

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sistem kesehatan nasional (SKN) adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya (*Peraturan Presiden Republik Indoneisa Nomor 72 Tahun 2017 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2017*). Ada beberapa masalah kesehatan nasional yang terjadi di Indonesia. Contohnya : Tuberkulosis (TB), Malaria, Imunisasi dasar yang tidak lengkap, dan Ascariasis.

Dalam penyediaan layanan kesehatan, Indonesia mengadopsi model campuran pelayanan kesehatan oleh publik dan swasta. Jumlah fasilitas kesehatan yang dibangun oleh pemerintah dan swasta mengalami peningkatan setiap tahunnya. Namun, ketidak cukupan jumlah dan ketimpangan sebaran fasilitas layanan Kesehatan antar daerah masih tetap terjadi terutama di daerah timur Indonesia dan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Ketersediaan SDM kesehatan di puskesmas masih belum mencukupi dan jenis petugas minimal puskesmas sesuai standar masih belum terpenuhi. Ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas masih belum mencukupi. Ketersediaan sarana & prasarana penunjang masih bervariasi antar fasilitas layanan kesehatan dan alat kesehatan masih belum terpenuhi secara lengkap di fasilitas layanan kesehatan primer. Di era desentralisasi, kendali pusat atas masalah kesehatan di tingkat kabupaten/kota mulai berkurang, sehingga perkembangan pelayanan kesehatan dasar antar daerah bervariasi tergantung pada komitmen daerah, kapasitas fiskal, serta pemenuhan fasilitas, SDM, sarana dan prasarana. Permasalahan yang paling menonjol adalah kekosongan atau kekurangan SDM kesehatan. Sejak desentralisasi, sebagian besar belanja kesehatan daerah diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan kuratif, belanja modal, dan belanja pegawai. Sementara, belanja untuk pelayanan kesehatan masyarakat cukup kecil (Bappenas, 2018 ) (Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat, Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat, Dan Kebudayaan ,Kementerian PPN/Bappenas, 2022, 2022).

Pelayanan kesehatan dasar dalam Deklarasi Alma Ata tahun 1978 diterjemahkan sebagai “pelayanan kesehatan esensial yang secara ilmiah dapat dipertanggungjawabkan, dapat diterima secara sosial, dapat diakses oleh setiap

individu/keluarga, diselenggarakan dengan peran serta masyarakat, secara ekonomis dapat ditanggung oleh masyarakat dan negara, disertai dengan semangat kemandirian (*selfreliance and self-determination*)” (Bappenas, 2018). Sementara itu, dalam referensi terbaru PHC yang dipublikasi oleh WHO dan UNICEF tahun 2020 “*Operational Framework for Primary Health Care: Transforming Vision into Action*”, PHC didefinisikan sebagai “*a whole-of-society approach to health that aims to maximize the level and distribution of health and well-being through three components: (a) primary care and essential public health functions as the core of integrated health services; (b) multisectoral policy and action; and (c) empowered people and communities*” (WHO & UNICEF, 2020) (*Direktorat Kesehatan Dan Gizi Masyarakat, Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat, Dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas, 2022, 2022*).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes, 2012). Penularan terjadi ketika pasien TB batuk atau bersin, kuman tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Infeksi terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percikan dahak infeksius tersebut WHO dalam *Global Tuberculosis Report 2019*, pada tahun 2018 diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru tuberkulosis atau 120 kasus/100.000 populasi. Lima Negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TB Paru pada tahun 2018 terjadi dikawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi dikawasan Afrika. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus TB Paru di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Sany et al., 2021). Kondisi tersebut diperlukan adanya penanggulangan penyakit TB ini. *Directly Observed Treatment Success Rate (DOTS)*. Merupakan strategi penyembuhan TB jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TB dapat berlangsung secara cepat. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara global untuk

menanggulangi TB, karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu 95% (Muniroh et al., 2021).

Malaria merupakan salah satu indikator dari target Pembangunan *Milenium Development Goals* (MDG's) dengan mengendalikan penyakit dan mengurangi kejadian malaria berdasarkan indikator menurunnya angka kesakitan.<sup>1</sup> Malaria adalah penyakit parasit yang ditularkan oleh nyamuk, menyebabkan lebih dari 400 ribu angka kematian atau lebih secara global setiap tahun, dengan kasus kematian terbanyak di Afrika dan di Asia Selatan.<sup>2</sup> Indonesia menargetkan eliminasi malaria secara bertahap hingga angka kasus malaria positif *Annual Parasite Incidence* (API) <1 per 1.000 penduduk. Sebagian besar provinsi di Indonesia masih merupakan daerah endemis malaria, khususnya Indonesia bagian timur seperti Papua, Maluku, Nusa Tenggara, Sulawesi, Kalimantan dan bahkan beberapa daerah di Sumatera seperti Lampung, Bengkulu dan Riau.<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan menargetkan Indonesia bebas malaria/eliminasi pada tahun 2030. Sedangkan untuk Pulau Sumatera, Nusa Tenggara Barat (NTB), Kalimantan dan Sulawesi ditargetkan bebas malaria pada tahun 2020. Secara nasional, angka kesakitan malaria dalam kurun waktu 2009-2018 cenderung menurun yaitu dari 1,8 per 1.000 penduduk pada tahun 2009 menjadi 0,84 per 1.000 penduduk pada tahun 2018.<sup>4</sup> Di Indonesia, API malaria pada tahun 2019 meningkat dibandingkan tahun 2018, yaitu dari yang awalnya sebesar 0,84 menjadi 0,93 per 1.000 penduduk.<sup>5,6</sup> Capaian eliminasi tingkat kabupaten atau kota pada tahun 2019 adalah sebanyak 300 kabupaten/kota sedangkan untuk eliminasi tingkat provinsi belum ada yang mencapai, meskipun terdapat 3 provinsi yang seluruh kabupaten atau kotanya telah mencapai eliminasi (Kinansi et al., 2021).

*Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax* adalah spesies parasit yang paling banyak menimbulkan malaria di dunia. Berdasarkan data WHO tahun 2018, 50% kasus malaria di Asia Tenggara disebabkan oleh *P. falciparum* dan 53% disebabkan oleh *P. vivax*.<sup>2,8</sup> Selain itu, lebih dari 80% kabupaten/kota di wilayah Jawa, Bali, dan Sumatera Barat telah mencapai eliminasi malaria.<sup>9</sup> Pada tahun 2017, terdapat 266 kabupaten/kota dan tahun 2018 terdapat 285 kabupaten/kota yang berhasil mengalami peningkatan capaian eliminasi malaria. Indikator persentase

kasus malaria positif yang diobati sesuai standar *Artemisin Based Combination Therapy* (ACT) mencapai 92,9% (Kinansi et al., 2021).

Masalah kesehatan pada anak perlu mendapatkan perhatian mengingat seorang anak adalah generasi penerus bangsa. Salah satu upaya menjadikan generasi penerus yang sehat yaitu dengan cara mengurangi morbiditas dan mortalitas pada anak. Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak didunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup (Barus, 2020). Imunisasi dapat mencegah kematian pada 2-3 juta anak per tahun yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I). Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa dampak dari penurunan cakupan imunisasi adalah sekitar 80 juta anak dari 68 negara yang dapat berisiko terinfeksi PD3I, seperti difteri, campak, dan polio. *United Nations Children's Fund/UNICEF* dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa cakupan imunisasi MR berkurang 13% dari Januari hingga Maret 2020 dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2019.<sup>7,8</sup> Data cakupan imunisasi dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dari Januari hingga Agustus 2020 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019. Contohnya, cakupan imunisasi DPT-HBhib pada tahun 2019 yaitu 98,6% dan pada tahun 2020 hanya 51,0%. Cakupan MR pada tahun 2019 yaitu 98,7% dan pada tahun 2020 menjadi 55,7%. Imunisasi IPV mengalami penurunan yang paling signifikan, yaitu dari 97,3% pada tahun 2019 menjadi 23,2% pada tahun 2020 (Mukhi et al., 2021).

Penyakit-penyakit yang dominan pada kelompok ini adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, polio, tuberkolosis, campak dan tetanus. Angka kematian akibat tetanus adalah 19,3% sedangkan difteri, polio, dan campak sebesar 9,4%. Upaya menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) sangat ditentukan oleh cakupan imunisasi yang tinggi dan merata disemua desa/kelurahan yang dapat dinilai dari cakupan Universal Child Immunization (UCI). UCI adalah

suatu kondisi dimana  $\geq 80\%$  dari jumlah bayi (9-11 bulan) yang ada di suatu desa/kelurahan telah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yang meliputi Hepatitis B, BCG, DPT-HB, Polio, dan Campak (KemenKes RI 2015) (Usman, 2021).

Penyakit kecacingan merupakan penyakit yang diakibatkan infeksi cacing atau helminth. Penyakit ini merupakan penyakit endemik kronik dan cenderung tidak mematikan namun menimbulkan berbagai masalah seperti menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktivitas. Penyakit kecacingan banyak menimbulkan kerugian karena menyebabkan berkurangnya penyerapan zat gizi makronutrien seperti karbohidrat dan protein, serta menimbulkan berkurangnya jumlah darah dalam tubuh. Penderita penyakit kecacingan biasanya mempunyai gejala lemah, lesu, pucat, kurang bersemangat, berat badan menurun, batuk, kurang konsentrasi dalam belajar. Tentunya hal ini akan menurunkan kualitas sumber daya. Prevalensi penyakit kecacingan sangat tinggi terutama di daerah tropis dan subtropis. Penyakit ini merupakan penyebab kematian di seluruh dunia. Tiga setengah miliar penduduk dunia terinfeksi parasit intestinal, berbentuk cacing perut (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*). Indonesia termasuk negara yang memerlukan penanganan khusus terhadap cacingan. (WHO) mencatat bahwa Indonesia berada pada urutan ke tiga, setelah India dan Nigeria dalam ranking cacingan. Prevalensi infeksi cacing di Indonesia masih tergolong tinggi terutama pada penduduk miskin dan hidup di lingkungan padat penghuni dengan sanitasi yang buruk, tidak mempunyai jamban dan fasilitas air bersih tidak mencukupi. Hasil survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia di beberapa provinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi kecacingan untuk semua umur di Indonesia berkisar antara 40% - 60% (Rizqi et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai permasalahan kesehatan kronik di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian adalah “ Identifikasi Masalah Kesehatan Kronik Di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2022 ”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui identifikasi masalah kesehatan kronik di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui beberapa jenis penyakit dan permasalahan kesehatan kronik di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2022.
2. Untuk mengetahui karakteristik beberapa masalah kesehatan kronik di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dibuat sebagai syarat kelulusan untuk menjadi sarjana kedokteran dan melanjutkan ke program pendidikan profesi dokter. Hasil penelitian diharapkan menambah pengetahuan peneliti mengenai masalah kesehatan kronik di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2022

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terhadap masalah kesehatan kronik di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan tahun 2022.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Malaria**

##### **2.1.1 Pengertian Malaria**

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit (protozoa) dari genus Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alamiah ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Orang yang menderita malaria secara khas mengalami gejala awal mirip seperti flu, demam tinggi, rasa dingin, dan sakit kepala. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok umur. Gejala malaria akan tampak setelah 10 hari sampai 4 minggu berupa demam, sakit kepala, muntah, dan menggigil (Sutarto, 2020)

##### **2.1.2 Etiologi Malaria**

Penyebab infeksi malaria ialah plasmodium, yang selain menginfeksi manusia juga menginfeksi binatang seperti golongan burung, reptil dan mamalia. Termasuk genus plasmodium dari family plasmadidae. Plasmodium ini pada manusia menginfeksi eritrosit ( sel darah merah ) dan mengalami pembiakan sexual terjadi pada tubuh nyamuk yaitu anopheles betina. Secara keseluruhan ada lebih dari 100 plasmodium yang menginfeksi binatang (82 pada jenis burung dan reptile dan 22 pada binatang primata) (Harijanto, 2014).

##### **2.1.3 Epidemiologi Malaria**

Trias epidemiologi menjelaskan konsep terjadinya penyakit ditentukan oleh tiga faktor yaitu pejamu (host), penyebab penyakit (agent), dan lingkungan (environment). Penularan malaria berkaitan dengan manusia sebagai pejamu dan perilakunya, keberadaan Plasmodium dalam tubuh nyamuk betina, serta lingkungan sebagai tempat perindukan dan peristirahatan vektor. Ketiga faktor tersebut menentukan risiko penularan malaria, dengan demikian dalam upaya pencegahan penularan malaria harus memperhatikan ketiga faktor perilaku manusia, keberadaan agen, dan lingkungan (Sutarto, 2020).

## **2.2 TB Paru**

### **2.2.1 Pengertian TB Paru**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Sebagian besar bakteri TB menyerang paru (TB Paru), namun dapat juga mengenai organ tubuhalainnya (TB ekstra paru). Penularan tuberkulosis terutama terjadi secara aerogen atau lewat udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak/sputum). Sumber penularan TB yaitu penderita TB Paru BTA positif yang ketika batuk, bersin atau berbicara mengeluarkan *droplet* yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Ibrahim, 2020).

### **2.2.2 Epidemiologi TB Paru**

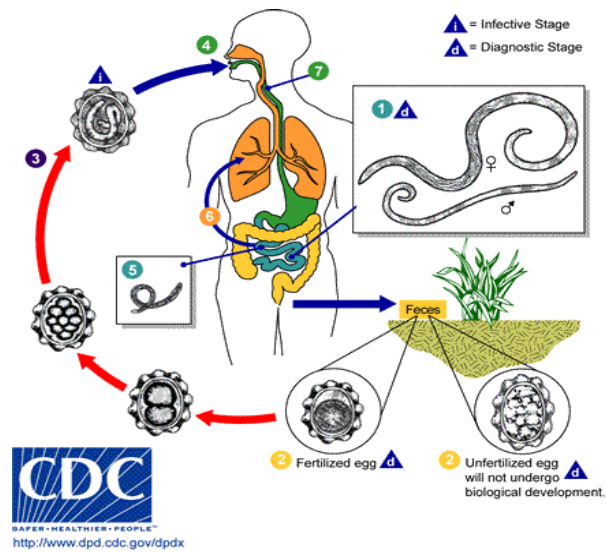
Kasus TB Paru Indonesia merupakan angka tertinggi keempat di dunia. Provinsi dengan angka prevalensi TB Paru tiga tertinggi di Indonesia berdasarkan hasil diagnosis dokter berturut-turut adalah provinsi Papua (0,77%), Banten (0,76%) dan Jawa Barat (0,63%). Angka prevalensi di Provinsi Maluku Utara adalah 0,30%.<sup>4</sup> Untuk menurunkan angka penderita TB paru secara nasional maka pengobatan TB Paru merupakan salah satu cara mengontrol dan mengurangi transmisi atau penularan TB paru (Aja et al., 2022).

## **2.3 Cacingan**

### **2.3.1 Askariasis**

Penyakit ini disebabkan oleh *Ascaris lumbricoides* atau cacing gelang. *Ascaris lumbricoides* adalah cacing bulat yang besar dan hidup dalam usus halus manusia. Cacing ini terutama tumbuh dan berkembang pada penduduk didaerah yang beriklim panas dan lembab dengan sanitasi yang buruk. Di Indonesia prevalensi askariasis tinggi terutama pada anak. Kurangnya pemakaian jamban keluarga menimbulkan pencemaran tanah dengan tinja disekitar rumah, dibawah pohon, di tempat mencuci dan di tempat pembuangan sampah. Cacing betina dewasa mengeluarkan telur yang kemudian akan menjadi matang dan infeksiif, dengan tumbuhnya larva pada telurnya di dalam waktu 2-3 minggu (Pohan, 2018).





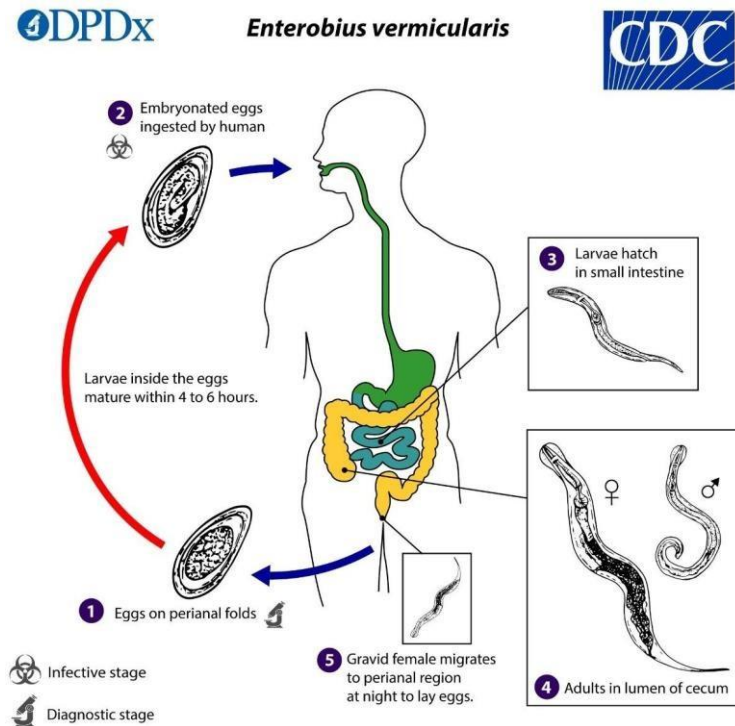
Gambar 2.3 Siklus *Ascaris lumbricoides*

### 2.3.2 Enterobiasis

Penyakit cacing kremi disebut juga oxyuriasis atau enterobiasis. Penyebab penyakit ini adalah *Oxyuris vermicularis* atau *Enterobius vermicularis* atau cacing kremi atau *pinworm*. Penyakit ini tersebar di seluruh dunia.

#### A. Gambaran umum

Cara infeksi terjadi karena tertelannya telur yang telah dibuahi melalui jari yang kotor, makanan yang terkontaminasi, inhalasi udara yang mengandung telur dan kadang-kadang retroinfeksi melalui anus, telur menetas di dalam duodenum, kemudian larva cacing bergerak dan menetap sebagai cacing dewasa di jejunum dan bagian atas ileum. Waktu yang diperlukan untuk daur hidupnya, mulai tertelannya telur matang sampai menjadi cacing dewasa gravid yang bermigrasi ke daerah perianal, berlangsung kira-kira 2 minggu sampai 2 bulan (Pohan, 2018).

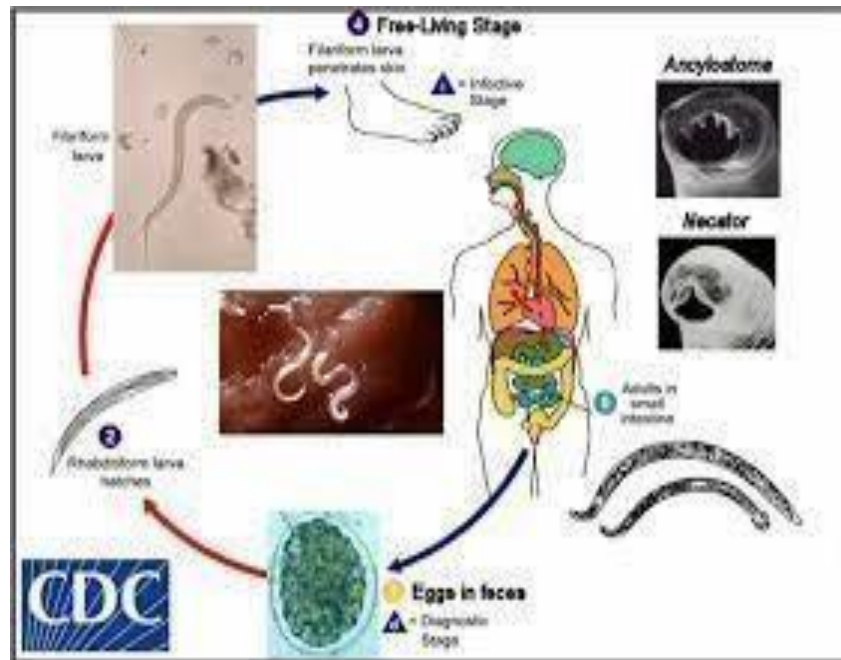


**Gambar 2.4 siklus cacing *Enterobius vermicularis***

### 2.3.3 Penyakit Cacing Tambang (Ankilostomiasis, Nekatoriasis, Unseriasis)

#### A. Gambaran Umum

Penyakit ini tersebar di daerah tropis maupun subtropis. Di Indonesia penyakit ini lebih banyak disebabkan oleh cacing *Necator americanus* dibandingkan *Ancylostoma duodenale*. Gejala klinis dan patologis penyakit cacing ini bergantung pada jumlah cacing yang menginfestasi usus, paling sedikit 500 cacing diperlukan untuk menyebabkan terjadinya anemia dan gejala klinis pada pasien dewasa. Telur dihasilkan oleh cacing betina dan keluar melalui tinja, bila telur tersebut jatuh ditempat yang hangat, lembab dan basah, maka telur akan berubah menjadi larva yang infeksi. Dan jika larva tersebut kontak dengan kulit, bermigrasi sampai ke paru-paru dan kemudian turun ke usus halus, disini larva berkembang hingga menjadi cacing dewasa (Umbrello et al., 2021).



**Gambar 2.5 Siklus Cacing Tambang**

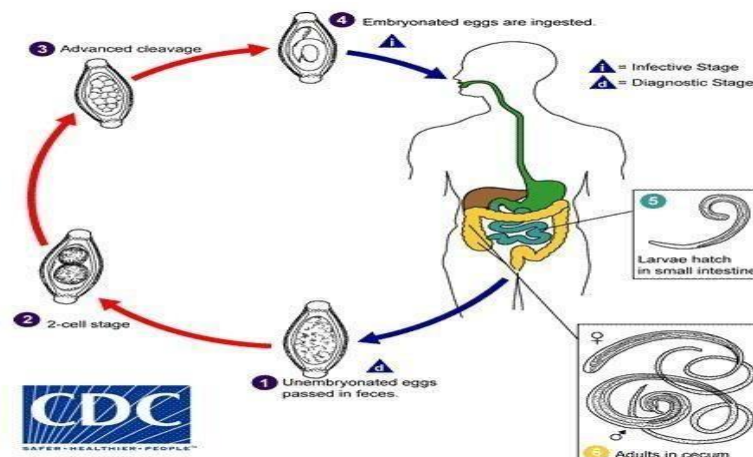
#### B. Gejala Klinis

Rasa gatal dikaki, pruritus kulit (*ground itch*, umumnya terjadi pada kaki), dermatitis dan kadang-kadang ruam makulopapula sampai vesikel merupakan gejala pertama yang dihubungkan dengan invasi larva cacing tambang ini. Selama larva berada dalam paru-paru dapat menyebabkan gejala batuk berdarah, yang disebabkan oleh pecahnya kapiler-kapiler dalam alveoli paru-paru, dan berat ringannya keadaan ini bergantung pada banyaknya jumlah larva cacing yang melakukan penetrasi didalam kulit. Rasa tak enak pada perut, kembung, sering mengeluarkan gas (flatus), mencret-mencret, merupakan gejala iritasi cacing terhadap usus halus yang terjadi lebih kurang 2 minggu setelah larva mengadakan penetrasi kedalam kulit. Anemia akan terjadi 10-20 minggu setelah infestasi cacing dan walaupun diperlukan lebih dari 500 cacing dewasa untuk gejala anemia tersebut tentunya bergantung pula pada keadaan gizi pasien (Pohan, 2018).

### 2.3.4 Trikuriasis

#### A. Gambaran Umum

*Trichuris trichiura* ini bisa disebut sebagai cacing non patogen dan komensial, hidup dalam usus besar terutama sekum, akan tetapi dapat juga ditemukan di kolon ascendens. Bila investasi cacing berada dalam jumlah yang besar dan daya tahan pasien kurang baik, maka cacing ini akan menimbulkan gejala klinis. Bagian posterior cacing melekat pada mukosa usus menyebabkan pendarahan kronik dan kerusakan mukosa usus. Telur yang dikeluarkan melalui tinja berkembang menjadi infeksi di dalam tanah dalam waktu 1-2 minggu. Infeksi terjadi karena pasien menelan telur yang infeksi dan larvanya melekat pada usus halus, kemudian setelah menjadi dewasa akan menetap di sekum dan kolon bagian proksimal (Abdullah et al., 2021).



**Gambar 2.6 Siklus *Trichuris trichiura***

#### B. Gejala Klinis

Investasi cacing yang ringan tidak menimbulkan gejala klinis yang jelas. Pada infestasi yang berat (>10.000 telur/gram tinja) timbul keluhan, karena iritasi pada mukosa seperti nyeri perut, sukar buang air besar, mencret, kembung, sering flatus, rasa mual, muntah, ileus dan turunnya bera badan. Bahkan pada keadaan yang berat dan kadang kadang terjadi perforasi usus dan prolapse rekti (Pohan, 2018).

## **2.4 Imunisasi**

### **2.4.1 Definisi Imunisasi**

Imunisasi adalah proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibodi (imunisasi pasif). Imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang melawan agen penginfeksi. Sedangkan imunisasi pasif menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta dari ibu ke janin (Nanda Kharin et al., 2021)

### **2.4.2 Manfaat Imunisasi**

Manfaat imunisasi adalah menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, maupun kematian akibat penyakit-penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya memberikan perlindungan terhadap individu melainkan juga komunitas. Terutama untuk penyakit yang ditularkan melalui manusia (*person-to-person*), jika suatu komunitas memiliki angka cakupan imunisasi yang tinggi, komunitas tersebut memiliki imunitas yang tinggi pula (Trianto et al., 2021).

### **2.4.3 Respon imun pada imunisasi**

Pemberian vaksin sama dengan pemberian antigen pada tubuh. Jika terpajan oleh antigen, baik secara alamiah maupun melalui pemberian vaksin, tubuh akan bereaksi untuk menghilangkan antigen tersebut melalui sistem imun. Secara umum, sistem imun dibagi menjadi 2, yaitu sistem imunnon spesifik dan sistem imun spesifik. Sistem imun non-spesifik merupakan mekanis pertahanan alamiah yang dibawa dari lahir. Sistem imun non- spesifik meliputi kulit, membrane mukosa, sel-sel fagosit, komplemen, lisozim, Interferon. Sistem imun spesifik merupakan mekanisme pertahanan adaptif yang didapatkan selama kehidupan dan ditujukan khusus untuk satu jenis antigen. Sistem imun spesifik diperantarai oleh sel T dan sel B (Nanda Kharin et al., 2021).

#### 2.4.4 Jenis-jenis imunisasi dasar

##### 1. Imunisasi Polio

Penyakit polio atau poliomyelitis merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus polio. Penyakit ini menyerang susunan saraf pusat dan dapat menyebabkan kelumpuhan. Masa inkubasi virus biasanya 8-12 hari, tetapi dapat juga berkisar dari 5-35 hari. Sekitar 90-95% kasus infeksi polio tidak menimbulkan gejala atau kelainan.

##### 2. Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis merupakan penyakit peradangan hati. Penyebabnya bermacam-macam. Salah satunya adalah virus hepatitis B yang menyebabkan penyakit hepatitis B. Hepatitis B umumnya asimtomatik, namun seringkali menjadi kronis. Infeksi hepatitis B juga dapat menimbulkan kanker serta sirosis hati. Kematian akibat hepatitis B mencapai sekurang-kurangnya 1 juta/tahun. Sampai saat ini terapi untuk hepatitis B masih kurang memuaskan sehingga upaya pencegahan, terutama melalui imunisasi sangat diperlukan.

##### 3. Imunisasi DPT

Vaksin DPT mengandung toksoid difteri, toksoid tetanus dan vaksin pertussis. Dengan demikian vaksin ini memberi perlindungan terhadap 3 penyakit sekaligus yaitu difteri, pertussis, dan tetanus. Penyakit difteri dan tetanus disebabkan oleh toksin dari bakteri. Oleh karena itu, dalam upaya pencegahannya (imunisasi) hanya diberikan toksoid yaitu toksin bakteri yang dimodifikasi sehingga tidak bersifat toksik namun dapat menstimulasi pembentukan anti-toksin. Sementara penyakit pertussis, walaupun juga melibatkan toksin dalam patogenesisnya. Memiliki antigen-antigen lain yang berperan dalam timbulnya gejala penyakit.

##### 4. Imunisasi Campak

Campak merupakan penyakit menular dan bersifat akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini menular lewat udara melalui sistem pernafasan dan biasanya virus tersebut akan berkembang biak

pada sel-sel bagian belakang kerongkongan namun pada sel di paru-paru dan menyebabkan gejala-gejala seperti demam, malaise, kemerahan pada mata, radang saluran nafas bagian atas serta timbul bintik kemerahan yang dimulai dari batas rambut dibagian telinga, kemudian berangsur-angsur menyebar di daerah wajah, leher, tangan dan seluruh badan (Febriana, 2020).

## 2.5 Peta Konsep

