tersebut peranan promosi kesehatan merupakan upaya untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan di masyarakat, baik secara fisik, mental maupun sosial. Emilia (seperti dikutip Herlina & Lutfi, 2019) berikut merupakan salah satu teori yang dikemukakan oleh Steckler tentang kerangka promosi kesehatan (h.51):



Gambar II.1 Kerangka konsep promosi kesehatan
 Sumber: *Kesehatan Masyarakat*

Dapat disimpulkan konsep promosi kesehatan adalah berfokus pada individu, kelompok atau populasi yang dilakukan melalui strategi pendidikan, motivasi, organisasi, ekonomi, peraturan, dan teknologi yang berdampak pada adaptasi perilaku dan lingkungan sehingga menciptakan kesehatan yang lebih baik dan kualitas hidup pun dapat meningkat. Promosi kesehatan ini dikembangkan melalui Deklarasi Jakarta yang merupakan hasil dari Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Jakarta pada bulan Juli tahun 1997. Indonesia ikut serta dalam melakukan kegiatan tersebut melalui program perilaku hidup bersih yang dilakukan melalui tatanan rumah sakit, tempat kerja, sekolah dan lain sebagainya.

Pada praktiknya, dalam promosi kesehatan dibutuhkan kemampuan komunikasi untuk menyampaikan informasi yang akan disampaikan dengan tujuan dapat memengaruhi perubahan perilaku seseorang atau masyarakat agar lebih aktif memperhatikan kesehatan.

II.1.6. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

Pada praktiknya metode promosi kesehatan terbagi menjadi 3 kategori yaitu metode promosi kesehatan secara individu, metode promosi kesehatan secara kelompok, dan metode promosi kesehatan secara massal (Herlina & Lutfi, 2019, h.46). Masing-masing kategori itu memiliki teknik tersendiri, berikut ini teknik-teknik pada masing-masing kategori:

- a. Metode promosi kesehatan secara individu dapat melalui bimbingan dan penyuluhan ataupun dengan wawancara.
- b. Metode promosi kesehatan secara kelompok dapat melalui ceramah, seminar, *workshop*, dan lain sebagainya yang dilakukan kepada kelompok besar. Adapun jika promosi kesehatan dilakukan pada kelompok kecil dapat dilakukan dengan cara diskusi kelompok (*brainstoming*).
- c. Metode promosi kesehatan secara massal dapat dilakukan melalui penggunaan media cetak, penggunaan media elektronik, dan lain sebagainya.

Alat peraga yang digunakan harus mudah untuk dipahami sehingga ide dan gagasan yang terkandung dapat dengan mudah dimengerti oleh masyarakat sehingga mudah ditangkap oleh masyarakat, lebih lama diingat, serta memberikan dorongan untuk melakukan apa yang dianjurkan.

II.1.7. Imunisasi dan Vaksin

Imunisasi adalah suatu tindakan preventif dalam mencegah terjadinya penularan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi atau PD3I. Dengan cara menyuntikan vaksin ke dalam tubuh seseorang. Sehingga memungkinkan orang tersebut kebal atau resisten dengan penyakit tertentu. Berdasarkan definisi tersebut, apabila ada anak yang diimunisasi, maka anak tersebut diberikan kekebalan terhadap PD3I. Imunisasi bertujuan untuk menekan angka kesakitan, kecacatan, serta kematian yang diakibatkan oleh penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi.

Kekebalan sendiri merupakan suatu sistem yang berasal dari interaksi sel dengan tugas utama sistem ini adalah mendeteksi antigen sehingga merangsang kekebalan tubuh. Antigen merupakan suatu virus atau bakteri yang hidup atau diinaktifkan. Sistem kekebalan manusia terbagi menjadi 2 yaitu :

- a. Kekebalan aktif

Kekebalan aktif merupakan sistem perlindungan yang didapatkan melalui kekebalan tubuh seseorang dalam kata lain perlindungan yang dibuat oleh tubuh seseorang dan bersifat menetap seumur hidup. Kekebalan aktif juga terbagi menjadi

2 jenis yaitu aktif secara alamiah dan aktif secara buatan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h. 17).

- Aktif secara alamiah didapatkan saat seseorang menderita suatu penyakit.
- Sedangkan aktif secara buatan didapatkan melalui imunisasi atau vaksinasi.

b. Kekebalan pasif

Kekebalan pasif merupakan sistem perlindungan yang didapatkan melalui luar tubuh dan tidak dibuat oleh tubuh seseorang tersebut. Kekebalan pasif juga terbagi menjadi 2 jenis yaitu pasif secara alamiah dan pasif secara buatan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h. 17).

- Pasif secara alamiah yaitu kekebalan yang didapatkan saat masih berada didalam kandungan ibu yang melalui plasenta dan juga kekebalan yang didapat melalui air susu pertama atau *colostrum*.
- Sedangkan pasif secara buatan yaitu kekebalan yang didapatkan melalui penggunaan serum yaitu dengan cara mengekstrak antibodi satu individu yang disuntikan kedalam tubuh seseorang. Pasif secara buatan ini contohnya adalah pengguna serum antibisa ular.

Imunisasi berdasarkan jenisnya secara umum terbagi menjadi 2 yaitu imunisasi wajib dan imunisasi pilihan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h. 19).

1. Imunisasi wajib tentunya wajib diikuti oleh masyarakat dengan tujuan memberantas penularan PD3I. Imunisasi wajib terbagi menjadi beberapa program yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.
 - a. Imunisasi rutin merupakan yang dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Pada praktiknya imunisasi rutin terbagi menjadi imunisasi dasar dan lanjutan.
 - Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi yang berumur 0 sampai 1 Tahun.
 - Imunisasi lanjutan adalah imunisasi yang diberikan kepada balita, anak usia SD, dan Wanita Usia Subur.

- b. Imunisasi tambahan adalah imunisasi yang dilakukan pada kelompok usia tertentu yang memiliki potensi terkena penyakit yang berdasarkan kajian epidemiologis. Imunisasi ini biasanya dikemas dalam bentuk program kesehatan seperti *Backlog fighting*, *Catch up Campaign* Campak dan lain sebagainya.
 - c. Imunisasi khusus merupakan imunisasi yang diselenggarakan dalam rangka memberikan perlindungan kepada masyarakat apabila akan berpergian ke luar negeri atau terjadi kejadian luar biasa. Imunisasi ini biasanya dilaksanakan pada saat keberangkatan calon peserta ibadah haji, masyarakat yang akan melakukan perjalanan dengan tujuan ke negara endemis dan lain sebagainya.
2. Imunisasi pilihan adalah imunisasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka memberikan perlindungan terhadap seseorang dari penyakit tertentu.

Sedangkan vaksin merupakan suatu zat yang dimasukkan kedalam tubuh pada saat imunisasi yang berupa antigen yang terdiri dari mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup namun dilemahkan, masih utuh atau sebagiannya. Mikroorganisme yang sudah diolah atau toksin mikroorganisme yang sudah diolah lalu menjadi toksoid atau protein rekombinan. Lalu mikroorganisme tersebut diberikan kepada seseorang sehingga seseorang dapat memiliki kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tertentu. Berdasarkan definisi tersebut vaksin merupakan antigen yang berupa mikroorganisme yang diolah sedemikian rupa, bermanfaat untuk merangsang kekebalan pada tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu.

II.1.8. Landasan Hukum Imunisasi

Program imunisasi di Indonesia tentunya memiliki landasan hukum. Landasan hukum yang tertinggi di Indonesia ada pada pembukaan Undang Undang Dasar pada alinea ke 4 tahun 1945. Berdasarkan perundang-undangan tersebut maka pemerintah wajib melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia. Dalam konteks kesehatan, maka pemerintah wajib menjaga dan memelihara kesehatan rakyatnya. Imunisasi merupakan suatu bentuk tindakan secara preventif yang diselenggarakan oleh negara dalam memberikan

perlindungan kepada warga negaranya terhadap suatu penyakit. Imunisasi telah terbukti secara klinis dapat membuat seseorang kebal terhadap penyakit tertentu (Fajarwati, <https://republika.co.id>, 2017, para. 18, diakses pada: 5 Desember 2019).

Regulasi lain yang mengaturnya juga adalah Undang-Undang Dasar 1945 Bab XA tentang Hak Asasi Manusia yang tertera pada Pasal 28A dan Pasal 28B Ayat 2. Pasal tersebut menjelaskan hak untuk hidup dan mempertahankan hidupnya, kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, hak-hak tersebut adalah hak asasi setiap anak. Maka dari itu imunisasi merupakan hak anak agar mendapatkan perlindungan dari penyakit tertentu (Fajarwati, <https://republika.co.id>, 2017, para. 19-20, diakses pada: 5 Desember 2019).

Imunisasi merupakan hak anak juga diperkuat pada perundang-undangan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang terdapat di pasal 132 butir ke 3.

Adapun pasal perlindungan pasien yang tertera pada perundang-undangan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 56 Ayat 1 semua orang memiliki hak menerima atau menolak tindakan pertolongan setelah diberikan pemahaman secara utuh, pasal tersebut memungkinkan seseorang untuk menolak imunisasi, namun pada ayat 2 disebutkan bahwa ayat 2 tersebut tidak berlaku jika penyakitnya dapat menular dengan cepat kepada masyarakat yang lebih luas cakupannya. Maka dari itu hak untuk menerima atau menolak akan tidak berlaku, jika penyakitnya merupakan penyakit yang mudah menular (Fajarwati, <https://republika.co.id>, 2017, para. 40-42, diakses pada: 5 Desember 2019).

Perundang-undangan No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 4, Pasal 8, dan Pasal 77 juga berkaitan dengan imunisasi. Khususnya pada Pasal 77 memungkinkan seseorang bisa terkena pidana penjara selama 5 tahun atau terkena denda dengan maksimal Rp. 100.000.000,- karena melakukan penelantaran pada anak secara sengaja yang dapat berakibat seorang anak mengalami sakit atau penderitaan baik secara fisik, mental, dan sosial (Fajarwati, <https://republika.co.id>, 2017, para. 47, diakses pada: 5 Desember 2019).

Adapun ancaman pidana lainnya juga tertuang dalam perundang-undangan No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular Pasal 14 Ayat 1 jika seseorang yang menghalangi pelaksanaan pemberantasan wabah secara sengaja dapat diancam dengan pidana penjara selama 1 tahun atau dan/atau dikenakan denda maksimal satu juta rupiah. Adapun pada Ayat 2 menjelaskan jika barang siapa yang mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulangan wabah karena kealpaannya dapat diancam dengan pidana penjara selama 6 bulan atau dan/atau dikenakan denda maksimal lima ratus ribu rupiah (Fajarwati, <https://republika.co.id>, 2017, para. 49-50, diakses pada: 5 Desember 2019).

II.1.9. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Adapun penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi atau disebut juga dengan istilah Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi atau PD3I (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.10). Berikut merupakan daftar penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi:

a. Difteri

Bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* merupakan penyebab dari penyakit ini. Cara penularan bakterinya dapat melalui kontak fisik dari cipratan air liur atau *Droplet Infection* yang biasanya berasal dari bersin dan batuk. Gejalanya berupa radang tenggorokan, demam ringan, hilang nafsu makan, dalam 2 sampai 3 hari akan timbul selaput putih kebiruan pada tenggorokan dan tonsil. Penyakit ini bisa mengakibatkan gangguan pernafasan yang berakibat kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.11).

b. Pertusis

Bakteri *Bordetella Pertussis* merupakan penyebab dari penyakit ini, penyakit ini merupakan penyakit pada saluran pernapasan. Penularannya dapat melalui percikan air liur atau *Droplet Infection* yang biasanya dari batuk atau bersin penderita. Gejalanya berupa mata merah, pilek, bersin, demam, batuk ringan hingga dapat menjadi batuk parah yang cepat dan keras. Penyakit ini dapat menyebabkan

kematian karena bakteri *Pneumonia Bacterialis* kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.11).

c. Tetanus

Clostridium Tetani merupakan penyebab dari penyakit ini, yang menghasilkan neurotoksin. Penularannya melalui kotoran yang masuk melalui luka tubuh yang dalam. Gejalanya berupa kaku pada otot rahang yang serta kaku leher, sulit menelan, kaku pada otot perut, demam dan berkeringat. Jika tetanus terjadi pada bayi akan muncul gejala berhenti menetek (sucking) dengan rentang waktu 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Lalu gejala selanjutnya adalah kejang-kejang dan tubuh akan menjadi kaku. Penyakit ini dapat menyebabkan patah tulang yang disebabkan Kejang, Pneumonia, dan juga infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.12).

d. Tuberculosis (TBC)

Mycobacterium Tuberculosis merupakan penyebab dari penyakit ini, TBC biasanya disebut juga batuk darah. Penularannya melalui pernafasan yang berupa bersin atau batuk. Gejala awalnya berupa badan menjadi lemah, berat badan menjadi turun, demam, dan berkeringat pada malam hari. Lalu selanjutnya berupa batuk tanpa henti, sakit dada dan terkadang akan batuk darah. Serata gejala lainnya yang biasanya tergantung pada organ tubuh yang terserang. Penyakit ini bisa menyebabkan lemas dan kematian kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.13).

e. Campak

Virus *Myxovirus Viridae Measles* merupakan penyebab dari penyakit ini. Penularannya dari udara atau percikan air liur yang bersumber dari batuk atau bersin penderita. Gejalanya berupa gejala awal yang mengakibatkan batuk, pilek, demam, bercak kemerahan, konjungtivitis atau mata merah dan koplik spots. Serta dapat menimbulkan ruam pada muka dan leher, kemudian akan tersebar pada tubuh hingga tangan. Penyakit ini dapat menyebabkan peradangan pada telinga, Diare

hebat, infeksi saluran napas atau Pneumonia sehingga dapat menyebabkan kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.13).

f. Poliomielitis

Virus polio tipe 1, 2, atau 3 merupakan penyebab dari penyakit ini, penyakit ini adalah penyakit pada susunan saraf pusat. Penyakit ini biasanya menjangkit pada anak dibawah usia 15 tahun lalu akan menderita lumpuh layu akut atau *acute flaccid paralysis* yang biasa disingkat AFP. Penularannya melalui kotoran manusia atau tinja yang terkontaminasi. Gejalanya berupa demam, sakit otot, dan kelumpuhan yang terjadi pada minggu awal terjangkit. Penyakit ini dapat menginfeksi pada otot pernafasan jika tidak segera ditangani kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.14).

g. Hepatitis B

Virus Hepatitis B adalah penyebab dari penyakit ini, penyakit ini merupakan penyakit yang merusak hati atau biasa disebut penyakit kuning. Penularannya berupa penularan secara horizontal yang disebabkan penularan melalui darah beserta turunannya, suntikan secara tidak aman, hubungan seksual, dan melalui transfusi darah. Adapun penularan secara vertikal yang disebabkan penularan selama proses persalinan yaitu pada kasus ibu hamil yang terkena penyakit ini dan menular kepada bayi yang dilahirkan. Gejalanya berupa merasa gangguan perut, lemas, gejala lain yang dapat berupa flu, urin berwarna kuning, kotoran menjadi berwarna pucat, dan mata atau kulit menjadi berwarna kuning. Penyakit ini juga bisa berubah menjadi kronis karena berdampak pada pengerasan hati atau *Cirrhosis Hepatis*, kanker hati atau *Hepato Cellular Carcinoma* dan akan berdampak pada kematian kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.14).

h. Hemofilus Influenza tipe b (Hib)

Hemofilus Influenza tipe b adalah bakteri yang bisa menginfeksi beberapa organ, seperti meningitis, selulitis, artritis, pneumonia, dan epiglottitis. Bakteri ini biasanya menjangkit anak di bawah usia 5 tahun. Penularannya dari air liur penderita.

Gejalanya berupa pada selaput otak akan timbul gejala meningitis biasanya akan menimbulkan demam, kaku kuduk, hingga kehilangan kesadaran. Pada paru dapat menyebabkan pneumonia biasanya akan menimbulkan demam, sesak, hingga retraksi otot pernafasan. Dan kadang-kadang bisa menimbulkan gejala sisa yang berdampak pada rusaknya alat pendengaran kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.15).

i. HPV (*Human papiloma virus*)

HPV merupakan virus yang menjangkit pada kulit dan membran mukosa manusia serta hewan. Penularannya lewat kontak fisik dari kulit ke kulit yang biasanya melalui hubungan seks karenanya penyakit ini merupakan panyakit yang mudah menular. Penyakit ini biasanya menyebabkan timbulnya kutil dan penyakit ini juga bisa menyebabkan infeksi yang berdampak pada timbulnya lesi dan kanker servik kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.15).

j. Hepatitis A

Virus hepatitis A merupakan penyebab dari penyakit ini. Penularannya melalui kotoran atau tinja penderita dan dapat melalui makanan atau *Fecaloral*. Gejalanya dapat berupa kelelahan, mual serta muntah-muntah, nyeri pada perut atau rasa tidak nyaman terutama didaerah hati, hilangnya nafsu makan, demam, urin berwarna gelap, nyeri pada otot, kuning pada kulit dan mata atau *Jaundice*. Meski jarang berakibat fatal, penyakit ini berpotensi mengakibatkan gagal hati kematian (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.16).

II.1.10. Jenis Vaksin

Berdarkan klasifikasi vaksin terbagi menjadi 2 klasifikasi yaitu vaksin hidup yang dilemahkan dan vaksin yang terbunuh atau tidak aktif kematian. Baik vaksin hidup yang dilemahkan atau vaksin yang terbunuh, ada yang berupa virus ada juga yang berupa bakteri (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h. 18). Berikut merupakan penjelasan dari 2 klasifikasi vaksin.

a. Vaksin hidup namun dilemahkan atau *Live Attenuated*

Vaksin hidup namun dilemahkan adalah virus atau bakteri liar yang dilemahkan. Pada klasifikasi vaksin ini pemberiannya tidak diperbolehkan bagi orang yang kekurangan imun. Klasifikasi vaksin ini sangat labil serta bisa rusak apabila terkena suhu tinggi serta terkena cahaya.

- Vaksin hidup yang dilemahkan berupa virus adalah vaksin untuk polio, yellow fever, Rubella, Campak, mumps, dan cacar air.
- Sedangkan vaksin hidup yang dilemahkan berupa bakteri adalah vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* dan tifoid oral kematian.

b. Vaksin yang terbunuh atau *Inactivated*

Vaksin yang terbunuh adalah organisme yang dihasilkan melalui hasil menumbuhkan bakteri atau virus pada media kultur, lalu selanjutnya diinaktifkan atau dibuat tidak aktif. Biasanya organisme yang diambil hanya sebagian atau fraksional. Klasifikasi vaksin ini dalam penggunaannya selalu memerlukan dosis ulang. Vaksin yang terbunuh berupa virus terbagi kedalam 2 jenis yaitu yang virus diinaktifkan secara utuh dan virus diinaktifkan secara sebagian atau fraksional.

- Vaksin yang terbunuh berupa virus yang diinaktifkan secara utuh merupakan vaksin untuk rabies, hepatitis A, polio, dan influenza.
- Sedangkan vaksin yang terbunuh berupa virus yang diinaktifkan secara sebagian atau fraksional adalah vaksin untuk sub-unit (typhoid injeksi, influenza, acellular pertussis, hepatitis B), polisakarida murni (*pneumococcal*, meningococcal, Hib), toxoid (DT botulinum), dan polisakarida konjugasi (*pneumococcal* dan Hib).
- Sedangkan vaksin yang terbunuh berupa bakteri yang diinaktifkan secara utuh adalah vaksin untuk pertussis, *typhoid*, *cholera*, dan pes kematian.

Setidaknya ada 2 golongannya vaksin berdasarkan sensitivitas terhadap suhu panas dan dingin atau beku. Vaksin yang sensitif terhadap suhu dingin adalah vaksin Difteri Tetanus, Tetanus Toxoid, Tetanus difteri, Hepatitis B, dan Pertusis, Difteri, Tetanus / *Haemophilus influenza type b* / Hepatitis B. Sedangkan vaksin yang

sensitif terhadap suhu panas adalah vaksin BCG, Polio, dan Campak (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014, h.18).

II.2. Objek Penelitian

II.2.1. Campak dan Rubella

Campak dapat disebabkan oleh virus yang dapat ditularkan melalui bersin dan batuk penderita. Campak termasuk penyakit yang mudah menular. Gejalanya berupa demam yang tinggi dan bercak kemerahan pada kulit atau *rash* juga biasanya disertai batuk pilek. Gejalanya dapat berbahaya jika disertai dengan penyakit lain seperti Pneumonia, Diare, dan Meningitis karena bisa berakhir pada kematian. Penyakit ini memiliki potensi menjadi wabah apabila imunisasi Campak dan Rubella cakupannya rendah dan tidak terbentuknya kekebalan kelompok atau *herd immunity*. Ketika penderita Campak berinteraksi erat dengan orang yang bukan penderita memiliki potensi 90% untuk tertular. Namun hal tersebut dapat diatasi dengan imunisasi agar tidak terserang virus Campak (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2017, h.1).

Sedangkan penyakit Rubella merupakan penyakit ringan, kelompok usia yang rentan mengalami infeksi Rubella adalah anak dan dewasa muda. Namun infeksi Rubella yang harus diwaspadai dalam kesehatan masyarakat adalah infeksi yang menjangkit wanita hamil. Infeksi Rubella yang menyerang wanita hamil yang pada umumnya menjangkit saat trimester pertama. Infeksi Rubella pada wanita hamil dapat berdampak kepada janin atau bayi yang dilahirkan yang menyebabkan keguguran atau kecacatan yang disebabkan oleh Sindrom Rubella Kongenital atau biasa disebut CRS.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Rubella adalah penyakit yang memerlukan pencegahan secara preventif yang efektif. Berdasarkan data surveilans dari tahun 2012 sampai 2017 kasus Rubella terjadi, 70 persen menjangkit pada kelompok usia dibawah 15 tahun. Saat ini Indonesia berkomitmen pada tahun 2020 untuk terbebas dari Campak dan Rubella yang menyebabkan Congenital Rubella Syndrome atau CRS.

II.2.2. Epidemiologi Campak dan Rubella

Campak yang biasa disebut dengan morbili atau measles adalah penyakit yang disebabkan oleh virus serta mudah menular atau *infeksius*. Sebelum adanya imunisasi Campak pada tahun 1980 diperkirakan lebih dari 20 juta orang di dunia terdampak penyakit Campak dan 2,6 juta orang mengalami kematian setiap tahunnya. Kelompok usia yang mendominasi terkena Campak didominasi oleh anak yang berusia dibawah 5 tahun. Namun saat telah dimulai vaksinasi melalui program imunisasi pada tahun 2000 yang dilakukan di negara-negara yang berisiko tinggi termasuk Indonesia sebagai negara yang memiliki kasus penularan terbesar hingga tahun 2012 angka kematian yang diakibatkan oleh Campak secara global mengalami penurunan hingga 78% (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2017, h.7).

Sedangkan Rubella adalah penyakit yang disebabkan oleh togavirus yang berjenis rubivirus yang termasuk pada golongan virus RNA. Virus Rubella merupakan virus yang mudah mati jika terkena sinar ultra violet, bahan kimia, bahan asam, dan pemanasan. Rubella dapat menular lewat saluran pernapasan yang disebabkan oleh bersin dan batuk penderita. Virus Rubella berkembang biak di bagian nasofaring dan kelenjar getah bening serta menginfeksi tubuh dalam rentang waktu 4 sampai 7 hari terhitung sejak virus masuk kedalam tubuh. Namun masa inkubasinya 14 sampai 21 hari. Gejalanya berupa demam ringan dengan suhu tubuh 37,2 derajat celsius serta bercak merah dengan dibarengi gejala lain seperti pembesaran kelenjar limfe di *sub occipital*, belakang telinga, dan leher belakang. Gejala yang terjadi jika menjangkit kepada anak dapat berupa gejala demam secara ringan atau tidak terjadi gejala sama sekali. Untuk diagnosis yang pasti dapat dilakukan tes di laboratorium melalui *swab tenggorok*, urin atau cairan serebrospinal, mukosa hidung, dan sampel darah. Sedangkan gejala pada wanita hamil dapat menimbulkan *arthritis* atau *arthralgia*. Penyakit Rubella yang menjangkit pada ibu hamil dan janin yang terjadi saat kehamilan trimester pertama bisa berdampak keguguran pada kandungan atau bayi lahir dengan kelainan *Congenital Rubella Syndrome* atau CRS. Kelainan CRS bisa berupa:

- Kelainan pada jantung yang bisa berupa stenosis katup pulmonal, defek septum atrial, defek septum ventrikel, dan defek septum atrial (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017, h.9).
- Kelainan pada mata bisa berupa katarak kogenital, glaukoma kogenital, dan pigmentary retinopati (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017, h.9).
- Kelainan pada pendengaran (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017, h.9).
- Kelainan pada sistem saraf pusat bisa berupa retardasi mental, mikrocephalia, meningoensefalitis (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017, h.10).
- Kelainan lain bisa berupa radioluscent bone, purpura, splenomegali, dan ikterik yang muncul dalam 24 jam setelah lahir (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2017, h.10).

II.2.3. Vaksin Measles Rubella

Vaksin Measles Rubella atau vaksin MR merupakan klasifikasi vaksin hidup yang dilemahkan atau *live attenuated* yang berbentuk serbuk kering yang berwarna putih serta kekuningan untuk menggunakannya dibutuhkan pelarut serta pengencer yang disediakan oleh produsen vaksin yang sama. Kemasan vaksin terdiri dari 10 dosis per vial. Setiap dosis vaksin MR tersebut mengandung virus Campak sejumlah 1000 CCID50 dan mengandung virus Rubella sejumlah 1000 CCID50. Pelaksanaan imunisasi MR ini diharapkan bisa melindungi anak dari kecacatan yang berupa kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan dan kematian (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2017, h.14).

Vaksin MR ini termasuk kedalam jenis vaksin yang sensitif terhadap suhu panas, vaksin ini harus disimpan diruangan pada suhu 2 sampai 8 derajat celcius agar terhindar dari kerusakan dan vaksin ini juga tidak boleh terkena sinar matahari. Dalam penggunaannya vaksin MR dan pelarutnya jumlahnya haruslah seimbang. Vaksin yang telah dilarutkan masih bisa dipakai paling lama sampai 6 jam, jika

lewat dari 6 jam sisa vaksin yang telah dilarutkan harus wajib dibuang. Vaksin ini bisa bertahan sampai 24 jam jika dimasukkan kedalam lemari es pada suhu 2 sampai 8°C dan terhindar dari cahaya matahari (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2017, h.27). Vaksin ini digunakan pada imunisasi dasar yang diberikan pada bayi yang berusia 9 bulan dan imunisasi lanjutan yang diberikan bayi 18 bulan dan anak kelas 1 SD atau sederajat. Vaksin MR dan vaksin lainnya bisa diberikan secara bersamaan.

II.2.4. Pandangan Agama terkait Imunisasi

Belakangan ini banyak pendapat pro kontra dikalangan masyarakat mengenai imunisasi. Kalangan masyarakat yang pro terhadap imunisasi dan vaksin diantaranya berpendapat bahwa:

- Mencegah lebih baik mengobati, karena mengingat banyak penyakit menular yang berpotensi menjadi wabah dikalangan masyarakat (Bahraen, 2015, h.3).
- Meskipun ada kabar tentang efek samping dari vaksinasi yang dapat membahayakan dapat diminimalisir dengan mencari informasi seputar vaksin dan dilakukan sesuai jadwal masyarakat (Bahraen, 2015, h.4).
- Walaupun kekebalan tubuh sudah ada, namun masyarakat Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki standar kesehatan lingkungannya masih rendah (Bahraen, 2015, h.4).
- Meskipun ada negara yang tidak menyelenggarakan imunisasi dan vaksinasi karena standar kesehatan disana cukup tinggi, sedangkan Indonesia merupakan negara berkembang banyak makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat mengandung zat kimia dan kesadaran akan hidup bersih rendah maka dari itu Indonesia perlu imunisasi dan vaksinasi masyarakat (Bahraen, 2015, h.5).
- Imunisasi terbukti dapat memberikan manfaat menghilangkan wabah penyakit (Ismail, 2014, h.18).
- Meski tidak semua imunisasi 100% efektif, namun dapat meminimalisir resiko untuk tertular penyakit PD3I (Ismail, 2014, h.19).

Sedangkan masyarakat yang kontra terhadap imunisasi dan vaksinasi, diantaranya berpendapat bahwa:

- Lebih banyak bahayanya daripada keuntungannya karena banyak efek sampingnya (Bahraen, 2015, h.3).
- Vaksin adalah haram karena menggunakan media babi, aborsi bayi dan lain sebagainya (Bahraen, 2015, h.3).
- Imunisasi dan vaksinasi dapat membahayakan karena efek samping yang akan memicu autisme dan lain sebagainya yang ditimbulkan dari zat-zat berbahaya (Bahraen, 2015, h.3).
- Imunisasi dan vaksinasi merupakan konspirasi negara barat dalam meracuni generasi muda yang bertujuan untuk merusak generasi muda di negara berkembang khususnya negara muslim. Serta negara barat banyak meraup keuntungan dari orang-orang muslim (Bahraen, 2015, h.3).
- Adanya kekhawatiran dari dampak yang ditimbulkan setelah imunisasi sampai masalah tentang keyakinan dan agama (Purnamasari, 2015, h.7).
- Adanya kekhawatiran tentang bahan vaksin yang haram sampai teori konspirasi imunisasi sebagai penghancuran umat Islam (Ismail, 2014, h.19).

Meski demikian untuk menjawab kecemasan masyarakat, negara telah menjamin untuk memberikan upaya kesehatan yang berkualitas, efisien, aman serta terjangkau yang diatur dalam pada perundangan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab IV pasal 19. Serta agama juga memerintahkan untuk taat kepada pemerintah atau waliyul'amr. Berikut adalah dalil dari surat An Nisa ayat 59:

ا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ ۚ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَحْسَنُ تَأْوِيلًا

Arab-Latin: *Yā ayyuhallāzīna āmanū aṭī'ullāha wa aṭī'ur-rasūla wa ulil-amri mingkum, fa in tanāza'tum fī syai'in fa ruddūhu ilallāhi war-rasūli ing kuntum tu`minūna billāhi wal-yaumil-ākhir, zālika khairuw wa aḥsanu ta`wīlā*

“Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan ulil amri di antara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al Quran) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu

benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. Yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya.”

Berdasarkan ayat tersebut bagi umat yang beriman kepada Allah dan Rasul-Nya, selain diwajibkan untuk mengikuti ajaran Allah dan sunnah dari Rasulullah SAW maka diwajibkan juga untuk mengikuti para pemimpin atau ulil amri selama tidak memerintahkan untuk berbuat maksiat. Dan apabila terjadi keraguan maka disarankan untuk kembali ke Kitabullah serta sunnah Nabi-Nya .

Adapun vaksin MR yang mengandung zat babi, MUI telah mengeluarkan fatwa mubah karena kondisi keterpaksaan. Fatwa tersebut tertera pada Fatwa MUI Nomor 33 Tahun 2018. Fatwa ini berisi keputusan dari para ulama yang telah sepakat penggunaan bahwa vaksin Measles Rubella (MR) adalah diperbolehkannya atau bersifat mubah. Keputusan ini didasarkan atas tiga hal yaitu darurat syar’iyyah, terdapat keterangan ahli yang secara kredibel menyatakan keadaan darurat apabila tidak dilakukan imunisasi, dan hingga saat ini belum ditemukan vaksin MR yang diproduksi secara halal. Salah satu yang menjadi acuan keputusan ini adalah Al-Quran surat Al-An’am ayat 119 yang berisi bahwa Allah telah menjelaskan atas semua yang diharamkan olehNya kecuali atas keadaan yang darurat.

Bahaya yang timbul apabila tidak diimunisasi adalah menurut data WHO, Negara Indonesia termasuk ke dalam daftar 10 negara di dunia yang memiliki jumlah Campak terbesar pada tahun 2015. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga telah mendata bahwa kasus Campak dan Rubella yang terjadi di Indonesia pada 5 tahun terakhir masih sangat banyak.

Jumlah dari kasus Campak dan Rubella yang telah dilaporkan pada tahun 2014 sampai dengan Juli tahun 2018 tercatat sejumlah 57.056 kasus dengan rincian 8.964 kasus positif terkena Campak serta 5.737 kasus positif terkena Rubella.

Selain merugikan secara kesehatan, juga merugikan secara ekonomi. Kerugian secara ekonomi yang ditimbulkan adalah jika seseorang yang terjangkit penyakit

Campak tanpa komplikasi kurang lebih akan menelan biaya per kasusnya sebesar 2,7 juta rupiah dan apabila terkena penyakit Campak dengan komplikasi yang berupa radang otak ataupun paru-paru akan menelan biaya per kasusnya 13 juta rupiah sebagai biaya pengobatan saja, belum termasuk biaya hidup pasien tersebut saat tindakan perawatan.

II.3. Analisis

II.3.1. Studi Literatur

Studi literatur, yaitu pencarian data dari berbagai sumber literatur yang berupa buku, artikel, jurnal dan lainnya. Proses studi literatur ini bersumber pada buku yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, imunisasi, vaksin Measles Rubella, pandangan agama terhadap vaksinasi, dan promosi kesehatan.

Imunisasi merupakan sebuah usaha dalam memberikan kekebalan agar seseorang kebal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atau disingkat dengan PD3I, sehingga jika pada suatu waktu terjangkit penyakit tersebut tidak akan menimbulkan dampak yang signifikan. Kegiatan Imunisasi di Indonesia dimulai dari 1956. Lalu Program Pengembangan Imunisasi atau PPI diperluas mulai tahun 1977. Program imunisasi juga mengacu kepada komitmen internasional yaitu ERAPO, Eliminasi Campak & Rubella, dan ETMN. Dengan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar pemberian suntikan secara aman untuk orang yang disuntik, petugas kesehatan dan lingkungan sekitar terkait dengan pembuangan atau *waste*. Cakupan imunisasi juga harus tinggi dan merata dengan tujuan agar dapat menghindari Kejadian Luar Biasa atau KLB, serta imunisasi juga diperlukan upaya dukungan surveilans epidemiologi.

Dalam menjangkau imunisasi ke seluruh lapisan masyarakat maka pemerintah, khususnya pemerintah kota Bandung memberikan layanan imunisasi kepada masyarakat mengacu kepada latarbelakang dan undang-undang adalah sebagai berikut:

- UUD 1945 kesehatan merupakan unsur kesejahteraan umum yg hendak diwujudkan.

- Perundangan-undangan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Perundangan-undangan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak
- Imunisasi adalah upaya yang telah terbukti paling *cost effective* sebagai upaya pencegahan penyakit.

Berikut ini merupakan dasar hukum secara rinci yang mengatur tentang imunisasi:

- Undang-Undang Dasar tahun 1945
 - Pasal 28B ayat 2
 - Pasal 28 H ayat 1
- Perundangan-undangan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak
- Perundangan-undangan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Perundangan-undangan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Jadi kesimpulannya hukum penyelenggaraan kegiatan imunisasi di Indonesia adalah wajib untuk diikuti.

Penyelenggaraan program imunisasi juga mengacu pada kesepakatan Internasional.

Berikut adalah kesepakatan-kesepakatan internasional tentang imunisasi:

1. WHO melalui WHA pada tahun 2012 telah merekomendasikan rencana aksi global pada tahun 2011 sampai 2020 yang menetapkan cakupan imunisasi nasional minimal sebesar 90 persen, besaran cakupan imunisasi di kabupaten atau kota minimal sebesar 80 persen, erapo pada tahun 2020, pemberantasan MR serta memperkenalkan vaksin baru.
2. Anjuran dari WHO dalam *global health sector strategy on viral hepatitis* mengenai target pemberantasan virus hepatitis termasuk virus hepatitis B pada tahun 2030.
3. WHO/UNICEF/UNFPA pada tahun 1999 tentang *Joint Statement on the Use of Autodisable Syringe in Immunization Services*.
4. MDG's Tahun 2000 dan dilanjutkan dengan SDG's 2016 sampai 2030.
5. Resolusi Regional Committee, 28 Mei 2012 tentang pemberantasan Campak dan Pengendalian Rubella .

6. WHO-UNICEF pada tahun Tahun 2010 tentang *Joint Statement on Effective Vaccine Management Initiative*.

Tujuan umum dari pelayanan imunisasi agar kasus kesakitan, kecacatan serta kematian yang disebabkan oleh penyakit PD3I menurun. Adapun tujuan khusus dari pelayanan imunisasi adalah sebagai berikut:

- Tercapai angka cakupan imunisasi dasar lengkap atau IDL pada bayi yang telah ditetapkan dalam target RPJMN.
- Tercapainya UCI atau prosentase minimal sebesar 80 persen pada bayi yang mendapat IDL di suatu Desa atau Kelurahan
- Tercapainya terget imunisasi lanjutan yang diselenggarakan pada anak umur di bawah 2 tahun atau disingkat baduta, anak usia SD dan Wanita Usia Subur atau disingkat WUS.
- Tercapainya sebuah reduksi, eliminasi, serta eradikasi penyakit PD3I.
- Tercapainya perlindungan secara maksimaal kepada masyarakat yang akan melaksanakan perjalanan ke daerah atau negara endemis penyakit tertentu.
- Terselenggaranya penyelenggaraan imunisasi serta pengelolaan limbah medis secara aman.

Tabel II.1 Perkembangan program imunisasi di Indonesia
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung

Tahun introduksi	Perkembangan Imunisasi di Indonesia
1956	Imunisasi Cacar Eradikasi Cacar th 1980, imunisasi cacar stop
1973	Imunisasi BCG
1974	Imunisasi TT/Td WUS Ibu Hamil
1976	Imunisasi DPT
1977	Imunisasi merupakan upaya global (Expanded Program on Immunization)
1980	Imunisasi Polio → Target Eradikasi Polio th 2020
1982	Imunisasi Campak → Target Eliminasi Campak th 2020
1990	Indonesia mencapai UCI nasional
1997	Imunisasi Hepatitis B
2004	Introduksi vaksin DPT-HB
2007	Imunisasi DPT-HB secara nasional
2013	Introduksi vaksin DPT-HB-Hib
2014	Imunisasi DPT-HB-Hib secara nasional
2016	Introduksi IPV (Pencanangan nasional : Bali, 22 Juli 2016)
2017	Kampanye Imunisasi Campak-Rubella (MR) - Agustus & September 2017

Berikut ini merupakan perkembangan program imunisasi di Indonesia.

Keberhasilan dari imunisasi adalah tidak ditemukannya kembali wabah Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi atau PD3I. Berikut ini adalah pencapaian keberhasilan dari kegiatan imunisasi di Indonesia:

- Eradikasi penyakit cacar pada tahun 1980, imunisasi telah distop.
- Eliminasi Maternal dan Neonatal Tetanus pada Mei 2016
- Tidak dijumpainya lagi kasus polio sejak tahun 2006 yang merupakan tahapan eradikasi polio dan telah Sertifikasi BEBAS POLIO pada 27 Maret 2014

Tabel II.2 Vaksin baru
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung

Plan	2015	2016	2017	2018	2019
MR			Kampanye fase I	Kampanye fase 2	
HPV		Demonstration project di DKI Jakarta	Demonstration project di 2 kab di DIY		
JE	JE Surveillance 8 sentinels		Kampanye JE Di daerah beresiko tinggi		
Pneumo		Pilot project di Lombok dengan PCV13		Pilot project di 3 provinsi	
		Pneumo whole cell Clinical Trial (BF)			
Rotavirus	Clinical Trial: Rota Virus 3 (RV3) (BF, Melbourne Uni, UGM) di Yogyakarta dan Klaten			Pilot project	

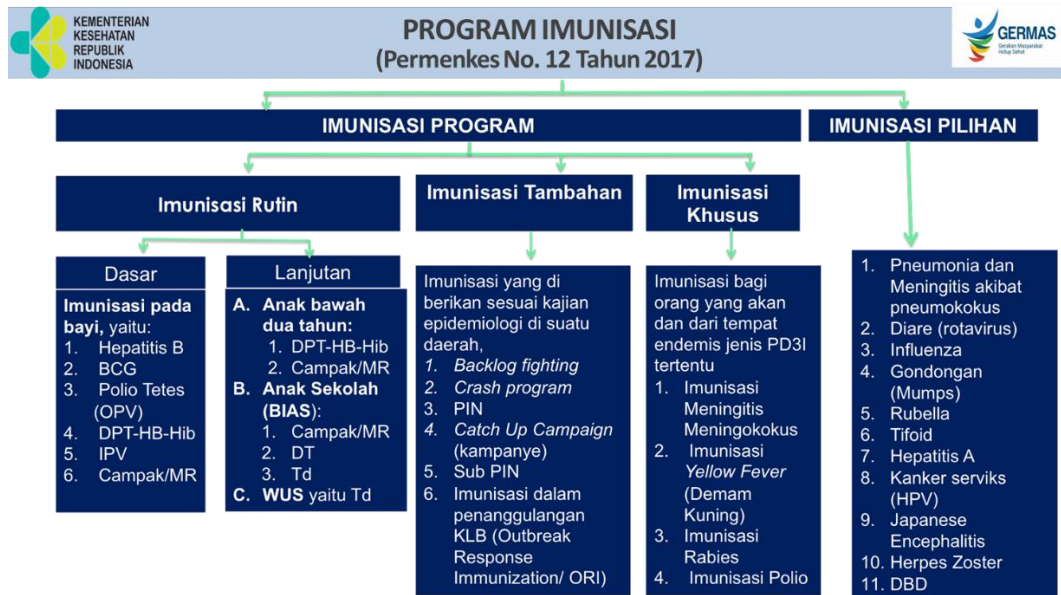
Berikut ini merupakan vaksin baru yang sudah dikampanyekan melalui imunisasi dari tahun 2015 sampai 2019.

Tabel II.3 Target capaian
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung

INDIKATOR RPJMN/RENSTRA	TARGET CAPAIAN				
	2015	2016	2017	2018	2019
Imunisasi Dasar					
% Kab/Kota yang mencapai 80% IDL pada bayi	75	80	85	90	95
% anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	91	91,5	92	92,5	93
Imunisasi Lanjutan					
Persentase anak usia 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan	35	40	45	55	70

Berikut ini merupakan indikator program imunisasi dari tahun 2015 sampai 2019. Target capaian ini merupakan tanggung jawab bersama semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan imunisasi juga termasuk fasilitas pelayanan swasta dan wajib untuk memeberikan laporan dari hasil pelayanan imunisasi ke instansi puskesmas ataupun dinas kesehatan setempat.

Tabel II.4 Program imunisasi
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung



Berikut ini jenis-jenis program imunisasi yang diatur dalam Permenkes No. 12 Tahun 2017.

Tabel II.5 Jadwal imunisasi dasar
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung

Umur	Jenis Imunisasi	Interval Min
<24 jam*	HB birth dose	
1 bulan	BCG, OPV 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV2	1 Bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV4, IPV	
9 bulan	Campak-Rubella	

Berikut ini merupakan jadwal imunisasi dasar yang dilakukan pada bayi yang berumur 0-9 bulan.

Dan imunisasi lanjutan yang dilakukan pada bayi 2 tahun (Baduta), program BIAS, dan Wanita Usia Subur (15-39 tahun) dengan jadwal sebagai berikut.

Imunisasi Lanjutan pada Baduta

Tabel II.6 Jadwal imunisasi lanjutan pada Baduta
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung

Umur	Antigen	Interval Min
18 - 24 bulan	DPT-HB-Hib	12 Bulan
	Campak	6 Bulan

Program BIAS (Sesuai dengan usia sasaran)

Tabel II.7 Jadwal imunisasi lanjutan pada BIAS
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung

Kelas	Antigen
1	Campak, DT
2	Td
5	Td

Wanita Usia Subur (15-39 tahun)

Tabel II.8 Jadwal imunisasi lanjutan pada WUS
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung

Status T	Interval
T1	4 minggu
T2	6 bulan
T3	1 tahun
T4	1 tahun
T5	

Tabel II.9 Standar peralatan program imunisasi
 Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bandung

No	Jenis Peralatan	Prov	Kab/Kota	Pusk
1	<i>Voltage Stabilizer</i>	V	V	V
2	Indikator pembekuan dan pemantau suhu panas	V	V	V
3	Alat pencatat suhu kontinyu	V	V	V
4	<i>Thermometer</i>	V	V	V
5	<i>ADS (auto disable syringe)</i>	V	V	V
6	<i>Safety Box</i>	V	V	V
7	Kendaraan Berpendingin Khusus	V	V	V
8	Komputer	V	V	V
9	Tabung pemadam kebakaran	V	V	V
10	Suku Cadang	V	V	V
11	<i>Tool Kits</i>	V	V	V

Berikut ini merupakan standar minimal peralatan program imunisasi.

II.3.2. Wawancara

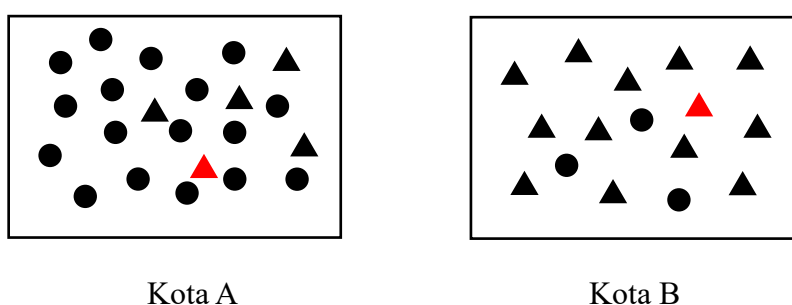
Wawancara, yaitu pencarian data dengan melakukan percakapan secara langsung dengan narasumber yang berkaitan dengan penelitian ini. Berikut ini merupakan daftar narasumber pada penelitian ini.

- Staf Dinas Kesehatan kota Bandung dengan tujuan untuk mengetahui tentang Measles Rubella dan kampanye yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung
- Staf MUI Jawa Barat dengan tujuan untuk mengetahui pandangan agama terhadap imunisasi dan vaksinasi.
- Orang tua yang berkeberatan anaknya diimunisasi untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi keputusan tersebut.



Gambar II.2 Wawancara dengan Dinas Kesehatan Kota Bandung
 Sumber: Dokumentasi Pribadi (2019)

Hasil wawancara dengan Girindra selaku seksi surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan kota Bandung sebagai narasumber yang dilakukan pada tanggal 2 januari 2020 di kantor Dinas Kesehatan Kota Bandung. Menurut Girindra, untuk menentukan seberapa besar minat masyarakat di kota Bandung untuk melakukan imunisasi cara mengukurnya menggunakan indikator kekebalan komunitas (*Herd Immunity*). Sehingga apabila indikator kekebalan komunitas baik maka otomatis minat masyarakat untuk melakukan imunisasi sangat besar. Untuk menciptakan kekebalan komunitas, imunisasi yang dilakukan haruslah meluas. Berikut merupakan cara kerja kekebalan komunitas.



Gambar II.3 Cara kerja *herd immunity*
 Sumber: Pribadi

Pada dasarnya seseorang yang sudah diimunisasi merupakan “pelindung” bagi orang disekitarnya yang tidak diimunisasi. Karena seseorang yang di imunisasi akan tidak mudah terkena Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I),

sehingga tidak akan berpotensi menularkan penyakit tersebut kepada orang disekitarnya yang tidak diimunisasi. Hal ini dapat dianalogikan pada gambar diatas, bidang yang berbentuk lingkaran berwarna hitam dapat dianalogikan sebagai orang yang melakukan imunisasi sedangkan bidang yang berbentuk segitiga berwarna hitam dapat dianalogikan sebagai orang yang tidak melakukan imunisasi. Apabila ada orang yang tidak diimunisasi yang digambarkan sebagai segitiga merah melakukan transmigrasi seperti berlibur ke suatu daerah. orang yang tidak diimunisasi melakukan pergi liburan dari kota A ke kota B, lalu dikota B tersebut masih banyak orang yang belum melakukan imunisasi dan merupakan wilayah endemis. Maka orang tersebut berpotensi tertular atau setidaknya akan menjadi *carrirer* yaitu dia secara tidak sadar membawa penyakit dan tidak mengalami gejala apapun. Lalu orang tersebut pulang ke kota asalnya yaitu kota A. Setelah orang yang telah bepergian keluar kota tersebut pulang, orang tersebut secara tidak sadar dapat menularkan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tersebut kepada orang yang tidak diimunisasi yang ada di kota A maupun orang yang diimunisasi di kota A meskipun tidak akan berdampak signifikan. Maka dari itu imunisasi haruslah dilakukan secara rata dan meluas agar wabah penyakit dapat teratasi dengan baik.

Adapun tindakan pemerintah yang telah dilakukan pemerintah terhadap masyarakat yang tidak tertarik mengikutsertakan anaknya diimunisasi adalah dengan upaya mensosialisasikan manfaat yang didapatkan dari imunisasi karena masyarakat sebagai subjek yang harus terus diproteksi. Adapun hak sehat merupakan hak seluruh rakyat Indonesia maka dibuatnya undang-undang perlindungan anak yang mengaturnya. Kampanye yang dilakukan harus mengandung konten yang positif dan objektif terutama tentang manfaat bagi masyarakat. Lalu pemerintah kota Bandung juga mengadakan sertifikasi imunisasi yang dimulai pada tahun 2018, namun sampai saat ini belum ada payung hukum yang mewajibkan sertifikasi tersebut. Namun masyarakat baru banyak yang sadar jika pergi keluar negeri dibutuhkan tanda bukti telah melakukan imunisasi. Sebenarnya orang dewasa pun perlu diimunisasi 10 tahun sekali untuk menjaga kekebalan tubuh.



Gambar II.4 Sertifikat imunisasi
Sumber: Dokumentasi Pribadi (2019)

Faktor atau isu tertentu yang menjadi hambatan kegiatan imunisasi sehingga menjadi perhatian pemerintah adalah

- Isu halal dan haram terhadap kandungan vaksin.
- Kabar bohong (*hoax*) tentang imunisasi yang sulit untuk *dicounter* oleh pemerintah
- Bahaya Rubella yang tidak tersampaikan pada ibu hamil yang mempunyai efek domino pada janin yang menyebabkan CRS.
- Kekebalan komunitas.
- Mobilisasi yang tinggi di kota Bandung yang merupakan kota wisata membuat virus atau penyakit bisa berkembang dengan cepat.
- *Carrier*, orang yang tidak sadar membawa penyakit dan tidak mengalami gejala apapun.
- Anggapan herbal dapat mencegah dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
- Dibutuhkan kerjasama dari semua kalangan terutama bidang agama, pendidikan dan sosial.

Pemerintah telah melakukan sosialisasi Campak dan dan Rubella dari tahun 2017 maupun ada atau tidaknya hambatan. Namun hambatan selalu datang dari isu-isu miring tentang Vaksin MR. Pemerintah juga merasa terbantu dengan adanya grup facebook Rumah Ramah Rubella untuk masyarakat berkonsultasi tentang Rubella. Masalah geografis dan karakteristik penduduk yang beragam membuat pemerintah melakukan kampanye masal. Namun kampanye imunisasi MR dipulau jawa masih

kurang berhasil karena faktor geografis, karakteristik penduduk dan lain sebagainya. Lalu balik lagi pada kompetisi informasi mana yang lebih kuat dimasyarakat mengenai imunisasi. Karena sifat masyarakat ada yang konsen dan ada yang acuh padahal anaknya menjadi sasaran,

Pemerintah melalui Menteri agama telah mengeluarkan Fatwa MUI vaksin berbahan mengandung babi pada tahun 2018 menjadi mubah karena tidak ada lagi bahan pengganti lain untuk Vaksin MR. Jikapun ada unsur babi, distributor vaksin pasti telah dilakukan pencucian berkali-kali. Vaksin yang khususnya diproduksi oleh Biofarma menjadi rujukan OKI dan negara-negara islam memakai vaksin dari Biofarma namun masyarakat didalam negeri ada yang masih enggan melakukan imunisasi. Isu halal dan haram memang telah lama terjadi, namun balik lagi bagaimana mencounter konten yang positif kepada masyarakat.

Mengenai seberapa luas/urgen penularan Campak dan Rubella di kota Bandung, menurut para ahli sudah ada kajian yang melatarbelakangi imunisasi MR secara massal karena masih ditemukan penderita-penderita Campak yang sebenarnya tidak terbatas pada daerah namun di kota Bandung juga tidak terlalu banyak. Namun dikhawatirkan banyak virus Rubella yang bersembunyi dan tidak dilaporkan, maka yang harus dikedepankan adalah Rubellanya karena gejalanya hampir tidak terlalu tampak beda dengan Campak. Dan Rubella lebih berbahaya karena dapat menimbulkan kecacatan. Introduksi vaksin MR ini dilakukan namun karena ada beberapa hal terkait dengan vaksin pemerintah masih menggunakan vaksin Campak saja karena stok vaksin Campak masih sangat banyak sedangkan introduksi vaksin MR telah dilakukan.

Lalu masyarakat telah dinilai sudah sadar akan manfaat imunisasi. Namun sebelumnya imunisasi MR dulunya MMR karena terdapat juga mumps atau gondongan. Seiring berjalannya waktu menurut kajian, mumps suda tidak terlalu berbahaya dan yang perlu dikedepankan adalah Campak dan Rubella. Dan introduksi vaksin MR ini selanjutnya dilakukan namun karena jumlah stok vaksin Campak masih banyak, pemerintah masih menggunakan vaksin Campak.

Sosialisasi yang telah dilakukan terkait MR oleh dinas kesehatan Kota Bandung menurut Girindra selaku selaku seksi surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan kota Bandung adalah:

- Sosialisai sms blast kerjasama dengan kominfo dari tingkat kota sampai ke RW/RT sosialisasi seberapa pentingnya imunisasi.
- Ada program Bandung menjawab yang dilakukan oleh seminggu sekali oleh beberapa pakar di onlain melakukan kampanye MR
- Surat edaran dari Walikota ke dinas pendidikan dan di sebar ke sekolah-sekolah
- Surat edaran ke puskesmas dan rumah sakit
- Surat edaran ke Posyandu
- Setiap Puskesmas diberi keleluasaan melakukan kampanye
- Kampanye kepada anak jalan usia sekolah kerjasama dengan dinsos
- Viralkan info yang tidak menjerumuskan

Mengenai tindakan pemerintah menyikapi pandangan masyarakat dari sudut pandang agama terhadap vaksin Measles Rubella, sampai sekarangpun masih ada isu terkait hal tersebut, banyak isu-isu melalui pengobatan herbal dapat mencegah tertularnya penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi yang sebenarnya tidak mencegah secara spesifik dari penyakit Campak, Difteri, dan lain-lain. Herbal tersebut kurang efektif karena hanya sebagai suplemen, sehingga imunisasi tetap dibutuhkan untuk merangsang atau menciptakan kekebalan tubuh walaupun kekebalan tubuh bisa tumbuh secara pasif.

Adapun tantangan khusus yang dihadapi pemerintah dalam melakukan kampanye Measles Rubella, tantangan khusus yang dihadapi adalah ketika kampanye telah berjalan dengan baik selalu beredar isu-isu halal atau haram, menyebabkan autisme dan ada kabar hoax pasien lumpuh karena diimunisasi.



Gambar II.5 Wawancara dengan MUI Jawa Barat
Sumber: Dokumentasi Pribadi (2019)

Berdasarkan hasil dari wawancara dengan H. Badruzzaman M. Yunus selaku Ketua komisi fatwa MUI Jawa Barat sebagai narasumber yang dilakukan pada tanggal 6 januari 2020 di kantor MUI Jawa Barat. Imunisasi memang dinilai perlu namun jika vaksin yang digunakan mengandung enzim babi, maka diharamkan menurut ajaran Islam dan babi itu tidak dapat ditolerir. Seperti halnya vaksin Meningitis yang disinyalir mengandung babi pada saat itu MUI mengeluarkan fatwa agar dicarikan dari enzim yang lainnya. H. Badruzzaman berpendapat bahwa vaksin banyak yang menggunakan enzim babi, karena relatif mudah dan murah yang sebenarnya masih bisa diusahakan dengan menggunakan enzim yang lain. Namun jika kondisinya dalam keadaan keterpaksaan atau darurat dan mengakibatkan kematian maka dibolehkan. Fatwa mengenai vaksin MR yang telah dikeluarkan MUI pusat pun dinilai telah tepat. Surat An-Nisa ayat 59 pun dapat menjadi referensi untuk mengajak masyarakat untuk mengikuti imunisasi karena untuk kemaslahatan umat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada tiga ibu-ibu yang menolak anaknya diimunisasi di lingkungan SDIT Ibrahim Ulul Azmi pada tanggal 14 Januari 2020 yaitu:

a. Responden satu

Nama	: Dini Mudijani Darodjati, S.Pt
Jenis Kelamin	: Wanita
Usia	: >41
Status Pekerjaan	: Lain-lain (ibu rumah tangga)
Status Perkawinan	: Sudah menikah
Asal Daerah	: Bandung
Pendidikan Terakhir	: Perguruan tinggi
Total Penghasilan	: > 3.000.000 /bulan

Memiliki total 7 anak, 2 anak diimunisasi dan 5 anak tidak diimunisasi. Dini berpendapat bahwa saat Dini memutuskan untuk tidak mengimmunisasi 5 anaknya adalah karena ada vaksin yang merupakan virus yang dilemahkan namun dibiarkannya menggunakan babi yang dikhawatirkan akan berdampak mempengaruhi sifat anak. Selanjutnya Dini berpendapat bahwa yang menjamin kesehatan adalah Allah SWT. Serta tidak ada perbedaan yang signifikan pada kesehatan anak yang diimmunisasi dan anak yang tidak diimmunisasi.

b. Responden dua

Nama	: Kusuma Dewi
Jenis Kelamin	: Wanita
Usia	: >41
Status Pekerjaan	: Lain-lain (ibu rumah tangga)
Status Perkawinan	: Sudah menikah
Asal Daerah	: Luar Bandung
Pendidikan Terakhir	: Perguruan tinggi
Total Penghasilan	: 1.000.000-3.000.000 /bulan

Memiliki 2 anak yang tidak diimunisasi, Kusuma Dewi berpendapat bahwa keputusannya untuk tidak melakukan imunisasi kepada anaknya adalah karena vaksin yang digunakan disinyalir mengandung babi dan suka menimbulkan demam apabila telah dilakukan imunisasi.

c. Responden tiga

Nama : (tidak mau disebutkan)
Jenis Kelamin : Wanita
Usia : >41
Status Pekerjaan : Lain-lain (ibu rumah tangga)
Status Perkawinan : Sudah menikah
Asal Daerah : Luar Bandung
Pendidikan Terakhir : Perguruan tinggi
Total Penghasilan : 1.000.000-3.000.000 /bulan

Memiliki 2 anak yang tidak diimunisasi, responden tiga berpendapat bahwa keputusannya untuk tidak melakukan imunisasi kepada anaknya karena beranggapan tiap anak telah memiliki sistem imunnya sendiri.

II.3.3. Kuesioner

Kuesioner, yaitu pencarian data dengan melakukan sejumlah pertanyaan tertulis kepada target responden yang telah ditentukan kriterianya. Tujuan kuesioner ini adalah untuk mengetahui respon atau pandangan masyarakat mengenai imunisasi dan vaksinasi Measles Rubella. Kuesioner ini dilakukan secara acak di wilayah Kota Bandung dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria utama:

- a. Masyarakat yang berjenis kelamin wanita
- b. Masyarakat yang telah menikah
- c. Masyarakat yang telah memiliki anak

Kriteria utama tersebut dipilih karena wanita usia subur/ibu merupakan pengambil keputusan dalam mengikutsertakan anaknya untuk di imunisasi.

Kriteria sekunder:

- a. Masyarakat yang berjenis kelamin pria dan wanita
- b. Masyarakat yang telah menikah atau belum menikah.

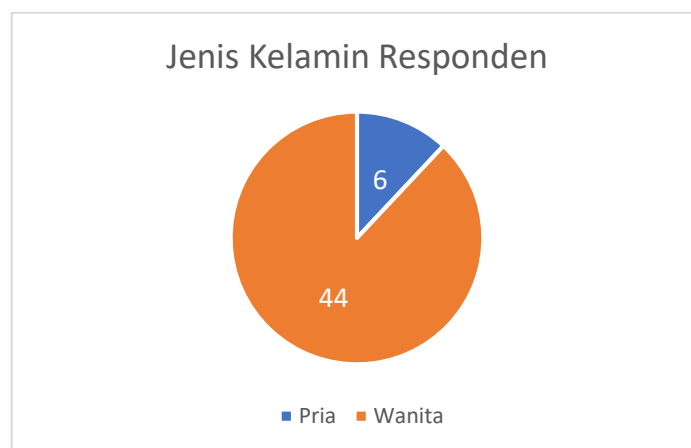
Hasil Kuesioner:

Melakukan kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 50 orang yang dilakukan secara acak di beberapa tempat diantaranya di Balaikota, Alun-alun, Pusdai, Gasibu dan komplek Permata Biru dilakukan pada tanggal 24 dan 25 Desember 2019.

Agar lebih mudah menganalisa maka kebanyakan responden merupakan berjenis kelamin wanita karena wanita biasanya pengambil keputusan dalam melakukan imunisasi dan kebanyakan di usia produktif antara 21 tahun sampai dengan 40 tahun. Di bawah ini merupakan hasil kuesioner dari 12 pertanyaan *mutiple choice*, 5 pertanyaan setuju atau tidak setuju dan 4 pertanyaan isian.

I. Identitas Responden

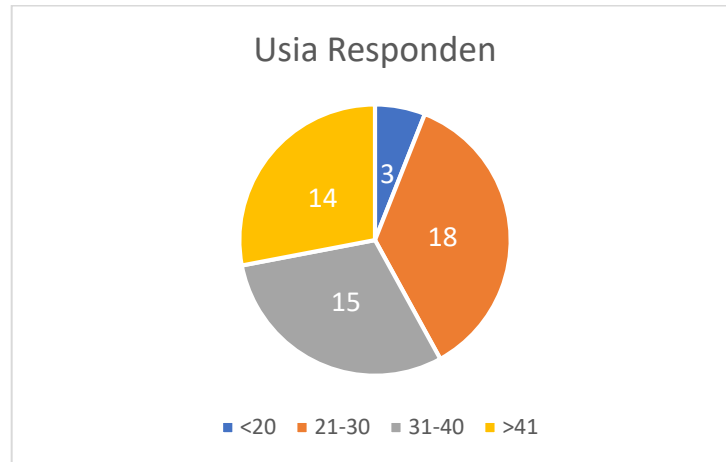
1. Jenis Kelamin Responden



Gambar II.6 Jenis Kelamin Responden
Sumber: Pribadi (2019)

Berikut merupakan data dari jenis kelamin responden kuesioner, dari data tersebut didominasi dengan responden yang berjenis kelamin wanita. Kuesioner pada perancangan kali ini memang menyasar kepada responden yang berjenis kelamin wanita sebagai target utama.

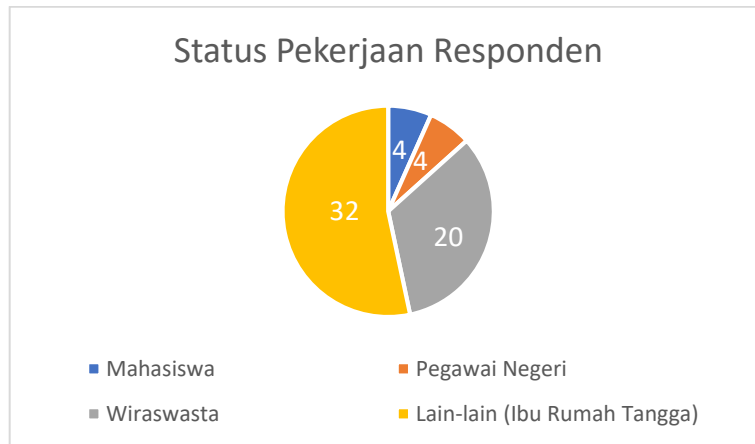
2. Usia Responden



Gambar II.7 Usia Responden
Sumber: Pribadi (2019)

Berikut merupakan data dari usia responden kuesioner, dari data tersebut didominasi dengan usia 21 tahun keatas. Kuesioner pada perancangan kali ini memang menyasar kepada responden usia subur atau usia yang telah dapat menikah.

3. Status Pekerjaan Responden

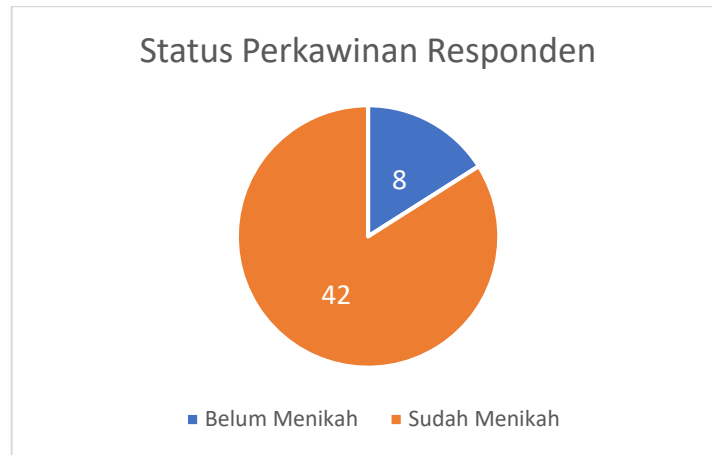


Gambar II.8 Status Pekerjaan Responden Responden
Sumber: Pribadi (2019)

Berikut merupakan data dari status pekerjaan responden, dari data tersebut didominasi dengan dengan status pekerjaan ibu rumah tangga. Status pekerjaan ibu

rumah tangga dapat mendominasi pada kuesioner kali ini karena menyasar kepada responden yang berjenis kelamin wanita.

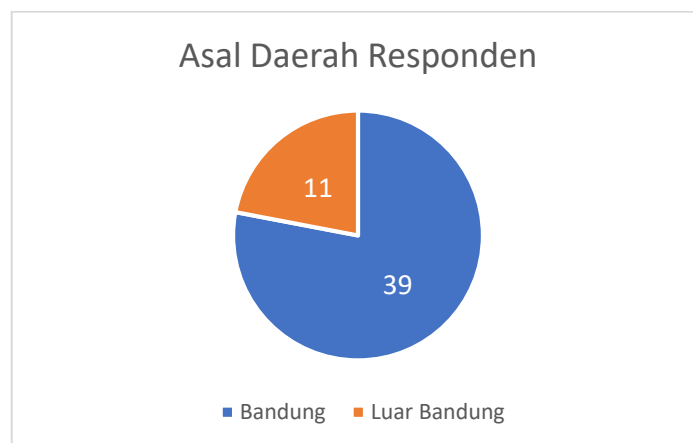
4. Status Perkawinan Responden



Gambar II.9 Status Perkawinan Responden Responden
Sumber: Pribadi (2019)

Berikut merupakan data dari status perkawinan responden, dari data tersebut didominasi dengan status perkawinan sudah menikah. Responden yang telah menikah memang menjadi target utama pada kuesioner kali ini.

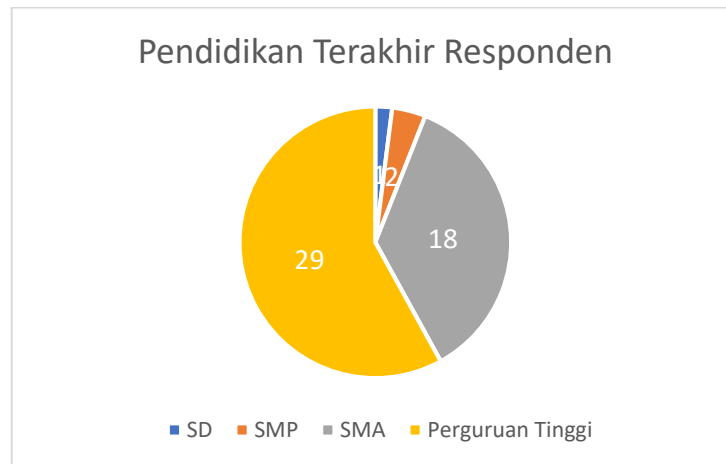
5. Asal Daerah Responden



Gambar II.10 Asal Daerah Responden
Sumber: Pribadi (2019)

Berikut merupakan data asal daerah responden, dari data tersebut didominasi dengan responden yang berasal dari daerah Bandung. Hal tersebut dikarenakan kuesioner hanya disebar di daerah kota Bandung dan sekitarnya.

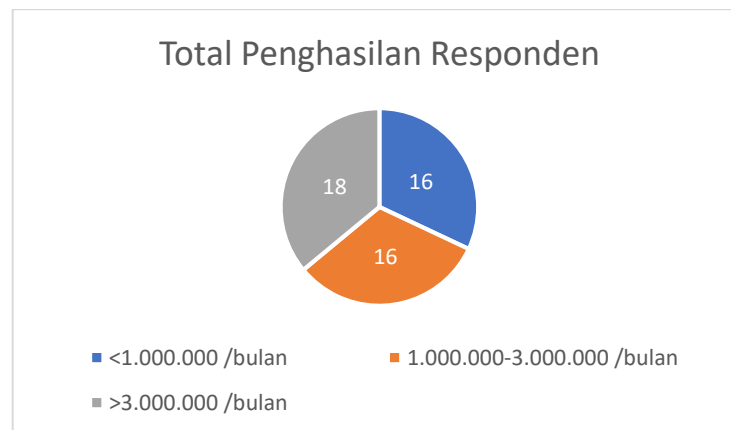
6. Pendidikan Terakhir Responden



Gambar II.11 Pendidikan Terakhir Responden
Sumber: Pribadi (2019)

Berikut merupakan data pendidikan terakhir responden, dari data tersebut didominasi dengan responden yang berpendidikan SMA-Perguruan Tinggi.

7. Total Penghasilan Responden



Gambar II.12 Total Penghasilan Responden
Sumber: Pribadi (2019)

Berikut merupakan data total penghasilan dari responden, dari data tersebut didominasi dengan responden dengan pendapatan Rp. 3.000.000 keatas perbulan.

Dari hasil kuesioner *multiple choice* dapat disimpulkan bahwa responden:

Tabel II.10 Analisis kuesioner *multiple choice*
Sumber: Pribadi (2019)

No	Jawaban tertinggi	Analisis
1	<i>Point A</i> sebesar 62%	Responden banyak yang mengetahui tentang imunisasi.
2	<i>Point B</i> sebesar 52%	Responden banyak yang menjawab benar mengetahui pengertian imunisasi adalah upaya pencegahan terhadap penyakit tertentu.
3	<i>Point A</i> sebesar 42%	Responden banyak yang menjawab benar bahwa vaksinasi dan imunisasi itu berbeda.
4	Pertanyaan <i>essay</i>	Masih banyak responden yang belum memahami perbedaan vaksinasi dan imunisasi.
5	<i>Point A</i> sebesar 56%	Responden banyak yang mengetahui tentang tujuan imunisasi.
6	<i>Point C</i> sebesar 74%	Responden banyak yang menjawab benar bahwa tujuan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kecacatan akibat penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi.
7	<i>Point C</i> sebesar 98%	Responden banyak yang menjawab benar bahwa penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi adalah Campak dan Rubella.
8	<i>Point D</i> sebesar 96%	Responden banyak yang menjawab benar bahwa manfaat imunisasi adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar tidak terkena penyakit.
9	<i>Point B</i> sebesar 23%	Responden sedikit mengetahui tentang bahaya Campak dan Rubella.
10	<i>Point B</i> sebesar 44%	Responden sedikit mengetahui tentang imunisasi measles Rubella.

No	Jawaban tertinggi	Analisis
11	<i>Point A</i> sebesar 74%	Responden banyak yang menjawab salah bahwa yang paling besar terkena dampak Rubella adalah anak-anak.
12	<i>Point A</i> sebesar 36%	Responden mengetahui tentang fatwa yang dikeluarkan MUI mengenai vaksin measles Rubella.
13	<i>Point B</i> sebesar 44%	Responden banyak yang menjawab benar tentang fatwa yang dikeluarkan MUI Vaksin measles Rubella adalah mubah.
14	Pertanyaan <i>essay</i>	Responden masih ada yang berpendapat bahwa belum memahami isi dari fatwa MUI.

Jawaban dari pertanyaan berdasarkan skala

Tabel II.11 Analisis kuesioner skala
Sumber: Pribadi (2019)

No	Hasil jawaban	Prosentase	Analisis
1	Sangat Setuju	52%	Responden berpendapat bahwa Imunisasi terhadap anak merupakan hal yang penting.
2	Sangat Setuju	54%	Responden berpendapat bahwa Jika anaknya harus di imunisasi.
3	Setuju	54%	Responden berpendapat bahwa Jika imunisasi lebih banyak manfaat daripada kerugiannya.
4	Setuju	64%	Responden berpendapat bahwa Jika diimunisasi measles Rubella walaupun secara agama adalah mubah (di perbolehkan karena kondisi keterpaksaan/mendesak).
5	Setuju	62%	Responden berpendapat bahwa secara agama menjadi pertimbangan penting untuk mengikutsertakan anak di imunisasi.

Kesimpulan dari hasil kuesioner adalah sebagai berikut. Responden yang telah mengetahui imunisasi, tujuan dan manfaat imunisasi. Secara keseluruhan responden telah mengetahui imunisasi secara umum. Namun, masih banyak yang belum paham mengenai perbedaan vaksinasi dan imunisasi. Responden juga masih sedikit mengetahui Campak dan Rubella khususnya dampak yang paling berbahaya dari Rubella. Responden juga sedikit mengetahui program imunisasi Measles Rubella. Meski demikian, responden mengaku telah mengetahui namun belum begitu memahami isi dari fatwa MUI mengenai vaksin MR.

Responden mengatakan setuju bahwa:

1. Imunisasi terhadap anak merupakan hal yang penting
2. Jika anaknya harus di imunisasi
3. Jika imunisasi lebih banyak manfaat daripada kerugiannya
4. Imunisasi measles Rubella bermanfaat walaupun secara agama adalah mubah (di perbolehkan karena kondisi keterpaksaan/mendesak)
5. Secara agama menjadi pertimbangan penting untuk mengikutsertakan anak di imunisasi

Adapun yang menjadi pertimbangan lain ketika anda melakukan imunisasi pada anak:

- Sesuai anjuran dari pihak medis/pemerintah
- Untuk mencegah Campak dan penyakit lain pada anak
- Untuk mengurangi resiko kematian/kecacatan
- Mengikuti saran ustadz
- Anak menjadi lebih sehat dan terlindungi
- Aman dan tidak membuat anak kesakitan
- Baik di lakukan apabila terjadi banyak wabah di masyarakat
- Anak lebih sehat setelah dewasa
- Tidak ada pertimbangan lain mengikuti aja yang disarankan oleh medis
- Penting karena datangnya penyakit tidak diketahui

II.3.4. Analisis Visual

Adapun contoh media yang telah ada terkait tentang program imunisasi adalah sebagai berikut.



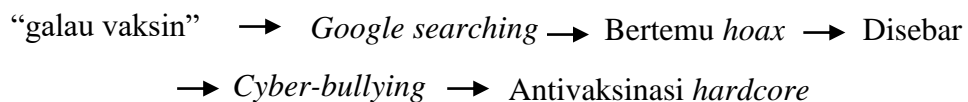
Gambar II.13 Media informasi imunisasi
Sumber: Dokumentasi Pribadi (2019)

Berdasarkan media informasi yang berupa roll banner tersebut dapat dikatakan konten yang dimuat cukup lengkap, namun kurang menjawab keresahan yang ada di masyarakat terutama seperti imunisasi campak dan rubella. Informasi yang diberikan terlalu umum tidak memuat informasi seperti tujuan imunisasi atau pentingnya imunisasi bagi masyarakat. Dengan demikian masyarakat hanya mengetahui jenis-jenis imunisasi tanpa mengetahui pentingnya imunisasi dan dampak yang ditimbulkan jika tidak diimunisasi

II.4. Resume

Imunisasi merupakan hal yang penting untuk dilakukan agar terciptanya kekebalan komunitas atau *herd immunity* dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi atau PD3I. Tentunya, tanpa partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat maka kekebalan masyarakat akan sulit terbentuk dan upaya untuk mengendalikan transmisi penyakitnya akan sulit. Terlebih lagi Campak dan Rubella termasuk penyakit yang mudah menular dan dapat berpotensi menjadi wabah. Hal ini penting untuk menjadi perhatian terutama di daerah padat penduduk dan tingkat mobilitas masyarakatnya tinggi seperti Kota Bandung dan sekitarnya.

Selain itu, biasanya keluarga muda yang baru saja menikah akan dihadapkan pada fase “galau vaksin” dimana pada fase tersebut pasangan orang tua yang baru memiliki anak akan merasa bingung untuk mengikutsertakan anaknya imunisasi terlebih lagi jika telah mendengar informasi yang simpang siur tentang imunisasi yang mudah tersebar di era kemajuan teknologi informasi pada saat ini (Ismail, 2014, h.8). Adapun proses terjadinya sebuah informasi hoax menjadi berkembang adalah sebagai berikut.



Gambar II.14 Proses berkembangnya hoax
Sumber: *Kontroversi imunisasi* (2020)

II.5. Solusi Perancangan

Memperhatikan kultur masyarakat Indonesia yang menyukai “gosip” (Ismail, 2014, h.8), akan sangat berbahaya jika tidak adanya media informasi yang khusus memuat mengenai informasi imunisasi Measles Rubella yang penting untuk dipahami oleh masyarakat. Dengan tujuan agar saat vaksin MR telah digunakan pada program imunisasi measles Rubella, masyarakat sudah paham sehingga tidak terpengaruh oleh berita-berita yang justru dapat menyesatkan masyarakat. Maka dari itu media informasi tentang imunisasi Measles Rubella ini perlu dirancang untuk menambah pengetahuan masyarakat khususnya masyarakat di kota Bandung dan sekitarnya.