



Buku Suplemen
**Materi Penyuluhan
Imunisasi**

dalam Pencegahan Dosis Nol Imunisasi (*Zero Dose Immunization*)
Anak di Indonesia
untuk Tim Pendamping Keluarga dan Penyuluh Keluarga Berencana

Buku Suplemen

Materi Penyuluhan Imunisasi

dalam Pencegahan Dosis Nol Imunisasi (*Zero Dose Immunization*)

Anak di Indonesia

untuk Tim Pendamping Keluarga dan Penyuluh Keluarga Berencana

Pengarah:

Deputi Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Penanggung Jawab:

Plt.Direktur Bina Penggerakan Lini Lapangan
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Tim Penyusun:

- 1. Direktorat Pengelolaan Imunisasi - Kementerian Kesehatan RI**
 - dr.Eksi Wijayanti , M.Epid
- 2. Tim Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI**
 - Ridwan Fadjri Nur, SE (Ditbinlap)
 - dr. Putri Maulidiana Sari, MA (Ditbalnak)
 - Cikik Sikmiyati, S.IP, MM (Dithanrem)
 - Duly Apika Sari, S.Sos, M.Ed (Ditkie)
 - Uswatun Nisa, S.Sos, MAPS (Pudiklat KKB)
 - Khaeri Marifah, M.Psi.T (Pusdiklat KKB)
 - Tito Agung Yuswono, SE, M.S.M (Pusdiklat KKB)
- 3. Tim World Bank**
 - Task Team INEY
- 4. Tim Forum Komunikasi Antar Pribadi dan Pokja RCCE+**
 - Risang Rambatmaja, M.Si (UNICEF Indonesia)
 - Rizky Ika Syafitri (UNICEF Indonesia)
 - dr. Basra Ahmad Amru (Portkesmas)
 - Endah Ramadhinie, S.Kom, MKM (Forum KAP)
 - Dr. Lesti Kaslati Siregar, M.Pd (Forum KAP)
 - Aminatu Rofi'ah, S.KM (Forum KAP)
 - Yesi Mariyam (Forum KAP)
 - Irdina Fathiyah Rahvi (Portkesmas)

Editor :

Nadhira Khairunnisa S.P.
dr. Hafidz Naerianyah (Portkesmas)

Desain : dr. Bayu Kresna Wiratama (Portkesmas)

Diterbitkan oleh:

Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Jl. Permata No.1 Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650

KATA SAMBUTAN

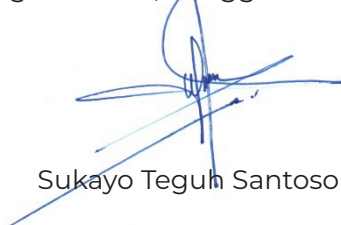
Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, kita dapat menyelesaikan “Buku Suplemen Materi Penyuluhan Imunisasi dalam Pencegahan Dosis Nol Imunisasi (*Zero Dose Immunization*) Anak di Indonesia.”

Melalui buku ini merupakan salah satu cara bagi kader dan tenaga lini lapangan dalam menyampaikan penyuluhan dan KIE kepada masyarakat dan keluarga resiko stunting yang memiliki baduta dan balita dalam menyampaikan dari perspektif komunikasi antar pribadi (KAP) terkait pentingnya imunisasi. Buku ini adalah hasil kerja bersama dari berbagai pihak yang memiliki komitmen yang sama untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di Indonesia.

Tenaga lini lapangan yang berada di garis terdepan dalam memberikan layanan dan edukasi kesehatan kepada masyarakat, sangat membutuhkan panduan yang praktis dan komprehensif, buku ini tidak hanya memberikan informasi yang lengkap mengenai pentingnya imunisasi, tetapi juga dilengkapi dengan teknik komunikasi yang efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, Semoga buku ini menjadi rujukan yang bermanfaat dan dapat digunakan secara maksimal oleh semua kader dan tenaga lini lapangan dalam upaya kita bersama meningkatkan cakupan imunisasi dan kesehatan anak-anak di seluruh Indonesia.

Deputi Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi,



Sukayo Teguh Santoso



DAFTAR ISI

Komunikasi Antar-Pribadi untuk Imunisasi Rutin	7
A. Cerita Pengantar : Apa itu Imunisasi?	8
B. Serangan Penyakit yang Perlu dilawan dengan Imunisasi	11
C. Alasan Mengapa Orang Tua Enggan Imunisasi Anaknya	27
D. Imunisasi Kejar, Imunisasi Ganda & Anak dengan Dosis Nol	29
E. KIPI atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi	31
F. Mengomunikasikan Efek Samping	33
G. Cerita-Cerita Imunisasi buat Nakes & Kader Ceritakan ke Warga	34
H. Metode Komunikasi Antarpribadi untuk Promosi Imunisasi	50
I. Skenario KAP untuk Edukasi Imunisasi	74
Informasi Seputar Imunisasi	89
A. Pengertian Imunisasi	90
B. Imunisasi Rutin Lengkap	92
C. Manfaat Imunisasi dalam Pencegahan Stunting	98
D. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	99
E. Mitos dan Fakta	105



BAB I



Komunikasi Antar-Pribadi untuk Imunisasi Rutin

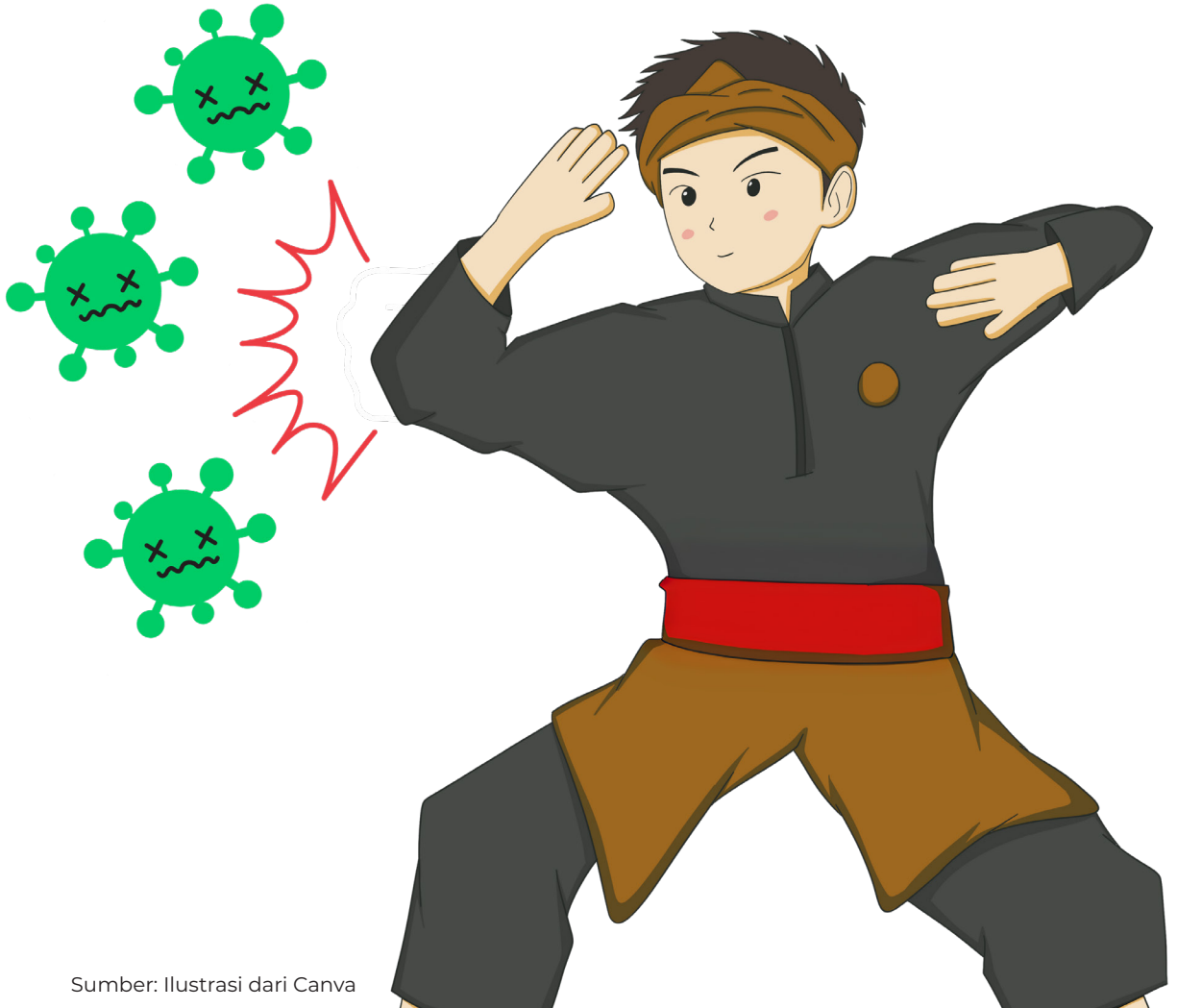


A Cerita Pengantar : Apa itu Imunisasi?

Apa sih itu Imunisasi?



Imunisasi adalah latihan bagi anak agar dapat mengalahkan serangan bibit penyakit. Latihannya bersama lawan tanding yang bernama vaksin.



Sumber: Ilustrasi dari Canva

Anak bisa mengalahkan serangan bibit penyakit? Kok, bisa?

Dalam tubuh anak terdapat barisan pendekar yang bertugas mempertahankan tubuh dari serangan musuh, yaitu bibit penyakit. Musuh datang dari berbagai penjuru, seperti makanan atau minuman yang tercemar, tanah, percikan-percikan kecil dari batuk atau bersin, tangan, benda-benda di sekitar, binatang, udara, dan lain-lain. Jenis dan jumlahnya sangat banyak, namun Tuhan Yang Maha Melindungi tidak membiarkan anak sendirian tanpa pertahanan. Dia telah menyiapkan para pendekar untuk menjaga tubuh anak.

Seperti di dunia nyata, para pendekar tentu harus berlatih agar tidak terkalahkan oleh musuh-musuhnya. Tidak mungkin pendekar bisa menang melawan musuh tanpa latihan. Ini berlaku pula pada para pendekar dalam tubuh anak. Mereka harus berlatih agar bisa mengalahkan musuh-musuh.

Ada **dua cara latihan** bagi para pendekar tubuh anak.

Pertama adalah **latihan bersama lawan tanding yang telah dilemahkan atau dilucuti senjatanya**. Lawan tanding itu dimasukkan ke dalam tubuh anak lalu berkelahi dengan pendekar. Karena telah dilemahkan atau dilucuti senjatanya, para pendekar dengan mudah mengalahkannya. Karena telah berlatih, para pendekar menguasai jurus musuh. Bila di kemudian hari musuh yang sama datang menyerang, termasuk musuh liar yang kuat, para pendekar mudah mengalahkannya. Cara ini dinamakan imunisasi. Lawan tanding yang telah dilemahkan atau dilucuti senjatanya adalah vaksin.

Cara kedua adalah **latihan bersama lawan tanding liar**, yang masuk ke tubuh anak tanpa disadari. Jika para pendekar mampu



mengalahkannya, maka jurus musuh akan dikuasai. Sehingga bila di kemudian hari musuh yang sama datang menyerang, para pendekar mampu mengalahkannya.

Tapi karena lawan tandingnya liar, kuat, dan bersenjata lengkap, maka para pendekar bisa saja kalah. Kalau kalah, tubuh anak jatuh ke tangan musuh. Jika musuh menyerang saraf kaki seperti penyakit Polio, maka kaki anak lumpuh seumur hidup dan tidak bisa diobati. Kalau menyerang perut, maka anak sakit diare. Bila yang menyerang adalah virus rota, anak mengalami diare berat yang tidak bisa ditangani di rumah. Karena mematikan, anak harus segera dibawa ke rumah sakit. Kalau menyerang otak, anak terkena radang otak. Sungguh kasihan anak bila terkena radang otak karena dia tidak sadarkan diri, kejang bahkan mengalami kelumpuhan, dan menderita. Dia hanya bisa menangis tanpa bisa menceritakan apa yang dialami.



Silakan dipertimbangkan, mau latihan bersama lawan tanding yang telah dilemahkan atau lawan tanding liar yang masuk tanpa diundang?

Serangan Penyakit yang Perlu dilawan dengan Imunisasi

B



Musuh itu banyak jumlah dan ragamnya tapi para pendekar tidak perlu menguasai semua jurus untuk melawan musuh. Utamakan musuh-musuh yang serangannya sulit dihindari, berbahaya, atau licik penuh tipu muslihat. Berikut daftarnya:

1. Radang Hati

Radang hati akibat virus

Hepatitis B menular dari cairan tubuh penderita seperti darah, air liur, air mani, dan cairan tubuh lainnya. Virus ini juga bisa berpindah dari ibu hamil ke janinnya. Ketika masuk ke tubuh anak, virus Hepatitis B akan menyerang organ hati.



Sumber: Ilustrasi dari Canva

Bicara lokasi, hati terletak di perut bagian kanan atas. Bila hati meradang karena diserang oleh virus tadi, maka akan muncul keluhan-keluhan di perut seperti mual, muntah, dan nyeri perut.

Organ hati adalah pabrik tempat pengolahan gizi dari makanan yang diserap dari usus sebelum disebarkan ke seluruh tubuh. Namanya pabrik pengolahan, pasti ada limbahnya. Namanya limbah, pasti beracun. Maka dari itu limbah tersebut dibuang bersama kotoran manusia. Itulah mengapa kotoran manusia berwarna kuning hingga kecokelatan.



Bila diserang virus, hati meradang dan bisa bocor sehingga limbah beracun tadi akan menyebar ke seluruh tubuh. Tubuh bisa keracunan, terlihat dari tubuh dan mata yang ikut terlihat ikut kuning. Otak ikut rusak akibat keracunan. Kencing menjadi keruh seperti teh. Sementara, kotoran manusia akan kehilangan warna kuning kecokelatannya dan berubah jadi putih dempul.

Serangan awal virus (akut) perlu segera dilawan. Bila anak tidak memiliki pendekar yang terlatih untuk mengalahkan lawan dengan cepat, virus Hepatitis B akan terus menyerang dan lama-kelamaan akan merusak hati Anak (kronis). Fungsi hati dapat rusak, anak dapat keracunan limbah sisa olahan makanan tadi, bahkan hati yang dirusak terus-menerus dapat berubah jadi kanker hati yang mematikan.

Karena itu, para pendekar harus mengikuti latihan serius bernama imunisasi HB. Yang pertama saat bayi lahir. Berikutnya sebulan sekali bersama imunisasi lain. Total ada 5 kali latihan, yaitu:

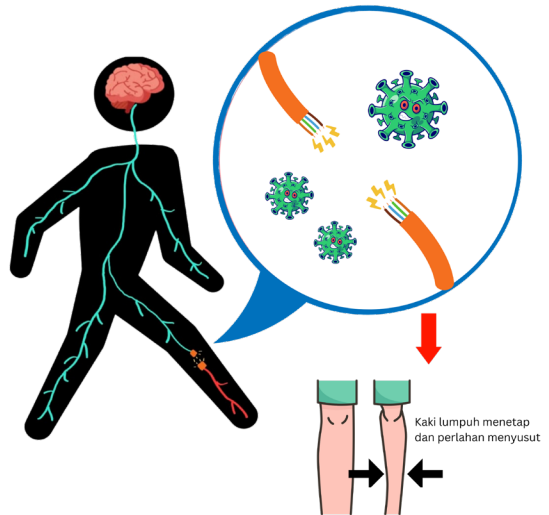


Sumber: Ilustrasi dari Flaticon

2. Lumpuh Layu Polio

Virus Polio menyerang saraf kaki sehingga kaki anak lumpuh layu seumur hidup dan tidak bisa diobati. Layu karena kaki akan terus mengecil karena tidak dapat digerakkan. Virus juga bisa menyerang saraf otot pernapasan sehingga menyebabkan anak meninggal karena tidak bisa bernapas.

Saraf yang dirusak tidak bisa diperbaiki, maka lumpuh akan menetap seumur hidup. Bayangkan kabel listrik pengisi daya baterai ponsel yang rusak. Kalau kabel listrik bisa diganti, kalau saraf tentu tidak bisa diganti.





Sumber: Ilustrasi dari Canva

Penyakit Polio ditularkan melalui tinja yang bervirus. Saat orang yang bervirus BAB secara tidak aman (di sungai, kebun, atau jamban tanpa tangki septik yang aman), tinjanya mencemari lingkungan. Virus berpindah saat anak secara tidak sengaja menyentuh tanah tercemar lalu menyentuh mulutnya atau meminum air yang tercemar.

Virus juga bisa berpindah melalui tangan penderita yang tidak cuci tangan pakai sabun setelah BAB. Bila tidak pakai sabun, virus-virus masih mencengkram kuat di tangan. Virus berpindah ke makanan bila dia menyentuhnya dan virus berpindah ke anak saat disuapi makanan yang tercemar tersebut.

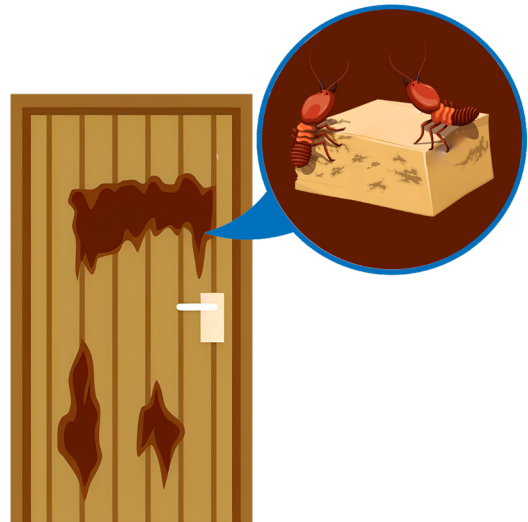


Karena sulit memastikan apakah lingkungan aman, siapa yang sudah atau belum cuci tangan pakai sabun, dan apakah makanan atau minuman mengandung virus atau tidak, maka lebih baik para pendekar dalam tubuh anak berlatih untuk menghadapi serangan virus Polio melalui imunisasi Polio. Berikut latihannya:

Imunisasi	Imunisasi 1	Imunisasi 2	Imunisasi 3	Imunisasi 4	Imunisasi 5
Usia 	Usia 1 Bulan	Usia 2 Bulan	Usia 3 Bulan	Usia 4 Bulan	Usia 9 Bulan
Jenis Imunisasi	OPV	OPV	OPV	OPV & IPV	IPV 

3. TBC

Indonesia adalah negara juara 2 di dunia dalam hal jumlah penderita TBC (Tuberculosis). Jumlahnya sangat banyak, yaitu sekitar 1 juta orang. Jumlahnya bertambah 1 orang setiap 33 detik. Setiap 4 menit, 1 orang meninggal karena TBC.



Sumber: Ilustrasi dari Canva

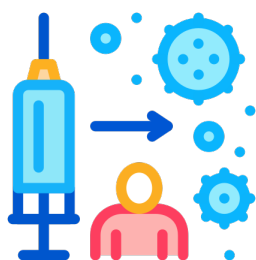
Gejala utama TBC adalah batuk selama 3 minggu atau lebih. Batuknya bisa disertai dahak atau pun tidak. Juga sering berkeringat di malam hari. Hilang nafsu makan sehingga berat badan turun banyak. Sehari-hari mereka mengalami kelelahan.

Yang membuat serangan kuman TBC sulit dihindari adalah penularannya melalui udara. Ketika batuk, bersin, atau bicara, orang yang sakit TBC mengeluarkan percikan-percikan yang mengandung kuman TBC. Kuman-kuman berterbangan di udara dan masuk ke paru-paru orang lain yang menghirupnya. Perlahan kuman-kuman berkembang biak lalu merusak paru-paru atau bagian tubuh lainnya.

Karena masuk dari saluran napas, sasaran utama kuman TBC adalah paru-paru. Namun, kuman TBC juga selanjutnya dapat menyerang organ lain seperti kulit, otak, tulang belakang, hingga kelenjar getah bening. Akibat yang ditimbulkan tidak kalah serius. Bayangkan jika Anda memiliki pintu kayu yang sudah dihinggapi rayap. Bila tidak segera ditangani, rayap akan menggerogoti dan merusak seluruh kayu. Seperti itulah bahayanya kuman TBC bila dibiarkan dalam tubuh.

Serangan kuman TBC bertambah ganas bila para pendekar dalam keadaan lemah. Misalnya saat sedang mengalami kekurangan gizi, sakit gula, atau sakit-sakit serius lainnya seperti HIV, dan lain - lain.

Karena serangannya melalui udara, kuman TBC sulit dihindari. Maka itu, para pendekar mesti dilatih menghadapi kuman TBC. Latihannya:



Suntik Imunisasi
BCG
Usia 1 Bulan

Sumber: Ilustrasi dari Flaticon

4. Sumbatan Jalan Nafas akibat Difteri



Sumber: Ilustrasi dari Canva dan medicalencyclopedia.com

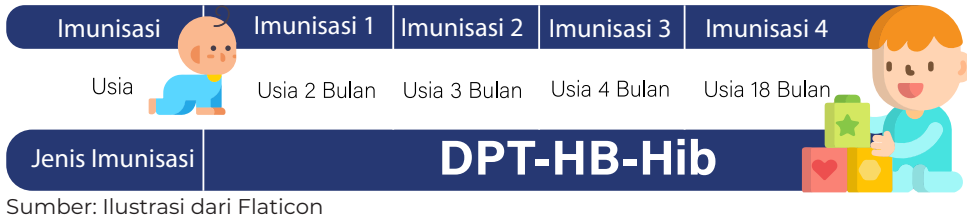
Kuman Difteri menyerang tenggorokan dengan mengeluarkan racun yang membentuk selaput tipis berwarna abu-abu keputihan di tenggorokan. Bila dibiarkan, selaput putih di tenggorokan tersebut akan semakin menebal dan menyumbat jalan napas di tenggorokan. Akibatnya, anak bisa sulit bernapas. Bila anak sampai tidak bisa

bernapas, dalam beberapa kondisi bahkan tenaga kesehatan perlu melubangi leher anak agar ada alternatif jalan napas.

Selain itu, kuman Difteri juga dapat menyerang jantung. Racun kuman difteri dapat merusak otot jantung, sebabkan jantung meradang, membesar, hingga kegagalan jantung memompa darah. Hal ini berbahaya dan bisa sebabkan kematian juga mengingat jantung merupakan organ yang berperan dalam memompa darah dan nutrisi ke seluruh tubuh.

Cara penularannya sama dengan TBC, yaitu melalui percikan-percikan yang keluar saat orang batuk, bersin atau bicara. Kuman-kuman berterbangan di udara, kemudian terhirup anak. Percikan-percikan juga bisa menempel di benda-benda. Bila anak tidak sengaja menyentuhnya lalu tangannya menyentuh mulut, masuklah kuman Difteri ke tubuhnya.

Karena sangat berbahaya, para pendekar tidak boleh kalah. Mereka mesti berlatih keras untuk menghadapinya. Latihannya dengan imunisasi DPT, yang dibuat sepaket dengan imunisasi lain untuk melawan beberapa penyakit lainnya.



5. Batuk 100 Hari akibat Pertusis

Saat para pendekar dilatih dengan imunisasi DPT, maka sebetulnya mereka dilatih menghadapi tiga musuh berbahaya sekaligus, yaitu Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT).

Pertusis biasa disebut batuk rejan atau batuk 100 Hari. Dikatakan demikian karena kuman Pertusis dapat menyebabkan anak batuk



Sumber: Ilustrasi dari Canva

berkepanjangan (berbulan-bulan). Ciri khasnya batuk terus-menerus dan menghasilkan suara napas yang melengking. Penularannya mirip TBC, yaitu melalui percikan-percikan yang berterbangan di udara saat orang batuk, bersin, atau bicara.



Sebetulnya batuk yang terjadi merupakan upaya spontan pertahanan tubuh untuk mengusir kuman pertusis keluar dari tubuh. Namun karena kuman pertusis memiliki lem perekat yang membuatnya dapat melekat kuat di saluran napas, maka ia akan bertahan, menetap, dan tubuh akan tetap terus menerus berusaha mengeluarkannya dengan batuk yang berkepanjangan dan semakin keras.

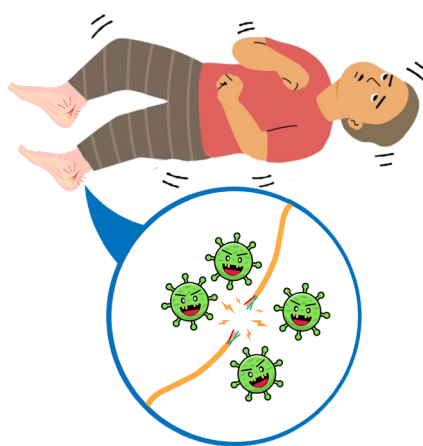
Bila batuk dibiarkan, anak dapat kesulitan bernapas. Kekurangan cairan karena batuk terus-menerus yang membuatnya tidak bisa minum, hingga paru-paru mengalami kerusakan. Maka dari itu penting untuk melatih pendekar dalam tubuh anak agar siap melawan kuman pertusis, yaitu dengan 4 kali pemberian imunisasi DPT-HB-Hib.



Sumber: Ilustrasi dari Flaticon

6. Kejang akibat Tetanus

Kuman Tetanus hidup di lingkungan sekitar seperti tanah dan bisa masuk ke tubuh anak bila ada luka terbuka, misalnya ketika tubuh tergores, luka karena pecahan kaca, tertusuk paku, terbakar, atau tertembak. Penularan juga bisa terjadi pada bayi baru lahir saat persalinan, yaitu sewaktu tali pusat bayi dipotong dengan alat yang tidak steril (bersih).



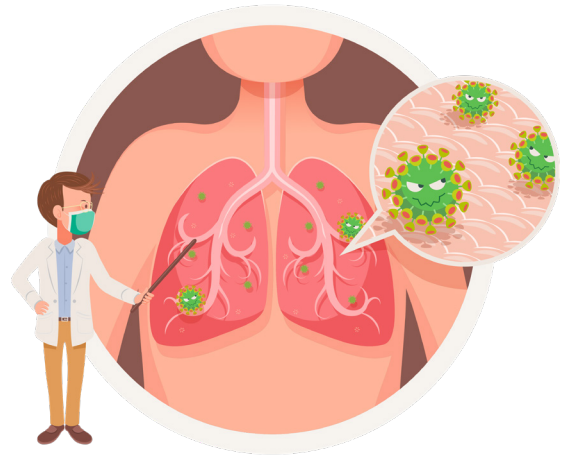
Sumber: Ilustrasi dari Canva

Kuman tetanus mengeluarkan racun yang dapat merusak saraf yang mengatur gerak otot. Normalnya, saraf merupakan saluran penyampai pesan dari otak ke otot. Ketika kita berpikir untuk menggerakkan tubuh, maka melalui saraf akan disampaikan pesan ke otot untuk dikencangkan dan menggerakkan tulang. Sementara jika ingin beristirahat maka otot akan diminta untuk mengendur (rileks). Apabila saraf dirusak oleh racun kuman tetanus, maka otot tidak bisa mengendur dan akan mengencang terus-menerus yang menyebabkan kejang. Kejang otot akan bermula dari wajah, lalu menyebar ke bagian tubuh lain. Anak jadi sulit menelan dan tenggorokan seperti tercekik. Kalau tidak segera ditangani, anak bisa gagal napas dan meninggal.

Karena sangat berbahaya, pendekar dalam tubuh anak tidak boleh sampai kalah dari kuman Tetanus. Pendekar mesti dilatih serius dengan 4 kali pemberian imunisasi DPT-HB-Hib.

7. Radang Paru (Pneumonia)


Pneumonia atau radang paru adalah pembunuh utama anak-anak balita di Indonesia. Kuman penyakit yang menyebabkan radang paru beragam jenisnya, yaitu virus, bakteri, atau jamur. Gejala umumnya adalah demam, batuk, dan sesak napas. Bila tidak segera ditangani, anak bisa meninggal karena gagal napas.



Sumber: Ilustrasi dari Canva

Normalnya, paru-paru diumpamakan berfungsi sebagai mesin yang menukar udara kotor dari dalam tubuh untuk dibuang dengan udara bersih yang dihirup saat bernapas. Bila pada paru-paru terjadi peradangan akibat kuman yang mengakibatkan kerusakan, maka fungsi pertukaran udara dapat terganggu bahkan bahayanya dapat tidak terjadi pertukaran udara, anak kekurangan oksigen, dan akhirnya terjadi gagal napas.

Karena Radang paru sangat mematikan dan kuman penyebabnya beragam, para pendekar mesti dilatih berbagai jurus imunisasi, yaitu:

Imunisasi	Imunisasi 1	Imunisasi 2	Imunisasi 3	Imunisasi 4	Imunisasi 5	Imunisasi 6	Imunisasi 7
Usia 	Usia 2 Bulan	Usia 3 Bulan	Usia 4 Bulan	Usia 9 Bulan	Usia 12 Bulan	Usia 18 Bulan	Usia 7 Tahun
Jenis Imunisasi	DPT-HB-Hib & PCV	DPT-HB-Hib & PCV	DPT-HB-Hib	MR	PCV	DPT-HB-Hib & MR	MR 

Sumber: Ilustrasi dari Flaticon

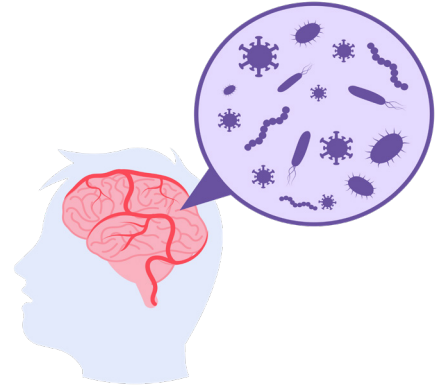
8. Radang Selaput Otak (Meningitis)

Meningitis atau radang selaput otak dapat disebabkan beragam jenis kuman, termasuk virus, bakteri, ataupun jamur.

Selaput otak normalnya merupakan lapisan yang berfungsi melindungi otak bagaikan benteng pertahanan.

Bila diserang oleh kuman dan benteng

pertahanannya hancur, maka otak dapat ikut diserang. Kerusakan dapat mengakibatkan pembengkakan otak, lalu masalah lain seperti tuli, buta, kejang, lumpuh, dan bisa berakhir kematian.



Sumber: Ilustrasi dari Canva

Gejala awalnya tidak khas atau seperti penyakit-penyakit lain, seperti flu, sakit kepala, demam, turun nafsu makan, rewel, dll. Karena tidak khas, orang tua sering terlambat mencari pengobatan. Padahal jika semakin lambat ditangani, maka akan semakin sulit disembuhkan.

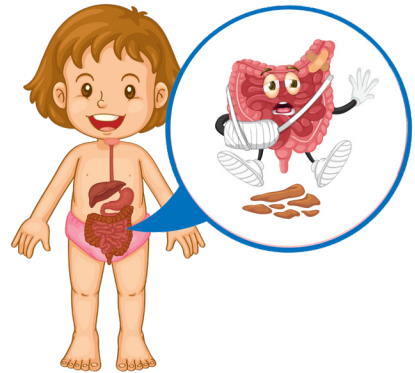
Beberapa kuman penyebab Meningitis adalah bakteri Hib (*Haemophilus influenzae* tipe B), virus PCV, dan virus Campak. Mereka menyerang melalui udara, yaitu dari percikan yang keluar ketika orang batuk, bersin atau bicara, lalu berterbangan dan terhirup oleh anak.

Karena serangannya sulit dihindari, mudah menyebar, dan penyebabnya adalah berbagai kuman, maka para pendekar harus berlatih serius beberapa jurus untuk menghadapinya. Imunisasinya adalah Hib yang diberikan satu paket dengan imunisasi DPT dan HB, serta PCV dan MR.



9. Diare Berat

Diare adalah buang air besar berbentuk cair sebanyak 3X atau lebih dalam sehari. Bagi orang dewasa, diare sering dipandang biasa. Namun bagi bayi, diare sangat berbahaya karena dapat membuat bayi kehilangan banyak cairan tubuh. Kalau orang dewasa kurang cairan dan terasa haus, langsung bisa minum sendiri. Kalau bayi kan tidak bisa, perlu perhatian dan bantuan dari sekitarnya untuk memberinya minum.



Sumber: Ilustrasi dari Canva

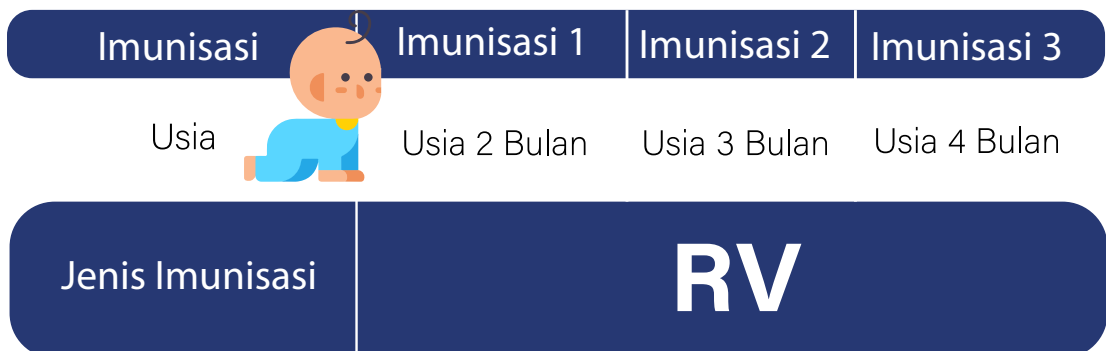
Diare termasuk 3 besar penyebab kematian bayi. Lebih berbahaya lagi bila bayi terkena diare berat. Bayi mesti segera dibawa ke Puskesmas, rumah sakit, atau sarana kesehatan lainnya karena bayi tidak bisa minum oralit atau ASI. Pemberian cairan hanya bisa dengan cara infus.

Penyebab diare pada anak sering kali terjadi karena terinfeksi virus Rota. Sama seperti virus Polio, virus Rota menular melalui tinja yang bervirus. Saat orang BAB sembarangan (di sungai, kebun, atau jamban tanpa tangki septik), virus mencemari lingkungan. Virus masuk ke tubuh saat anak secara tidak sengaja menyentuh benda tercemar lalu tangannya menyentuh mulut atau meminum air yang tercemar.

Virus juga bisa mencemari tangan apabila tidak cuci tangan pakai sabun setelah BAB. Tanpa sabun, virus-virus itu menempel erat di tangan. Virus dapat mencemari makanan bila anak menyentuhnya. Virus juga mudah berpindah ke anak saat orang tua menyuapinya.

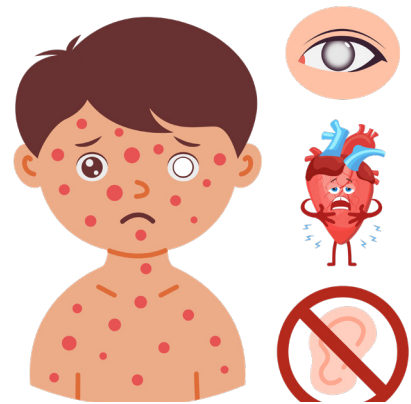
Virus Rota yang masuk dari mulut akan menyerang dan merusak usus anak. Sebagai bentuk perlawanan, usus yang diserang akan berusaha mengusir virus rota dengan mengeluarkan air yang banyak untuk mempercepat pengosongan dan pembuangan isi usus berisi virus rota melalui BAB. Tujuannya adalah membilas saluran usus dan menyingkirkan virus yang merusak tersebut. Itulah mengapa anak jadi bolak-balik BAB dan bentuknya cair. Namun upaya itu tidak cukup untuk mengusir virus Rota yang berkembang biak dengan cepat di usus. Bila anak tidak memiliki pendekar yang mampu melawan virus Rota, tubuh akan terus-menerus berusaha mengeluarkan virus tadi melalui BAB cair. Bila kondisi ini dibiarkan, anak dapat kekurangan cairan tubuh (dehidrasi) yang berbahaya dan bisa mengancam nyawa.

Karena sulit mengetahui siapa yang telah atau belum cuci tangan pakai sabun dan apakah suatu makanan atau minuman tercemar atau tidak, maka lebih baik para pendekar berlatih menghadapi serangan virus Rota. Latihannya dengan imunisasi Rota Virus. Latihannya sejak bayi berusia 2 bulan sampai 4 bulan. Latihannya 3 kali dengan selang 1 bulan.



10. Campak dan Rubella (Campak Jerman)

Campak dan Rubella adalah dua penyakit yang memiliki keluhan awal serupa berupa demam ruam. Walau bibit penyakit yang berbeda, namun sama-sama mudah menyebar, yaitu melalui udara. Ketika orang batuk, bersin, atau bicara, percikan-percikannya keluar membawa bibit penyakit yang kemudian berterbangan



Sumber: Ilustrasi dari Canva

di udara yang dapat terhirup anak. Keduanya juga memiliki gejala awal yang mirip-mirip, yaitu demam, flu, lalu muncul ruam-ruam merah di tubuh.

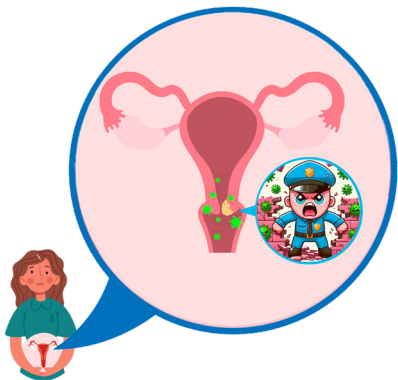
Yang berbeda adalah akibatnya bila terjadi komplikasi (kondisi penyakit memburuk dan menyerang ke mana-mana). Campak bisa mengakibatkan radang paru (Pneumonia) dan radang otak (Ensefalitis) pada anak. Sementara, serangan Rubella (Campak Jerman) lebih ringan dan umumnya bisa sembuh sendiri. Yang berbahaya dari Campak Jerman adalah ketika bibit penyakitnya menular ke ibu hamil karena akan mengakibatkan bayi lahir dengan Sindrom Bawaan Lahir Rubella, yaitu bayi mengalami mata katarak, tuli, cacat jantung, dan keterlambatan perkembangan. Kelainan akan menetap seumur hidup anak.

Jadi, meski gejala-gejala awalnya ringan, campak itu bisa sangat berbahaya. Apalagi Campak Jerman bisa menyerang ibu hamil. Karena itu, para pendekar tidak boleh lengah. Mereka mesti disiplin berlatih melalui imunisasi Campak Rubella dengan jadwal sebagai berikut:

Imunisasi	Imunisasi 1	Imunisasi 2	Imunisasi 3
Usia	Usia 9 Bulan	Usia 18 Bulan	SD Kelas I Usia 7 Tahun
Jenis Imunisasi	MR		

Sumber: Ilustrasi dari Flaticon

11. Kanker Leher Rahim akibat virus HPV



Sumber: Ilustrasi dari Canva

Kanker leher rahim atau kanker serviks adalah salah satu kanker yang paling sering terjadi pada wanita di Indonesia. Namun, karena kebanyakan kasusnya diketahui terlambat, upaya pengobatan menjadi tidak efektif. Karena itu, kanker serviks adalah pembunuh perempuan nomor 1 di Indonesia. Jika

dihitung-hitung, setiap satu jam ada satu perempuan Indonesia meninggal karena kanker serviks.

Penyebab utama kanker serviks adalah virus HPV (Human Papilloma Virus). Virus ini utamanya menular melalui hubungan seksual. Laki-laki sebetulnya bisa tertular virus ini, namun pada perempuan dampaknya lebih serius dan bisa menyebabkan kanker leher rahim. Keluhan-keluhan awal yang dialami antara lain adalah pendarahan, keputihan tidak normal, dan rasa sakit saat berhubungan seksual.

Normalnya, leher rahim merupakan bagian pangkal dari organ rahim yang berperan sebagai pagar dan tim pengaman yang melindungi rahim. Perannya sangatlah penting, karena semua yang berusaha masuk ke dalam rahim harus mendapat izin dari



penjagaan ketat leher rahim. Termasuk untuk menghalau kuman yang ingin masuk ke dalam rahim, ataupun membantu sperma pria dalam proses pembuahan wanita.

Namun ketika virus HPV menyerang leher rahim, bayangkan penjaga-penjaga yang ada di leher rahim ini diubah menjadi jahat dan malah merusak rahim itu sendiri. Penjaga-penjaga di leher rahim tersebut menjadi jahat dan ganas, ini yang biasa disebut sebagai kanker leher rahim. Tidak berhenti di situ saja, penjaga-penjaga yang sudah menjadi jahat ini akan bertambah banyak dengan cepat serta menyebar ke seluruh tubuh untuk merusak organ lainnya dari yang dekat dengan rahim seperti indung telur, kandung kemih, ataupun organ yang berjauhan dari rahim seperti paru-paru, otak, tulang. Karena mematikan, para pendekar tidak boleh takluk oleh virus HPV.

Caranya dengan 2x latihan melalui imunisasi HPV dengan jadwal sebagai berikut:

HPV 1		HPV 2
SD Kelas 5		SD Kelas 6
Usia 11 Tahun		Usia 12 Tahun

Sumber: Ilustrasi dari Flaticon

Alasan Mengapa Orang Tua Enggan Imunisasi Anaknya



Ada beragam alasan orang tua atau pengasuh tidak mengimunisasi anaknya. Yang pertama adalah keterbatasan uang atau waktu. Bagi orang tua yang kediamannya jauh dari layanan kesehatan, mencapai tempat imunisasi membutuhkan biaya besar, yang belum tentu dimiliki. Akibatnya, mereka memilih tidak mengimunisasi anaknya. Sebagian lain memiliki pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan, seperti berkebun dalam waktu lama, sehingga tidak sempat pergi ke layanan kesehatan.

Yang kedua adalah sebab dari dirinya sendiri atau pengaruh lingkungan, yaitu:

- 1. Khawatir imunisasi membahayakan anaknya atau khawatir efek samping**
Misalnya membuat anak tersiksa karena kesakitan, sakit berat, cacat, atau bahkan meninggal, dan lain - lain.
- 2. Memandang imunisasi tidak diperlukan dengan mencontoh anak lain yang hidup sehat tanpa imunisasi.**
- 3. Memandang imunisasi bertentangan dengan ajaran agama**
Misalnya vaksin mengandung bahan najis atau tidak halal, imunisasi adalah praktik anti-kris, dan lain - lain.
- 4. Mengikuti larangan dari suami atau istri, orang tua, tokoh-tokoh masyarakat, atau norma yang berlaku di masyarakat.**



Sumber: Ilustrasi dari Flaticon



Keterbatasan uang atau waktu tidak bisa diselesaikan hanya dengan edukasi atau ajakan. Layanan imunisasi harus mendekati ke kelompok warga yang memiliki keterbatasan semacam itu. Petugas kesehatan mesti mengunjungi lokasi kediaman warga secara berkala. Solusi lain adalah membuka layanan imunisasi saat yang cocok dengan waktu luang orang tua dan jam kerja tenaga kesehatan.

Di lain pihak, kegiatan edukasi atau ajakan bisa ikut menyelesaikan halangan-halangan pada kelompok kedua, yang bersumber pada diri atau orang-orang di lingkungannya. Edukasi atau ajakan dengan cara-cara yang penuh keakraban dan saling mendengarkan, diharapkan dapat mengurangi kekhawatiran atau persepsi keliru tentang imunisasi.

Imunisasi Kejar, Imunisasi Ganda & Anak dengan Dosis Nol

D

Bagaimana bila anak ketinggalan imunisasi?

Imunisasi anak memiliki jadwal sesuai dengan usia anak. Meski demikian, orang tua terkadang lupa atau tidak sempat sehingga anak ketinggalan jadwalnya imunisasi. Tidak menjadi masalah karena sekarang sudah ada layanan **imunisasi kejar**. Orang tua yang sebelumnya lupa mengimunisasi anaknya dapat meminta imunisasi kejar untuk melengkapi yang belum didapat anak.

Apa itu imunisasi ganda?

Maksudnya, dalam sekali kunjungan ke sarana kesehatan anak bisa mendapatkan lebih dari 1 jenis imunisasi. Jenis imunisasi apa saja yang bisa diperoleh anak, silakan konsultasi pada tenaga kesehatan di Puskesmas.

Apakah imunisasi ganda aman?

Tentu aman. Imunisasi ganda aman bagi anak dan bermanfaat untuk melatih para pendekar dalam tubuh anak agar dapat mengalahkan beragam musuh (bibit penyakit) yang mudah menular dan berbahaya.

Seperti anak yang berlatih pencak silat, pelatih biasa mengajarkan lebih dari 1 jurus dalam satu kesempatan berlatih. Setelah berlatih Jurus A, anak kemudian dilatih Jurus B.



Apakah anak sanggup mengikuti latihan dua jurus itu?

Tentu saja sanggup karena pelatih sudah merancang agar dua jurus itu dapat dipelajari dan dipraktikkan anak-anak didiknya.

Anak tanpa imunisasi sama sekali

Sebagian anak Indonesia belum pernah menerima imunisasi sama sekali. Anak-anak yang demikian dikategorikan sebagai anak dengan dosis nol atau *zero-dose children*. Di lapangan, agar lebih mudah mengidentifikasi dan menghitungnya, anak dengan dosis nol didefinisikan sebagai anak yang belum mendapat imunisasi DPT dosis 1 (Difteri, Pertusis, dan Tetanus suntikkan ke-1) atau mereka yang tidak pernah kembali ke layanan kesehatan untuk imunisasi setelah persalinan. Di tahun 2021, persentase anak dengan dosis nol adalah sekitar 14,1%.

KIPI atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi



Sumber: Gambar dari Canva

Setelah mendapatkan imunisasi, sebagian kecil anak dilaporkan mengalami hal yang kurang menyenangkan, seperti demam, gatal-gatal, sakit di tempat suntikan, muntah, atau kondisi-kondisi lainnya. Inilah yang disebut sebagai KIPi atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi. Orang tua sebaiknya menyampaikan pada tenaga kesehatan bila anak mengalami KIPi. Tenaga kesehatan akan memberikan panduan atau penanganan lebih lanjut dan juga meneruskan informasi pada komite yang khusus mempelajari KIPi. Komite itu nantinya menentukan apakah KIPi yang dialami seorang anak adalah akibat dari imunisasi atau hal lainnya.

Ada kasus di mana seorang anak mengalami gatal-gatal setelah diimunisasi, namun setelah dipelajari, ternyata setelah mendapat imunisasi dia menyantap ikan laut dan gatal-gatal yang dialami



adalah karena alergi makanan. Kesimpulannya, imunisasi bukan penyebab gatal-gatal.

Pada sebagian kecil anak, imunisasi terkadang dapat menimbulkan efek samping, seperti demam, bengkak atau nyeri pada tempat suntikan, mual, muntah atau lainnya. Demam sebetulnya normal karena para pendekar dalam tubuh anak sedang berlatih dengan semangat bersama lawan tandingnya. Namun, ada pula demam yang perlu mendapatkan perhatian. Intinya, orang tua perlu menginformasikan pada tenaga kesehatan bila anak mengalami hal-hal yang kurang menyenangkan untuk memperoleh panduan dan penanganan lebih lanjut.

Mengomunikasikan Efek Samping

F

Tak tertutup kemungkinan sebagian kecil anak mengalami kondisi yang kurang menyenangkan setelah mendapatkan imunisasi. Sebagian kecil anak mengalami demam, bengkak, mual, muntah atau lainnya. Meski hanya berlaku pada sebagian kecil anak, komunikator tidak boleh menutup mata akan kemungkinan efek samping imunisasi.

Komunikator perlu bersikap terbuka pada orang tua. Menyampaikan kemungkinan efek samping akan membuat orang tua dapat memahami kondisi anak (bila mengalaminya) dan kemudian bergerak cepat mencari pertolongan. Poin-poin yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Ada **sebagian kecil anak** yang akan mengalami **demam, bengkak atau nyeri pada bekas suntikan, mual, muntah, atau lainnya**
2. Biasanya kondisi anak **berangsur normal besoknya atau dalam dua hari** setelahnya
3. Bila anak mengalaminya, **mohon kontak tenaga kesehatan**. Orang tua mendapat nomor kontak tenaga kesehatan.



Cerita-Cerita Imunisasi buat Nakes & Kader Ceritakan ke Warga

Apa sih imunisasi itu?

Imunisasi adalah latihan bagi anak agar dapat mengalahkan serangan bibit penyakit. Latihannya bersama lawan tanding yang bernama vaksin.

Anak bisa mengalahkan serangan bibit penyakit? Kok, bisa?

Dalam tubuh anak terdapat barisan pendekar yang bertugas mempertahankan tubuh dari serangan musuh, yaitu bibit penyakit. Musuh datang dari berbagai penjuru, seperti makanan atau minuman yang tercemar, tanah, percikan-percikan kecil dari mulut orang yang batuk atau bersin, tangan, benda-benda di sekitar, binatang, udara, dan lain-lain. Jenis dan jumlahnya sangat banyak, namun Tuhan Yang Maha Melindungi tidak membiarkan anak sendirian tanpa pertahanan. Dia telah menyiapkan para pendekar untuk menjaga tubuh anak.

Seperti di dunia nyata, para pendekar tentu harus berlatih agar tidak terkalahkan oleh musuh-musuhnya. Tidak mungkin pendekar bisa menang melawan musuh tanpa latihan. Ini berlaku pula pada para pendekar dalam tubuh anak. Mereka harus berlatih agar bisa mengalahkan musuh-musuh.

Ada **dua cara latihan** bagi para pendekar tubuh anak.

Pertama adalah **latihan bersama lawan tanding yang telah**

dilemahkan atau dilucuti senjatanya. Lawan tanding itu dimasukkan ke dalam tubuh anak lalu berkelahi dengan pendekar. Karena telah dilemahkan atau dilucuti senjatanya, para pendekar dengan mudah mengalahkannya. Para pendekar kemudian menguasai jurus musuh yang dikenali dari lawan tanding. Bila di kemudian hari musuh yang sama datang menyerang, termasuk musuh liar yang kuat, para pendekar mudah mengalahkannya. Cara ini dinamakan imunisasi. Lawan tanding yang telah dilemahkan atau dilucuti senjatanya adalah vaksin.

Cara kedua adalah **latihan bersama lawan tanding liar**, yang masuk ke tubuh anak tanpa disadari. Jika para pendekar mampu mengalahkannya, maka jurus musuh akan dikuasai. Sehingga bila di kemudian hari musuh yang sama datang menyerang, para pendekar mudah mengalahkannya.

Tapi karena lawan tandingnya liar, kuat, dan bersenjata lengkap, maka para pendekar bisa saja kalah. Kalau kalah, tubuh anak jatuh ke tangan musuh. Jika musuh menyerang saraf kaki seperti penyakit Polio, maka kaki anak lumpuh seumur hidup, tidak bisa diobati. Kalau menyerang perut, maka anak sakit diare. Bila yang menyerang adalah virus rota, anak mengalami diare berat yang tidak bisa ditangani di rumah. Karena mematikan, anak harus segera dibawa ke sarana kesehatan. Kalau menyerang otak, anak terkena radang otak. Sungguh kasihan anak bila terkena radang otak karena dia kesakitan dan menderita. Dia hanya bisa menangis tanpa bisa menceritakan apa yang dialami.



Silakan dipertimbangkan, mau latihan bersama lawan tanding yang telah dilemahkan atau lawan tanding liar yang masuk tanpa diundang?

Saya akan jauhkan anak saya dari penyakit. Jadi, tidak perlu imunisasi?

Sebagian orang tua berusaha keras menjauhkan anak dari sumber bibit penyakit. Anak dilarang bermain dengan orang atau anak tertentu. Dilarang main di tempat kotor. Makan dan minum dijaga. Harus selalu cuci tangan sebelum makan dan lain sebagainya. Apakah dengan begitu anak terhindari sepenuhnya dari serangan bibit penyakit?

Bibit penyakit menyebar melalui berbagai jalan. Ada jalan makanan dan minuman. Ada pula sentuhan orang lain. Bahkan udara yang dihirup juga bisa menjadi jalur penyakit. Demikian juga tanah, benda-benda di lingkungan, binatang, dan penyebab-penyebab lain.

Masalahnya, bibit penyakit tidak bisa dilihat, kecuali dengan alat khusus (kaca pembesar seperti mikroskop). Tanpa alat itu, manusia hanya bisa tahu melalui gejala atau akibat yang ditimbulkan. Seperti listrik yang tidak bisa dilihat mata tapi kalau disentuh bisa membuat tubuh gosong.

Selain itu, ada orang yang membawa dan menyebarkan bibit penyakit tapi tidak sakit sama sekali. Misalnya, penyakit Polio, yang membuat anak lumpuh seumur hidup tanpa bisa diobati. Orang dewasa yang terkena serangan virus Polio tidak merasakan apa-apa tapi selama beberapa bulan tinjanya mengandung virus

berbahaya itu. Kalau BAB-nya di sungai atau jamban yang bocor tanki septiknya, virus akan mencemari sumber air atau tanah. Kalau sehabis BAB dia hanya cuci tangan pakai air (tanpa sabun), virus menempel di tangan dan berpindah ke orang lain melalui sentuhannya.

Kalau orang itu cuci tangan pakai sabun, tangannya jadi bersih. Tapi bagaimana mungkin kita tahu orang sudah cuci tangannya pakai sabun atau belum? Apa kita harus menanyakan? kepada kerabat yang datang dari tempat jauh kita tanya dulu: “Apakah sudah cuci tangan pakai sabun?”, kepada pedagang makanan kita tanya dulu: “Apakah waktu buatnya sudah cuci tangan pakai sabun?”

Lebih sulit lagi untuk dihindari bila penularannya melalui udara. Misalnya, TBC dan Rubella. Saat orang batuk, bibit penyakitnya keluar bersama percikan-percikan kecil dan berterbangan di udara. Kalau orang menghirup udaranya, bibit penyakit masuk ke tubuhnya.

Tinggal di desa terpencil yang jauh dari keramaian tidak menjamin anak bebas dari serangan penyakit. Akibat kemajuan transportasi, pergaulan orang menjadi sangat luas. Di desa yang terpencil sekalipun ada warga yang berkunjung ke kota. Di kota mereka bertemu dengan orang-orang yang pernah berkunjung ke kota, provinsi, atau bahkan negara lain. Karena itu, penyakit-penyakit dari negara lain bisa masuk ke desa terpencil.

Karena sulit menghindar sepenuhnya dari serangan bibit penyakit, lebih aman melatih para pendekar dalam tubuh anak agar bisa mengalahkan serangan musuh.



Anak makan makanan bergizi. Waktu kecil ASI-nya Eksklusif. Cukup toh, tidak perlu imunisasi?

Para pendekar dalam tubuh anak menjadi kuat bila anak diberi makanan bergizi atau lebih tepatnya makanan bergizi seimbang. Yang dimaksud bergizi seimbang adalah 1) beragam jenis makanannya, dan 2) jumlahnya sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Sampai usia 6 bulan, bayi hanya boleh diberi ASI. Namanya, ASI Eksklusif atau ASI Saja. Untuk bayi usia sampai 6 bulan, ASI adalah makanan paling pas. Kandungan gizi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan bayi. Sambil menyusui, bayi berkomunikasi dengan pabrik ASI dan menyampaikan permintaan atau *request*. Bila bayi ingin ASI dibuat lebih cair, maka pabrik akan membuat ASI yang lebih cair. Bila Adik Bayi ingin ASI yang lebih banyak kandungan sumber tenaga atau karbohidrat, pabriknya akan memenuhinya. Luar biasa memang ASI ini.

Mulai usia 6 bulan, selain mendapatkan ASI, bayi juga memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu, 1) sumber tenaga atau makanan pokok (karbohidrat), 2) sumber pertumbuhan atau lauk pauk dari hewan maupun tumbuhan (protein), 3) sumber vitamin dan mineral atau sayur mayur (zat pengatur), dan 4) zat lemak untuk sumber tenaga dan sekaligus membantu penyerapan vitamin. Jumlah masing-masing jenis dan bentuknya (kehalusan) harus sesuai dengan usia anak.

Dengan makan makanan bergizi seimbang, pendekar-pendekar dalam tubuh anak menjadi lebih kuat. Ototnya lebih

kekar. Gerakannya lebih cepat. Namun, pendekar yang kuat dan cepat tidak otomatis mampu mengalahkan musuhnya.

Mengapa demikian?

Kuncinya adalah jurus musuh. Kalau jurus musuh tidak diketahui, para pendekar bisa terkaget-kaget. Banyak musuh yang meski kecil dan lemah, namun memiliki jurus yang licik. Tipu muslihatnya mengagetkan. Mereka bisa datang layaknya tamu tapi kemudian menusuk dari belakang. Bersembunyi lalu menyerang mendadak. Menghadapinya, pendekar yang kekar sekalipun bisa kalah.

Contoh nyata dalam dunia bela diri: petinju hebat yang melawan musuh yang jago menendang kaki. Karena petinju tidak pernah berlatih menerima tendangan di kaki, maka kalau kena tendangan, para petinju dengan mudah terjungkal.

Karena itulah, para pendekar mesti menguasai jurus-jurus musuh sehingga tidak terperdaya tipu muslihat atau kaget menghadapi jurus musuh. Cara latihannya adalah dengan imunisasi.

Orang dulu tidak imunisasi dan sehat-sehat saja?

Betul itu. Kakek-kakek kita dulu tidak diimunisasi dan sehat-sehat saja. Mereka tiap hari pergi ke sawah sebelum sinar matahari terbit. Sorenya baru pulang ke rumah. Kerjaan orang-orang dulu itu begitu setiap hari.

Orang dulu juga jarang keluar dari desanya. Desa jarang



dikunjungi orang luar. Karena itu, jarang atau tidak ada penyakit dari luar datang ke desa.

Namun jaman sudah berubah. Akibat kemajuan transportasi, pergaulan orang menjadi sangat luas. Di desa yang terpencil sekalipun pasti ada warga yang berkunjung ke kota. Di sana mereka berinteraksi dengan orang lain, orang-orang yang pernah berkunjung ke kota, provinsi, atau bahkan negara lain. Sambil mengobrol, makan makanan, menyentuh tangan, benda-benda sekitar, dan lain-lain, bibit penyakit berpindah dari satu orang ke orang lain.

Orang yang terkena bibit penyakit bisa menjadi sakit, tapi kebanyakan orang hanya ketumpangan saja. Maksudnya, mereka tidak merasakan sakit tapi ikut membawa dan menyebarkan bibit penyakit.

Kembali ke desa, ketika orang saling mengobrol, makan makanan, menyentuh tangan, benda-benda sekitar, dan lain-lain, maka bibit penyakit berpindah dari satu orang ke orang lain dan kemudian dari anak ke anak lain. Saat bertemu anak yang sedang lemah, jadilah anak terkena penyakit itu.

Vaksin kan buatan pabrik. Tidak alami. Bahaya, dong!

Apakah anak-anak ayam yang ditetaskan di pabrik buatan manusia? Apakah manusia bisa membuat anak ayam?

Manusia tidak bisa buat anak ayam. Pabrik hanya membantu menetaskan anak-anak ayam. Ada dua cara menetaskan anak

ayam. Pertama, secara alami, yaitu induk ayam mengerami telur-telurnya. Kedua, dengan mesin penetasan yang menjaga suhu antara 38 – 40 °C.

Jadi, meski keluar dari pabrik, anak ayam itu buatan Tuhan. Manusia hanya bisa menetasakan saja.

Demikian pula vaksin atau virus/bakteri yang sudah dilemahkan sebagai lawan tanding pendekar dalam tubuh anak. Manusia hanya menetasakan atau mengembangbiakan. Virus atau bakterinya sendiri tetap buatan Tuhan.

Anak tetangga demam setelah imunisasi. Bagaimana ini?

Terkadang sehabis latihan silat anak merasa badan pegal-pegal. Apalagi bila latihannya sangat semangat. Bisa linu-linu atau anget-anget badannya. Namun, itu dialami sementara saja. Setelah beristirahat beberapa hari, kondisinya membaik seperti semula. Setelah itu, tubuh anak menjadi lebih kuat karena penguasaan jurus silat bertambah dan lebih mantap.

Imunisasi pun sama. Sebagian kecil anak ada yang mengalami demam ringan setelah imunisasi. Akibat dari para pendekar dalam tubuh anak yang berlatih sangat semangat bersama lawan tandingnya. Namun, setelah dua hari demamnya hilang.

Orang tua perlu menyampaikan ke tenaga kesehatan bila anak mengalami demam atau keluhan lainnya agar mendapat panduan dan penanganan yang tepat.



Masih bayi kok sudah disuntik-suntik. Apa nanti saja kalau anak sudah besar?

Justru semakin dini berlatih, semakin bagus hasilnya. Atlet-atlet pencak silat nasional pasti sudah berlatih sejak kanak-kanak. Tidak mungkin jadi juara kalau baru berlatih di waktu SMA.

Saat masih kanak-kanak, tubuh masih lentur. Pikiran pun lebih mudah fokus, tidak suka ngelantur kemana-mana. Walhasil, anak-anak lebih mudah menguasai jurus. Kalau baru latihan saat remaja, agak susah tubuh menyesuaikan.

Demikian juga dengan melatih para pendekar dalam tubuh anak. Semakin dini, semakin bagus hasilnya karena lebih mudah bagi para pendekar menguasai jurus-jurus musuhnya.

Kok, sekarang makin banyak imunisasinya? Ada Imunisasi Rota, JE dan lain - lain.

Gara-gara kemajuan transportasi, orang desa yang rumahnya terpencil sekalipun dapat mengobrol langsung dengan orang luar negeri. Kalaupun tidak mengobrol langsung, mereka bisa berada di tempat sama atau makan dari piring dan gelas sama. Penyakit pun berpindah dari orang ke orang. Penyakit dari daerah lain pun bisa masuk ke tempat terpencil. Makanya, semakin hari musuh anak kita memang semakin banyak.

Imunisasi kan latihan atau melatih para pendekar dalam tubuh anak.

Seperti anak kita yang latihan silat, semakin hari semakin banyak jurus yang dia pelajari. Apakah cukup anak kita hanya belajar satu jurus seumur hidupnya? Tentu tidak. Anak harus

bisa menguasai beragam jurus. Jurus memukul yang dikuasai beragam. Demikian juga menangkis atau menghindar. Nantinya anak menjadi siap untuk menghadapi beragam musuh dan situasi.

Imunisasi pun demikian. Karena selalu ada musuh baru yang datang, pendekar dalam tubuh anak pun harus latihan jurus baru. Latihannya dengan imunisasi.

**Anak saya kan sudah diimunisasi polio, kok imunisasi lagi?
(Tipe imunisasi sama)**

Masalahnya begini, ada anak yang kena polio. Kakinya lumpuh, tidak bisa diobati dan dia akan lumpuh seumur hidup.

Maka, anak-anak lain di wilayah itu mesti bersiap. Musuh kali ini berbeda. Virus Polionya sudah menaklukkan pendekar dalam tubuh anak lain. Kekuatan dan kelihaihan musuh sudah bertambah. Maka itu, pendekar-pendekar dalam tubuh anak mesti berlatih lagi untuk menghadapinya. Anak mesti mendapatkan imunisasi polio lagi.

**Imunisasi lagi? Anak saya kan sudah diimunisasi polio.
(Tipe imunisasi berbeda)**

Masalahnya begini, ada anak yang kena polio. Kakinya lumpuh, tidak bisa diobati dan dia akan lumpuh seumur hidup.

Pendekar dalam tubuh anak kita memang sudah berlatih menghadapi virus Polio tapi masalahnya, sekarang musuhnya berbeda. Jurus musuhnya masih jurus Polio tapi variasinya berbeda. Seperti Pencak Silat di tanah air yang beragam: ada Silat Cimande



dari Bogor, Syahbandar dari Sukabumi, Cikalong dari Cianjur, Silat Harimau dari Tanah Minang dan lain sebagainya. Namanya memang masih Pencak Silat (berbeda dengan tinju atau gulat), tapi jurus silat-silat itu berbeda-beda.

Karena itu, para pendekar dalam tubuh anak mesti berlatih menghadapi jurus Polio yang berbeda itu. Kalau tidak siap, nanti para pendekar bingung dan bisa kalah.

Kok, imunisasinya mesti berulang-ulang begitu? Apa boleh satu kali saja?

Musuh memiliki jurus masing-masing. Ada yang mudah dipelajari oleh para pendekar. Ada pula yang mesti dipelajari beberapa kali secara bertahap.

Sama seperti anak saat berlatih Pencak Silat. Ada jurus yang mudah dikuasai. Sekali latihan, hafal dan lancar. Ada pula yang sulit, yang tidak bisa dikuasai dengan sekali latihan. Anak harus beberapa kali latihan untuk benar-benar menguasainya.

Latihan untuk menghadapi virus hepatitis yang menyerang hati harus 5x. Tetapi latihan untuk menghadapi kuman TBC cukup sekali.

Apakah boleh anak berlatih 1x saja untuk jurus yang sulit, yang semestinya butuh 5x latihan?

Khawatirnya, anak belum menguasai benar jurus itu sehingga jika ada musuh masuk, maka para pendekar dalam tubuh anak akan kalah.

Anak yang kena Polio *nun* jauh di sana. Kok, anak saya mesti imunisasi juga?

Anak yang kena Polio, yang sekarang lumpuh dan tidak bisa diobati sehingga akan lumpuh seumur hidup, memang tinggalnya jauh banget dari sini tapi masalahnya virus Polio itu mudah menyebar dan tidak ketahuan.

Kalau ada 1 anak yang lumpuh akibat virus Polio, maka itu artinya ada 200 orang yang sebetulnya sudah diserang (terinfeksi). Dari 200 orang itu, 1 anak akan lumpuh, 8 anak terkena radang otak atau sumsum tulang belakang, dan 191 orang tidak merasakan apa-apa tapi tetap ikut menularkan.

Orang yang tampak sehat-sehat saja itu akan membawa dan menyebarkan virus Polio. Mereka membawa-bawa bibit penyakit selama 2 bulan lamanya. Coba bayangkan sudah kemana saja orang-orang itu selama 2 bulan? Bertemu siapa saja?

Bibit penyakit terus berpindah dari satu orang ke orang lain. Meski jauh tempat tinggal kita, virus itu akan sampai di lingkungan kita. Anak-anak kita mesti bersiap menghadapinya. Makanya, para pendekar mesti segera dilatih.



Tapi vaksin kan tidak halal?

“Telur yang keluar dari ayam, apakah ada najisnya?”

“Iya, tentu karena ada kotoran yang menempel.”

“Tapi, apakah kotoran itu ikut kita makan?”

“Tentu tidak. Karena sudah dibersihkan. Bersih. Yang masuk ke dalam tubuh kita adalah telur yang bersih dari najis.”

Demikian pula vaksin untuk imunisasi. Ada beberapa vaksin yang kandangnya atau wadah penetasannya mengandung najis. Misalnya, vaksin meningitis yang dipakai orang tua, guru, dan para tokoh agama ke tanah suci, untuk ibadah umroh atau haji. Tapi, seperti telur ayam tadi, sebelum dimasukkan ke dalam tubuh mereka, najisnya sudah dibersihkan terlebih dulu. Sehingga vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh orang tua kita untuk umroh atau haji sudah bersih dari najis.

Imunisasi yang tetes mulut saja. Jangan suntik. Bolehkah?

Sebagian orang tua lebih memilih imunisasi berbentuk tetes mulut (oral) dibandingkan suntik (injeksi). Dianggapnya tetes mulut lebih aman dibandingkan suntikan. Sementara, suntikan dianggap menyakitkan atau membuat anak demam.

Sebetulnya, tetes mulut atau suntik itu tergantung dari musuhnya. Saat berada di tubuh anak, musuh mengumpul atau membangun markas di tempat-tempat yang berbeda. Ada musuh yang menumpuk di perut namun ada juga di bagian tubuh lain,

seperti paru-paru, tenggorokan, otak, dan lain-lain.

Para pendekar mesti tahu dan berlatih di tempat itu. Kalau masih mencari-cari, maka banyak waktu dan tenaga terbuang. Para pendekar mesti berlatih di tempat itu agar mengenal medan pertarungan. Bila belum pernah berlatih di tempat yang nantinya akan dibangun markas oleh musuhnya, para pendekar bisa kelabakan dan akibatnya bisa kalah.

Untuk musuh yang membangun markas di perut atau bagian pencernaan, imunisasi yang tepat adalah yang menggunakan tetes mulut (oral). Dari mulut anak, lawanandingnya langsung menuju perut.

Banyak musuh membangun markasnya di bagian tubuh lain, seperti di paru-paru, tenggorokan, otak atau bagian tubuh lain. Bila di tetes mulut, lawanandingnya tidak bisa sampai ke bagian-bagian itu dan berdiam di perut saja. Karena itu, lawanandingnya mesti diangkut dengan cara lain, yaitu dengan alat transportasi paling umum di tubuh, yaitu jalur darah. Untuk masuk diangkut darah, imunisasi diberikan dengan cara suntik.



Saya lupa anak belum dapat BCG. Bagaimana, ya?

Lupa itu wajar. Namanya juga manusia.

Karena sekarang ingat, segera saja bawa anak ke Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi BCG. Ada layanan yang namanya Imunisasi Kejar. Maksudnya, mengejar ketertinggalan imunisasi karena orang tua lupa.

Apakah kalau terlambat masih bisa membuat tubuh anak kebal?

Tentu masih bisa. Pendekar-pendekarnya kan tetap berlatih dengan lawan tanding. Seperti les atau latihan khusus, jika anak kita absen atau tidak hadir dalam latihan di jadwal rutin.

Pokoknya, tidak ada kata terlambat untuk berlatih. Tapi yang terbaik tentu yang latihannya sesuai jadwal rutin.

Tenaga kesehatan menawarkan imunisasi lebih dari 1 jenis. Bahayakah?

Namanya imunisasi ganda atau pemberian imunisasi lebih dari satu jenis dalam satu kunjungan. Tujuannya untuk mengejar ketertinggalan.

Apakah aman?

Seperti anak berlatih pencak silat, pelatih kan biasa mengajarkan lebih dari 1 jurus dalam satu kesempatan berlatih. Setelah berlatih Jurus A, anak kemudian dilatih Jurus B.

Apakah anak sanggup mengikuti Latihan dua jurus itu?

Tentu saja sanggup karena pelatih sudah merancang agar dua jurus itu dapat dipelajari dan dipraktikkan anak-anak didiknya dalam sesi latihan.

Imunisasi ganda pun demikian, sudah diperhitungkan agar aman bagi anak.

Apakah anak sakit boleh imunisasi?

Tergantung sakitnya bagaimana. Kalau demam tinggi atau sesak nafas, maka tunda dulu. Obati anak sampai sembuh, baru imunisasi. Kalau diare juga begitu. Tunda sampai anak sembuh. Namun, kalau hanya batuk pilek, tanpa demam atau sesak nafas, anak boleh diimunisasi.

Mengapa demikian?

Iya, karena para pendekar kan sedang kerepotan bertempur melawan bibit penyakit yang menyebabkan demam dan sesak nafas itu. Kalau sedang repot, mana bisa berlatih?



H Metode Komunikasi Antarpribadi untuk Promosi Imunisasi

Apa itu Komunikasi Antarpribadi (KAP)?

KAP (Komunikasi Antar Pribadi) adalah metode mengajak orang secara tatap muka tanpa mengandalkan media (brosur, poster, dll.). KAP dapat dilakukan secara individual (kunjungan rumah, berjumpa di layanan kesehatan, dll.) atau kelompok (Bina Keluarga Balita, Posyandu, pertemuan di masyarakat, Kelompok Pasangan Catin di KUA, dll). Berakar dari tradisi budaya lisan yang kental di masyarakat Indonesia, KAP dilakukan dengan mengobrol, bercerita, bernyanyi, dan bermain dengan mengedepankan sikap saling menghargai, gembira, harmonis, empatik (tenggang rasa), dan apresiatif (lebih melihat kelebihan orang lain).

Waktu edukasi

Waktu atau *timing* edukasi ikut menentukan penerimaan orang pada pesan-pesan komunikator. Waktu yang efektif adalah saat orang merasa nyaman, tidak tertekan, atau sedang diburu waktu. Lebih baik lagi bila orang sedang berada di *lembar baru* atau saat di mana orang sedang menatap ke depan, penuh harapan, dan melupakan hal-hal yang telah berlalu. Setiap kelompok mungkin memiliki *lembar baru* berbeda.

Berikut daftar *lembar* baru potensial:

Saat pasangan catin (calon pengantin) mengikuti kursus pernikahan di KUA atau lembaga agama

Saat mendengarkan ceramah pernikahan

Saat suami istri baru mendapat kabar gembira tentang kehamilan

Saat orang tua bergembira mendapati bayinya baru lahir dalam keadaan normal

Saat orang tua ke sekolah mengantar anaknya yang masuk

Setelah perayaan ulang tahun anak atau perayaan lainnya

Di minggu-minggu awal kalender kegiatan sekolah anak

Awal kegiatan berkala: arisan kelompok, pengajian, dan lainnya

Kunjungan pertama ke Posyandu atau awal buka kegiatan Posyandu setelah tahun baru

Saat kondisi anak membaik dan dibolehkan pulang dari perawatan di sarana kesehatan

Tahun baru, perayaan hari raya (seperti idul fitri), perayaan sunatan, atau momen lainnya



3 Prinsip Utama KAP

KAP mengikuti 3 prinsip utama, yaitu:

1 Membangun Keakraban

2 Saling Mendengarkan & Saling Berbicara

3 Mengunci Komitmen

Pertama, Membangun Keakraban

Keakraban menghasilkan kepercayaan yang kemudian membuat orang lebih mudah diajak. Setiap orang memiliki pagar dan *remote control*. Pagar menentukan apakah pesan yang disampaikan orang lain akan didengarkan atau ditolak. Ketika pagar tertutup rapat, ajakan komunikator tidak akan efektif karena hanya masuk telinga kanan keluar telinga kiri. Orang lebih mudah mendengarkan orang lain yang dia kenal, akrab, dan dipercaya.

Remote control menentukan ke mana perhatian seseorang ditujukan. Orang yang berdiri tepat di depan komunikator belum tentu mengarahkan pikirannya pada komunikator. Bisa saja dia sedang memikirkan hal-hal lain, seperti urusan rumah tangga, anak, suami, atau lainnya. Komunikator perlu menarik perhatian orang secara halus. Keakraban adalah salah satu cara komunikator menarik perhatian orang tanpa paksaan.

Kedua, Saling Mendengarkan & Saling Berbicara

Komunikator yang mau mengajak tidak berarti harus bicara lebih banyak. Justru, komunikator harus membantu warga agar lebih banyak berpendapat atau bercerita. Mengapa demikian?

- **Pertama**, menarik perhatian warga. Saat berbicara pada komunikator, perhatian warga tentu ditujukan pada komunikator.
- **Kedua**, pemahaman. Bila warga berbicara banyak, komunikator lebih memahami bagaimana pikiran dan perasaan warga sehingga dia dapat menyesuaikan pesan yang akan disampaikan.
- **Ketiga**, memanfaatkan hukum timbal balik dalam kebaikan. Hukumnya berbunyi: bila seseorang menerima kebaikan dari orang lain, maka dia akan terdorong membalasnya. Mendengarkan adalah kebaikan karena membuat orang lain merasa dihargai. Kalau merasa dihargai, maka nanti saat giliran komunikator berbicara, orang akan membalas dengan mendengarkannya.

Dalam KAP, komunikator lebih banyak bertanya. Pada saat yang tepat, misalnya saat orang bertanya, maka komunikator menjelaskan dengan pesan yang mudah dicerna. Komunikator perlu menghindari istilah-istilah asing atau logika yang rumit. Agar mudah dicerna warga awam, komunikator sering menggunakan perumpamaan dan cerita.



Ketiga, Mengunci Komitmen

Orang Indonesia sulit mengatakan tidak pada orang yang dia segani. Karena itu, dikenal perkataan ya ya tapi tidak (dilakukan). Misalnya, di dalam pertemuan di sekolah, saat para orang tua ditanya apakah mau mengimunisasi anak? Bersama-sama mereka mengatakan mau. Namun, mereka sekedar menjawab mau karena segan menjawab tidak. Karena itu, besoknya anak tidak datang ke sekolah.

Komunikator tidak boleh terlalu mudah mempercayai jawaban mau. Komunikator perlu menindaklanjuti dengan teknik-teknik mengunci komitmen agar jawaban mau atau iya berkembang menjadi motivasi kuat untuk beraksi.

Teknik Dasar KAP

Agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, ketiga prinsip KAP perlu diterjemahkan ke dalam teknik-teknik dasar. Dalam mengaplikasikannya, teknik-teknik dasar perlu disesuaikan dengan kondisi di lapangan, termasuk memperhatikan norma yang berlaku di masyarakat. Karena itu, komunikator mesti lihai memilih dan menyesuaikan teknik-teknik dasar KAP yang digunakan.

Teknik Dasar Membangun Hubungan

1. Penggunaan Nama dalam Percakapan

Menyebut nama lawan bicara dalam percakapan merupakan cara sederhana membangun keakraban. Orang merasa senang mendengar lawan bicara menyebut namanya. Dia merasa dihargai. Akibatnya, dia mulai membuka pagar yang menghalangi komunikasi dan memperhatikan komunikator.

Komunikator terkadang mengalami kesulitan menghafal nama orang. Untuk mengatasinya, gunakan teknik pengulangan nama saat bercakap dengan lawan bicara. Pengulangan akan membantu komunikator mengingat nama dan di sisi lain, mempertahankan perhatian lawan bicara sekaligus membuatnya merasa dihargai.

Contoh:

Ibu Nita, bagaimana kabarnya? Lama tidak jumpa.

Sehat, Bu Pika

Dengar-dengar, ikut suami ke luar kota ya, Bu Nita?

Iya. Ayahnya Adi dapat kerjaan di kota. Ya, saya temani.

Oh, bagus itu. Supaya suami bisa kerja dengan tenang, ya Bu Nita.

Iya dan supaya saya juga tenang, Bu Pika. Hahaha....

Komunikator
Ibu Baduta



Dalam situasi komunikasi berkelompok, komunikator pun perlu menggunakan nama orang dalam percakapan. Bahkan bukan hanya komunikator, orang-orang pun perlu dibantu agar dapat menggunakan nama lawan bicaranya. Untuk itu, komunikator perlu membantu orang-orang saling mengenal nama sehingga terbangun suasana yang nyaman.

Di awal perkenalan komunikator dapat menanyakan pada apakah mereka sudah saling mengenal. Jika belum, komunikator dapat mengajak mereka bermain Nama bertumpuk sebagai berikut.

Komunikator	: <i>"Perkenalkan nama saya Ridwan."</i>
Peserta 1	: <i>"Terima kasih Pak Ridwan, nama saya Tohirin."</i>
Peserta 2	: <i>"Terima kasih Pak Ridwan, Pak Tohirin, nama saya Tito."</i>

Penyebutan nama bertumpuk dapat berlanjut sampai maksimal 10 orang pertama. Bila berjumlah lebih dari 10 orang, komunikator dapat membagi ke dalam beberapa kelompok. Setelah selesai menyebut nama secara bertumpuk, komunikator dapat mengajak semua warga menyebut nama-nama secara bersama-sama (bila dibagi ke dalam kelompok, penyebutan bersama dilakukan per kelompok). Lalu, komunikator dapat membuat lomba antarkelompok. Caranya dengan, 1) mengajak kelompok memilih seorang jubir, dan 2) kelompok yang menang adalah yang jubirnya mampu menyebut nama-nama dengan tepat dan cepat.

Bila ternyata orang-orang sudah saling mengenal, komunikator dapat memilih cara lain untuk mengakrabkan, yaitu saling mengenalkan nama anak (di sejumlah daerah, orang tua lebih sering disebut dengan nama anaknya, misalnya Papa Wini).

Agar warga tidak canggung berbicara berbicara pada komunikator, usahakan agar orang pun hafal nama komunikator. Untuk membantu orang menghafal nama, utamanya nama yang tidak umum, maka komunikator harus mengenalkan namanya dengan cara yang mudah ditangkap warga.

“Perkenalkan saya Senya. Tak pakai P ya. Kalau pakai P, jadi Senyap. Saya Senya.”

“Saya Putri. Putrinya siapa coba? Ya, putrinya bapak saya dong. Putri, ya bu.”

“Nama saya Icha. Icha Icha di dinding. Diam diam...eh, bukan Cicak tapi Icha, ya.”

2. Non-verbal yang Nyaman

Komunikasi non-verbal adalah komunikasi tanpa kata-kata. Menurut riset, komunikasi nonverbal lebih berdampak karena mengena di hati (emosi) dan otentik (mencerminkan isi hati). Komunikator harus mampu berkomunikasi tak hanya dengan kata-kata (verbal) tapi juga nonverbal.

Penyelarasan. Untuk memulai komunikasi nonverbal, komunikator dapat menyelaraskan nonverbalnya dengan nonverbal orang. Saat mendengarkan cerita atau pendapat, perhatikan ekspresi nonverbal orang. Jika orang tersenyum, ikutlah tersenyum. Jika semangat, sambutlah dengan semangat. Jika sedih, tunjukkan suara ikut bersedih untuk menunjukkan empati.

Kontak mata merupakan teknik yang penting untuk menunjukkan komunikator memberi perhatian pada lawan bicara. Saat bicara, lihatlah daerah di antara dua alis mata, bukan dua bola mata.



Dalam percakapan individual, kontak mata lebih mudah dilakukan. Namun saat bersama kumpulan orang, komunikator terkadang lupa. Bukannya melakukan kontak mata, komunikator sering melihat lantai, langit-langit, atau malah layar proyektor.

Dalam percakapan kelompok, kontak mata perlu dibagi merata ke semua orang. Jangan hanya melihat satu atau beberapa orang karena akan menimbulkan rasa cemburu. Karena itu, jangan kontak mata terlalu lama pada satu orang sehingga yang lainnya merasa tidak diperhatikan. Namun, jangan pula terlalu singkat karena tidak dapat ditangkap oleh orang. Usahakan kontak mata sekitar 2-4 detik pada setiap orang.

Kalibrasi. Saat menyampaikan pesan dengan kontak mata, coba buat gerakan kecil tambahan, mengangguk, lalu perhatikan bagaimana tanggapan nonverbal orang. Apakah ikut mengangguk? Bila ya, dapat disimpulkan orang itu mengikuti percakapan komunikator.

3. Obrolan Pembuka

Saat memulai percakapan dengan orang, khususnya mereka yang kemungkinan kurang menyukai topik yang ingin dibicarakan, komunikator dapat terlebih dahulu melakukan teknik obrolan pembuka. Obrolan pembuka adalah obrolan yang topiknya disukai lawan bicara (bukan topik yang disukai komunikator). Bertanyalah sehingga orang mendapat cukup waktu menceritakan pengalaman dan pendapatnya. Komunikator jangan terburu-buru beralih dan masuk ke topik yang menjadi penugasannya, tapi coba nikmati dulu percakapan dengan mendengarkan.

Untuk menemukan topik yang disukai lawan bicara, komunikator dapat mengamati dan mendengarkan baik-baik. Misalnya, bila lawan bicara mengenakan sesuatu yang terlihat khas (misalnya cincin batu akik), komunikator dapat bertanya-tanya tentangnya. Saat berkunjung ke rumah orang, dijumpai deretan piala berjejer, komunikator dapat bertanya-tanya tentangnya. Topik yang disukai lawan bicara juga bisa ditemukan dengan banyak mendengarkan.

Setelah obrolan berkembang menyenangkan, komunikator dapat mencari jembatan untuk masuk ke topik semua yang ingin dibicarakan.

Contoh saat kunjungan rumah:

Pialanya banyak banget itu, Bu Riri?

Ah, biasa saja, Bu Desi. Jaman SMA itu.

Juara apa itu, Bu Riri?

Berenang, Bu Desi

Wuih, mantap! Sampai tingkat?

Cuma sampai provinsi.

Luar biasa! Latihannya bagaimana, sih? Anak saya pengen jadi atlet juga.

Setelah obrolan berkembang

Kalau mau jadi juara renang, kaki mesti kuat ya, Bu Riri?

Harus itu, mah! Makanya mesti banyak latihan beban kaki.

Kalau layu kakinya mana bisa jadi atlet, ya?

Wah, tidak bisa, Bu Desi.

Begini lho, Bu Riri. Saat ini lagi ramai ada kasus Polio....

Komunikator
Ibu



4. Cari Simpul

Mencari simpul adalah praktik komunikasi yang biasa dilakukan orang Indonesia untuk membangun keakraban dengan orang yang baru dikenalnya. Simpul adalah keterkaitan bermakna antara komunikator dengan orang. Misalnya, keduanya berasal dari kampung atau daerah yang sama, bersekolah di sekolah yang sama (tapi angkatan berbeda), berteman dengan temannya, belajar pada satu guru tapi selama ini tidak pernah berjumpa, atau lainnya.

Biasanya, setelah ditemukan simpul, komunikasi berlangsung lebih informal dan menyenangkan sehingga komunikator lebih leluasa mengajak lawan bicara.

5. Pertolongan Kecil Cepat

Pertolongan kecil cepat (responsif) yang diberikan komunikator pada orang dapat membantu membangun keakraban dengan relatif cepat. Misalnya, saat seorang ibu menggendong anak dan sandal anaknya terjatuh, komunikator segera mengambil dan memasang sepatu. Pertolongan kecil cepat membuat si Ibu senang karena diperhatikan komunikator. Hasilnya, terbangun rasa percaya pada diri si Ibu, yang nantinya memudahkan komunikator membangun hubungan akrab.

Karena itu, komunikator perlu bertindak cepat saat peluang muncul. Jangan ragu, segera tawarkan atau lakukan pertolongan. Misalnya,

Saat Ibu tengah membawa belanjaan berat, segera bantu.

Contoh:

Bu Icha ini aslinya dari mana, sih?

Oh, saya dari Sukabumi, Bu Putri.

Oh, Sukabumi? Suami saya asli orang sana.

Bu Icha Sukabumi-nya di mana?

Komunikator
Ibu

Saat Bapak kesulitan menenangkan anaknya, segera bantu.

Saat pasangan catin kebingungan mencari suatu tempat di kantor, segera bantu, antar, atau tunjukkan.

6. Mendengarkan

Pendengar yang baik akan disukai orang. Sebaliknya, orang yang tidak suka mendengarkan akan dijauhi. Karena itu, komunikator perlu menjadi pendengar yang baik. Dia perlu mendengarkan cerita atau pendapat warga dengan pikiran terbuka. Meski keliru, jangan terburu-buru meluruskan atau mematahkan pendapat. Dengarkan saja sampai tuntas dengan cara bertanya-tanya singkat sehingga warga semangat bercerita lebih banyak. Dalam kehidupan sehari-hari, orang yang mendengarkan disebut juga orang yang nyambung.

Contoh:

Mba Senya, mau nanya, Hasan sudah dapat imunisasi apa saja?

Ya, waktu baru lahir itu saja. Yang di Puskesmas

Waktu baru lahir, ya?

Iya. Itu saja, Bu Desi.

Setelah itu?

Sudah itu saja.

Lho, ada apa Mba Senya?

Ayahnya tidak membolehkan, Bu Desi.

Oh, tidak membolehkan. Apa yang dikhawatirkan?

Takut terjadi apa-apa sama Budi.

Seperti apa, Mba Senya?

Ayahnya bilang, bisa lumpuh.

Oh, khawatir nanti lumpuh, ya?

Iya. Ayahnya suka baca-baca di internet. Katanya kalau imunisasi justru jadi sakitlah anaknya. Anak jadi lumpuhlah. Macam-macam kabar. Ya, begitulah.

Komunikator Ibu

Teknik mendengarkan akan dijelaskan lebih rinci dalam bagian berikutnya.



7. Permainan (Khusus Komunikasi Berkelompok)

Bermain merupakan jalan pintas membangun suasana yang menyenangkan dan keakraban dalam komunikasi kelompok. Komunikator tidak perlu ragu memainkan satu atau dua permainan sebelum masuk membahas suatu topik.

Contoh-contoh permainan dapat dilihat di tautan berikut:



s.id/mainKAP

Teknik Dasar Mendengarkan & Berbicara

Agar menjadi pendengar yang baik, komunikator perlu memperhatikan dua hal mendasar sebagai berikut:

1. Tidak Berprasangka

Komunikator mesti berpikiran terbuka. Saat mendengarkan lawan bicara, jangan berprasangka, apalagi berprasangka buruk. Bahkan, jangan menduga-duga jawaban atau cerita sebelum lawan bicara menyampaikannya.

2. Temukan dan kembangkan topik lawan bicara

Komunikator perlu menangkap topik yang ingin dibicarakan lawan bicara, baik secara tersirat maupun tersurat. Setelah menangkapnya, komunikator perlu membantu lawan bicara bercerita atau berpendapat lebih banyak dengan cara bertanya-tanya pendek. Saat lawan bicara berbicara, jangan pernah memotong dan menghakimi, meski pendapat yang disampaikan keliru.

1. Teknik Mendengarkan

Ada tiga teknik dasar mendengarkan yang perlu dikuasai komunikator, yaitu:

Mendengarkan Aktif

Komunikator bertanya singkat pada hal yang masih umum atau belum jelas.

Seperti....? Maksudnya....? Contohnya....?

Contoh:

Si Nuri sukanya yang manis-manis, Bu Nita.

Komunikator
Ibu

Seperti?



Komunikator juga dapat bertanya tentang sesuatu yang belum terungkap tapi sudah diberikan satu atau dua contoh. Bentuk pertanyaannya adalah: *Apa lagi...? Ada lagi...? Selain itu...?*

Agar lebih memahami, komunikator dapat bertanya tentang sisi lain dari suatu pendapat atau cerita.

"Oh, itu yang disukai, kalau yang tidak disukai apa?"

Contoh:

Si Nuri ini sukanya telur.

Komunikator
Ibu

Selain itu?

Contoh:

Mba Pika, Nuri ini kan sukanya telur, ya. Kalau yang tidak disukai, apa?

Komunikator

Parafrase

Parafrase adalah menyampaikan kembali percakapan lawan bicara dalam bentuk yang lebih ringkas dengan kata-kata komunikator sendiri. Dengan parafrase, komunikator dapat memastikan yang dipahaminya sama dengan apa yang dimaksud lawan bicara dan sekaligus menghargai lawan bicara karena terbukti telah mendengarkan pendapat atau cerita yang disampaikan.

"Yang saya tangkap, Pak Ridwan mengatakan..."

"Apakah yang dimaksud Pak Ridwan adalah....."

"Maksud Pak Ridwan..... Seperti itukah?"

**SAMPAIKAN RINGKASAN* "Betulkah, Pak Ridwan?"*

Memantulkan atau *Mirroring*

Teknik ini dilakukan dengan menyampaikan kembali satu atau dua kata kunci yang sebelumnya disampaikan lawan bicara (persis kata yang disampaikan lawan bicara). Biasanya, kata yang dapat dipantulkan berada pada bagian-bagian akhir kalimat.

Dengan melakukan mirroring, komunikator telah menghargai lawan bicara karena memperhatikan cerita atau pendapat lawan bicara.

Contoh:

Dalam perjalanan ke sini, ada jalan yang jeblos, Bu Riri.

Jeblos, Pak Tito?

Iya, lobangnya besar. Makanya, macet.

Macet?

Iya, mobil tidak bisa lewat. Yang bisa hanya motor.

Komunikator
Ibu



2. Teknik Bertanya

Agar warga semangat bercerita atau berpendapat, komunikator mesti terlebih dahulu bertanya. Di sini, komunikator bertanya dalam rangka membantu orang berpendapat atau berbagi pengalaman, serta membangun hubungan. Jadi, bertanya sama sekali bukan untuk menunjukkan kepintaran komunikator atau menunjukkan ketidaktahuan lawan bicara dan bukan pula untuk menguji dan memojokkan lawan bicara.

Beberapa teknik bertanya yang perlu diperhatikan.

Pertanyaan mudah

Awali dengan pertanyaan yang mudah ditanggapi lawan bicara. Pertanyaan mudah biasanya seputar hal-hal yang dialami orang sehari-hari.

Daripada memulai percakapan dengan pertanyaan: *“Menurut Ibu, bagaimana kerja imunisasi dalam tubuh anak?”* Atau, *“Pernah mendengar tentang penyakit Pertusis?”* Lebih baik bertanya sesuatu yang dialami sehingga mudah dijawab. Contoh: *“Pagi tadi adik makan apa?”*; *“Adik sehat-sehatkah? Apa pernah sakit dalam sebulan ini?”*

Pertanyaan terbuka - tertutup

Jika komunikator ingin agar warga berbicara banyak, gunakan pertanyaan terbuka. Pertanyaan terbuka membuka kesempatan akan jawaban yang beragam. Sementara, pertanyaan tertutup akan menghasilkan jawaban terbatas.

Pertanyaan Terbuka:

“Apa saja imunisasi yang diterima anak?”

(TERBUKA - jawabannya beragam imunisasi)

“Bagaimana pendapat suami tentang imunisasi?”

(TERBUKA - Jawabannya beragam pendapat)

Pertanyaan Tertutup:

“Apakah ibu tahu manfaat BCG?”

(TERTUTUP - jawabannya: ya atau tidak)

“Siapa yang pernah ikut edukasi tentang imunisasi?”

(TERTUTUP - jawabannya: saya/ bukan saya)



3. Teknik Menjelaskan

Bertanya dan mendengarkan adalah cara utama untuk mengembangkan percakapan bersama lawan bicara. Bila orang tidak memiliki pengetahuan yang memadai terkait topik yang ditanyakan, komunikator dapat meminta izin untuk menjelaskan (*Bolehkah saya jelaskan tentang ...?*). Saat meminta izin, komunikator sebetulnya secara halus mengajak warga membuka “pagarnya”.

Dalam menjelaskan, hindari bahasa konseptual dan abstrak, seperti penjelasan yang terlihat di buku juknis (petunjuk teknis). Sebisa mungkin, komunikator menggunakan cara yang mudah dicerna warga, misalnya dengan cerita dan perumpamaan.

Untuk contoh cerita dan perumpamaan, lihat Bab I bagian A & B.

DAK (Dengarkan Apresiasi Klarifikasi)

Salah satu teknik KAP yang banyak memanfaatkan teknik mendengarkan adalah DAK. Teknik DAK utamanya digunakan dalam berkomunikasi dengan orang yang cenderung memiliki sikap atau perilaku yang tidak diharapkan, yaitu menolak imunisasi.

Langkah pertama DAK adalah mendengarkan. Dengarkan dengan aktif. Di tahap ini, komunikator tidak boleh meluruskan, menyalahkan, apalagi menghakimi. Dengan mendengarkan, komunikator dapat lebih memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan lawan bicara. Di sisi lain, lawan bicara akan merasa dihargai karena didengarkan.

Setelah itu, sampaikan apresiasi. Yang dimaksud apresiasi di sini bukan memuji tapi mengangkat kelebihan atau kekuatan dari lawan bicara. Bukan membenarkan praktik atau siapa yang salah tapi mengangkat sisi positif yang ditunjukkan.

- **Kasus 1**

Ibu tidak mau mengimunisasi anaknya karena dilarang suami dan dia mendengarkan permintaan suami.

Apresiasi

"Ibu ini mendengarkan apa kata suami. Kalau ingin harmonis dan langgeng, kita memang mesti saling mendengarkan."

- **Kasus 2**

Ibu tidak mau mengimunisasi anaknya karena khawatir anaknya menangis dan dia tidak tega melihatnya.

Apresiasi

"Ibu ini sayang sekali pada anak. Perasaannya sangat halus pula."



Tidak tega melihat anak nangis ya.”

- **Kasus 3**

Bapak tidak mau mengimunisasi anaknya karena orang dulu tidak diimunisasi tapi sehat-sehat, tidak mudah sakit, bisa bekerja keras.

Apresiasi

“Bapak ternyata memperhatikan bagaimana orang dulu itu memang luar biasa, ya. Sehat-sehat. Kerja ke sawah tiap hari. Berangkat pagi pulang sore. Tidak banyak lho yang mau belajar dari orang-orang jaman dulu seperti Bapak ini.”

- **Kasus 4**

Orang tua tidak mau mengimunisasi anak karena para tokoh agama melarang dan mereka mengikutinya.

Apresiasi

“Ibu Bapak ternyata patuh dengan para kiayi. Bagus itu. Mereka kan yang memelihara agama di masyarakat. Kalau tidak ada mereka, bicara rusak masyarakat.”

Dengan mendengarkan dan mengapresiasi, diharapkan lawan bicara mulai membuka pagarnya sehingga lebih mudah menerima pesan komunikator. Saat itulah, komunikator dapat menyampaikan pesan klarifikasinya.

Awali dengan meminta izin terlebih dahulu.

“Bolehkah saya cerita tentang...?”

“Ijin, bolehkah saya cerita tentang...?”

Saat membolehkan komunikator bercerita, lawan bicara sebetulnya membuka “pagarnya sendiri”.

Bila lawan bicara memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi dari pada komunikator (dari sisi pendidikan, ekonomi, atau sosial), maka lebih baik komunikator bersikap rendah hati (bukan rendah diri). Misalnya, dalam pengantar komunikator mengatakan:

“Saya sebetulnya bukan ahli tapi waktu saya dilatih di Puskesmas, dokter Arham mengatakan....”

“Kalau bapak sih mungkin sudah tahu informasinya. Malah lebih dalam dan lengkap dari saya. Cerita yang begini....”

Setelah itu, komunikator menyampaikan pesan (cerita dan perumpamaan pada BAB I Bagian A dan B).

Contoh:

Mba Senya, adik Hasan sudah dapat imunisasi BCG?

Ga deh, bu Desi.

Ada apa ya, mba Senya

Ini Hasan kan masih kecil begini. Usianya baru tiga bulan.

Oh, apa yang dikhawatirkan?

Ya khawatirlah. Takut kesakitan Hasan-nya.

Kesakitan?

Iya, disuntik-suntik begitu. Saya kasihan. Nanti saja kalau di atas 1 tahun, deh.

Mba Senya ini ternyata perasaannya halus sekali. Tanda sayang sekali sama adik Hasan. Tidak mau melihat anak kesakitan. Itu tanda rasa keibuan yang tinggi.

(mengangguk)

Mba Senya, tapi boleh ga ya saya cerita kenapa imunisasi itu lebih bagus pada waktu masih kecil? Cuma cerita saja.

Bagaimana bu Desi?

Boleh saya cerita?

Boleh-boleh, dong.

awalnya gunakan cerita bagaimana imunisasi bekerja lalu cerita kenapa Imunisasi atau latihan saat kanak-kanak justru lebih bagus

Komunikator
Ibu



Teknik - Teknik Dasar Mengunci Komitmen

Di awal sudah dijelaskan bahwa orang Indonesia sulit berkata tidak (kecuali bila sikap menolaknya sungguh kuat dan dia mendapat dukungan orang-orang di sekitar). Karenanya, komunikator jangan mengambil mentah-mentah jawaban iya atau mau. Komunikator dapat melakukan 3 langkah berikut untuk mengembangkan dan mengunci komitmen orang.

Membuat orang mengulang Pesan Kunci

Seseorang akan lebih berkomitmen terhadap apa yang dia katakan dibandingkan pada apa yang disampaikan orang lain. Karena itu, komunikator perlu melempar pertanyaan-pertanyaan yang mendorong orang untuk menyebutkan sendiri pesan kunci dan mengemukakan sendiri komitmennya.

Contoh:

Bagaimana, Bu Putri? Apa yang mesti dilakukan agar anak tak kena polio?

Ya itu tadi ya... imunisasi polio.

Yang diberi dengan cara?

Tetes

Hebat, Bu Putri. Tapi ngomong-ngomong, nak Riri mau diberi tetes polio?

Mau dong, Bu Icha

Komunikator
Ibu

Meragukan untuk Meneguhkan

Untuk menguatkan komitmen, sampaikan tantangan yang nantinya akan dihadapi lawan bicara saat ingin melakukan perilaku yang disarankan. Bila jawabannya tetap bersedia melakukan,

maka orang itu telah menunjukkan keteguhan. Komunikator perlu mengangkat tantangan-tantangan yang akan dihadapi orang dan kalau orang tetap bersedia melakukan perilaku yang disarankan, artinya dia memiliki komitmen yang lebih kuat.

*“Benar nih Bu Senya mau anaknya dikasih tetes polio? Nanti sesampai di rumah ngobrol-ngobrol dengan tetangga, mereka bilang ini itu...berubah pikiran?”
“Ah, kalau orang berkata yang aneh-aneh, saya sih cuekin kok. Mereka tidak tahu bahaya Polio itu.”*

Menspesifikkan

Menspesifikkan maksudnya merinci bagaimana kira-kira perilaku itu nantinya akan dilakukan lawan bicara. Ketika orang dapat menspesifikkan bagaimana perilaku akan dilakukan, maka dia sebetulnya mulai membayangkan bagaimana dia akan melakukannya. Sehingga, kemungkinan dia akan benar-benar melakukannya menjadi lebih besar.

“Baguslah Pak Ridwan kalau memang benar-benar mau memberi adik Pika tetes polio. Kapan mau ke Puskesmas? Kira-kira jam berapa datangnya?”



Skenario KAP untuk Edukasi Imunisasi

Skenario KAP yang dimaksud di sini adalah rangkaian langkah-langkah dan teknik-teknik yang dapat membantu komunikator mengobrol bersama beragam tipe lawan bicara dalam rangka edukasi imunisasi. Dalam memanfaatkan skenario, komunikator harus bersikap lentur dan selalu menyesuaikan dengan situasi percakapan.

Skenario KAP sebetulnya terbagi ke dalam 2 jenis situasi, yaitu individual dan kelompok. KAP individual berlangsung saat kunjungan rumah, konseling, bertemu tanpa rencana, dan lain sebagainya. Sementara, komunikasi kelompok berlangsung dalam kumpulan orang tua, misalnya saat musyawarah pra-musrenbang, pertemuan-pertemuan warga di kampung, kegiatan hari Posyandu, rapat orang tua siswa, kegiatan bina keluarga balita, kursus catin (calon pengantin) di KUA, siswa di sekolah, dan lain sebagainya.

Penugasan Tim Pendamping Keluarga (TPK) utamanya lebih terkait dengan KAP secara individual. Sejalan dengan itu, berikut adalah skenario KAP individual dalam beragam kondisi.

Mengenalkan imunisasi pada orang tua pada umumnya

Mengobrol dengan orang tua yang menilai imunisasi tidak halal

Mengobrol dengan orang tua yang khawatir efek samping imunisasi

Mengobrol dengan orang tua yang memandang orang jaman dulu sehat tanpa imunisasi

Mengobrol dengan orang tua yang emosional

1. Mengenalkan imunisasi pada orang tua pada umumnya



Membangun keakraban

(Lihat Teknik-Teknik Dasar Membangun Hubungan)

- a. Sampaikan salam dan (bila belum saling mengenal) kenalkan diri dengan cara mudah dihafal.
- b. Tampilkan nonverbal yang nyaman seperti tersenyum dan kontak mata.
- c. Jangan lupa, gunakan nama lawan bicara dalam percakapan.
- d. Bila berkesempatan, cara topik untuk obrolan informal. Perhatikan situasi di rumah dan dengarkan percakapan. Adakah hal menarik dan positif (di luar urusan tugas) yang bisa diperbincangkan? Bila ada, bertanyalah untuk memancing percakapan lalu dengarkan baik-baik.

Bertanya dan Mendengarkan

- a. Tanyakan kabar anak lalu dengarkan baik-baik dengan kata-kata/ verbal (dengan bertanya-tanya pendek) ataupun tanpa kata-kata/ nonverbal (menyelaraskan nonverbal).



- b. Minta warga bercerita, “*Apa yang sudah Ibu/ Bapak lakukan agar anak tidak sakit atau tetap sehat?*”, Dengarkan jawaban warga baik-baik. Jangan meluruskan atau mengoreksi. Bertanyalah secara aktif. Lakukan *mirroring* atau *paraphrase*.
- c. Sampaikan apresiasi. Bukan memuji, tetapi menunjukkan kelebihan dari upaya-upaya yang telah dilakukan warga.
- d. Bila imunisasi belum disebut, minta izin untuk menambahkan informasi tentang cara tambahan menjaga agar anak tidak sakit, yaitu imunisasi. Bila imunisasi sudah disebut, langsung ke bagian “Menjelaskan dengan Mudah”.

Menjelaskan dengan Mudah

- a. Tanyakan, “*Apakah Ibu/ Bapak paham bagaimana imunisasi bisa membuat anak kita tidak mudah sakit atau kebal penyakit?*”, Bila belum, minta izin menyampaikan penjelasan lalu jelaskan dengan perumpamaan (Kerja Imunisasi pada BAB I Bagian A)

Bila waktu memungkinkan, perpanjang percakapan dengan opsi 3 topik berikut

- a. Tanyakan, “*Apakah Ibu/ Bapak tahu penyakit-penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi?*” Bila belum, minta izin menyampaikan penjelasan lalu jelaskan dengan perumpamaan (Serangan penyakit yang perlu dilawan dengan imunisasi)
- b. Tanyakan, “*Menurut Ibu/ Bapak apakah jaman sekarang anak bisa terhindar dari serangan bibit penyakit?*”, Dengarkan baik-

baik. Bila belum disampaikan warga, minta ijin menjelaskan. Gunakan pesan dalam bagian “*Orang dulu tidak imunisasi dan sehat-sehat saja?*” pada BAB I Bagian G.

- c. Tanyakan, “*Apakah Ibu/ Bapak tahu jenis imunisasi apa saja yang tersedia gratis bagi anak?*” Bila belum lengkap, minta ijin menjelaskan. Sampaikan sejumlah jenis imunisasi yang bisa diambil dari bagian Serangan penyakit yang perlu dilawan dengan imunisasi.
- d. Tanyakan, “*Apakah ada yang mengganjal di pikiran Ibu/ Bapak?*”. Bila ada, dengarkan baik-baik lalu tanggapi dengan penjelasan yang mudah dengan perumpamaan. Lihat Teknik Menjelaskan.

Mengunci komitmen

- a. Tanyakan, “*Apakah Ibu/ Bapak berminat imunisasi anak?*”
Tanyakan, “*Untuk apa? Apa manfaat yang hendak diperoleh?*”
Dengarkan dan sampaikan apresiasi.
- b. Ragukan, “*Yakin? Betul? Jangan-jangan setelah mengobrol dengan tetangga berubah pikiran?*”.
- c. Bila tetap mengatakan mau, tanyakan, “*Kapan mau mengimunisasi anaknya untuk imunisasi (jenis imunisasi sesuai jadwal)?*”.



2. Mengobrol dengan orang tua yang menilai imunisasi tidak halal



Membangun keakraban

(Lihat Teknik-Teknik Dasar Membangun Hubungan)

- a. Langkah membangun keakraban kurang lebih sama dengan sebelumnya. Dengan catatan, untuk warga yang memiliki sikap negatif yang cenderung kuat, coba luangkan waktu yang cukup untuk obrolan informal atau manfaatkan peluang memberikan pertolongan cepat. Bila dimungkinkan, coba bertanya-tanya untuk mencari simpul.

Bertanya dan Mendengarkan

- a. Bila warga menyinggung tersurat atau tersirat imunisasi itu tidak halal, jangan langsung meluruskan atau mengoreksi. Namun, coba bertanya dan dengarkan secara aktif untuk memahami lebih dalam dan juga menghargai.

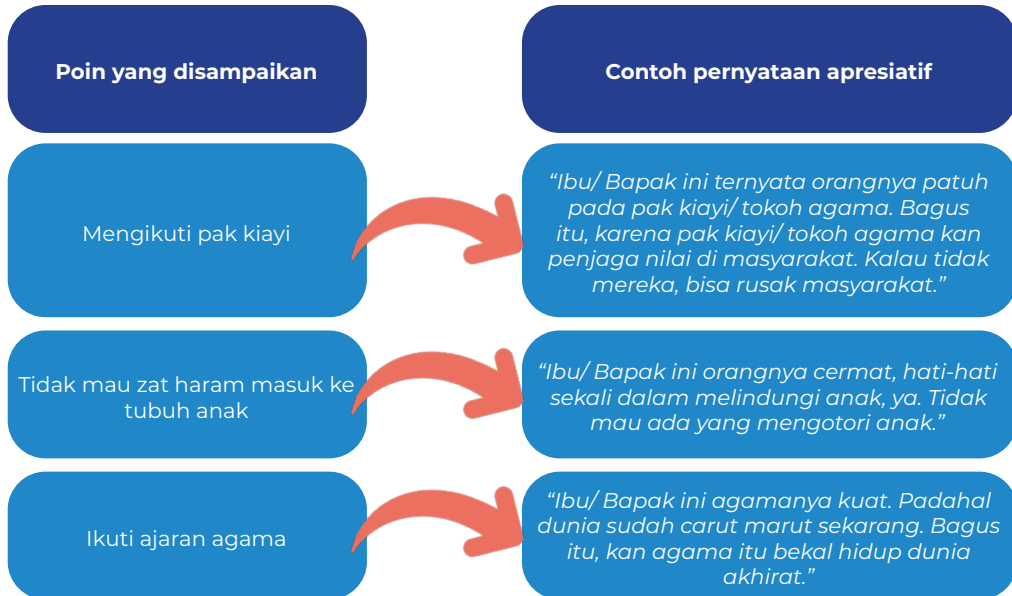
Misalnya,

- 1) *"Apa yang Ibu/Bapak dengar?"*
- 2) *"Katanya, masalahnya di mana?"*

3) “Mengetahui itu, apa yang Ibu/ Bapak pikirkan?”

- b. Sampaikan apresiasi pada satu atau beberapa poin penjelasannya (tapi bukan pada keengganan mengimunisasi anak). Misalnya:

Bagan tentang Contoh Apresiasi



- c. Minta ijin menjelaskan. Gunakan Teknik Menjelaskan.

Penutupan

- a. Untuk sebab terkait agama, komunikator tidak perlu mendorong warga menerima imunisasi. Bila warga terlihat tidak nyaman, alihkan saja obrolan ke topik lain. Namun, bila warga terlihat menyimak dan menerima pesan, sampaikan saja bahwa ini adalah sebuah pendapat saja dan keputusan berpulang sepenuhnya pada warga.



3. Mengobrol dengan orang tua yang khawatir efek samping imunisasi



Membangun keakraban

(Lihat Teknik-Teknik Dasar Membangun Hubungan)

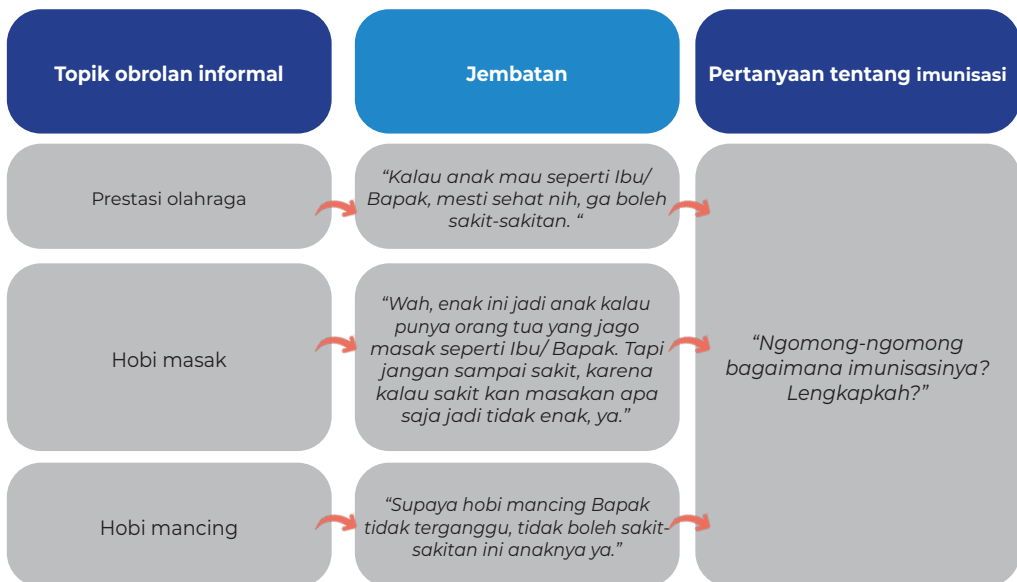
- a. Langkah membangun keakraban kurang lebih sama dengan sebelumnya. Dengan catatan, untuk warga yang khawatir, coba luangkan waktu yang cukup untuk obrolan informal khususnya yang membuat mereka senang atau gembira (misalnya, saat melihat deretan piala, komunikator dapat bertanya-tanya tentang prestasi warga).

Bertanya dan Mendengarkan

- a. Buat jembatan dari obrolan informal di atas untuk masuk ke topik tentang imunisasi. Sekedar contoh dapat dilihat pada bagan di halaman 80.
- b. Dengarkan baik-baik cerita warga tentang kekhawatirannya pada efek samping. Hindari menilai atau menghakimi. Coba pahami dan bersikap empatik. Misalnya,
 - 1) *“(Kalau dari kabar orang lain) Apa yang Ibu/Bapak dengar? Apa yang terjadi?”*

- 2) *“(Kalau dari pengalaman) Apa yang anak Ibu/ Bapak pernah alami? Apa yang Ibu/ Bapak lakukan waktu anak mengalaminya?”*
- 3) *“(Bersikap empatik) Kalau saya mendengar kabar semacam itu, saya juga sama dengan Ibu/ Bapak, tentu jadi takut...”*
- 4) *“(Bersikap empatik) Kalau anak saya mengalami kondisi itu, saya juga takut sama imunisasi jadinya (menyebut pengalaman emosional yang dialami warga)”*

Bagan tentang Contoh Obrolan Informal



- c. Dengan halus minta ijin berbagi pengalaman mendengarkan penjelasan dari tenaga kesehatan. *“Ibu/ Bapak, saya pernah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan tentang efek samping imunisasi, mohon ijin bolehkah saya ceritakan ke Ibu/ Bapak?”* Sampaikan dengan perumpamaan (Lihat Teknik



Menjelaskan).

Minta umpan balik

- a. Tanyakan, "*Kira-kira menurut Ibu/ Bapak bagaimana?*"
- b. Bila warga memberikan tanggapan positif, tanyakan, "*Berminatkah untuk imunisasi anak?*"
- c. Bila jawabannya ya, maka lanjutkan dengan mengunci komitmen.
 - 1) Tanyakan, "*Untuk apa? Apa manfaat yang hendak diperoleh?*" Dengarkan dan sampaikan apresiasi.
 - 2) Ragukan, "*Yakin mau? Betulkah? Jangan-jangan nanti setelah mengobrol dengan tetangga berubah pikiran?*"
 - 3) Bila tetap mengatakan mau, tanyakan, "*Kapan mau mengimunisasi anaknya untuk imunisasi.... (jenis imunisasi sesuai jadwal)?*"
- d. Bila warga memberikan tanggapan yang negatif atau cenderung netral (misalnya, tetap tidak mau atau pikir-pikir), maka jangan lanjutkan dengan mengunci komitmen. Sampaikan bahwa keputusan sepenuhnya di tangan Ibu/ Bapak, namun bila ada yang ingin ditanyakan komunikator terbuka untuk berbagi lebih lanjut.

4. Mengobrol dengan Orang Tua yang Memandang Orang Jaman Dulu Sehat Tanpa Imunisasi



Membangun keakraban

(Lihat Teknik-Teknik Dasar Membangun Hubungan)

- a. Langkah membangun keakraban kurang lebih sama dengan sebelumnya. Luangkan waktu yang cukup untuk obrolan informal atau manfaatkan setiap peluang memberikan pertolongan cepat. Bila dimungkinkan, coba bertanya-tanya untuk mencari simpul.

Bertanya dan Mendengarkan

- a. Buat jembatan dari obrolan informal untuk masuk ke topik tentang imunisasi. Sekedar contoh dapat dilihat pada bagan tentang Contoh Obrolan Informal halaman 84.
- b. Dengarkan baik-baik pendapat warga tentang dirinya atau orang tua-orang tua yang tidak diimunisasi dan sehat-sehat saja. Bertanyalah tentang kondisi kesehatan, kegiatan sehari-hari, makanan yang dimakan, atau kegiatan keagamaan.



- c. Apresiasi kondisi warga atau orang tua-orang tua yang sehat.
“Luar biasa ya Ibu/ Bapak/ orang-orang dulu itu. Jarang sakit. Giat bekerja tiap hari. Tidak ada sedikit-sedikit dirawat di rumah sakit seperti orang-orang sekarang, ya?”
- d. Tanya, *“Kira-kira berbedakah orang jaman dulu dengan orang sekarang? Kegiatannya? Makannya?”*
- e. Bila warga melihat perbedaan kondisi orang dulu dan sekarang, lanjutkan dengan cerita tentang luasnya interaksi orang saat ini dibandingkan orang dulu. (Lihat pada BAB I Bagian G).

Bagan tentang Contoh Obrolan Informal



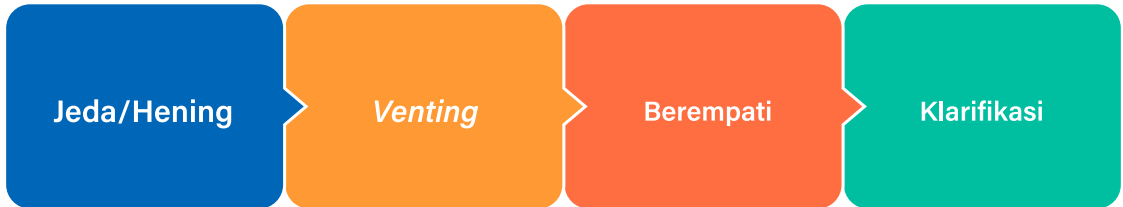
Minta umpan balik

- a. Tanyakan, *“Kira-kira menurut Ibu/ Bapak bagaimana?”*
- b. Bila warga memberikan tanggapan positif, tanyakan, *“Berminatkah untuk imunisasi anak?”*

- c. Bila jawabannya ya, maka lanjutkan dengan mengunci komitmen.
- 1) Tanyakan, "*Untuk apa? Apa manfaat yang hendak diperoleh?*" Dengarkan dan sampaikan apresiasi.
 - 2) Ragukan, "*Yakin mau? Betulkah? Jangan-jangan nanti setelah mengobrol dengan tetangga berubah pikiran?*"
 - 3) Bila tetap mengatakan mau, tanyakan, "*Kapan mau mengimunisasi anaknya untuk imunisasi... (jenis imunisasi sesuai jadwal)?*"
- d. Bila warga memberikan tanggapan negatif atau cenderung netral (misalnya, tetap tidak mau atau pikir-pikir), maka jangan lanjutkan dengan mengunci komitmen. Sampaikan bahwa keputusan sepenuhnya di tangan Ibu/ Bapak, namun bila ada yang ingin ditanyakan komunikator terbuka untuk berbagi lebih lanjut.



5. Mengobrol dengan Orang Tua yang Emosional



Ada kalanya komunikator mendapati warga yang menyerang dengan emosional karena ajakan imunisasi anak. Berikut yang dapat dilakukan komunikator.

- a. Lakukan jeda hening sebentar. Jangan reaktif (misalnya menjawab atau menanggapi langsung). Ajak warga duduk atau bergerak ke suatu tempat dan pada saat itu, hening (jangan bicara).
- b. *Venting*. Jangan beradu argumen karena justru akan membuat emosi warga berkepanjangan. Namun, bantu warga untuk menyalurkan emosinya dengan mendengarkan cerita warga. *“Kalau boleh tahu, kalau boleh tahu, ada apa sebetulnya? Apa yang terjadi? Apa yang dialami?”*
- c. Tunjukkan komunikator dapat merasakan apa yang dirasakan oleh warga.
 - 1) *“Kalau anak saya mengalami kondisi itu, saya juga takut sama imunisasi jadinya (menyebut pengalaman emosional yang sama dengan warga)”*
 - 2) *“Kalau saya mendengar kabar seperti itu, saya juga sama dengan Ibu/Bapak, tentu jadi takut”*

- d. Bila sumber yang memicu emosinya sesuai, minta ijin klarifikasi. Sampaikan cerita atau perumpamaan yang sesuai dengan hal yang memicu emosi warga (kekhawatiran akan efek samping, halal haram atau lainnya).
- e. Untuk situasi emosional, komunikator tidak perlu mendorong warga menerima imunisasi. Bila warga terlihat tidak nyaman, alihkan saja obrolan ke topik lain. Namun, bila warga terlihat menyimak dan menerima pesan, sampaikan saja bahwa ini adalah sebuah pendapat saja dan keputusan berpulang sepenuhnya pada warga.



BAB II



Informasi Seputar Imunisasi



A Pengertian Imunisasi

Imunisasi

Upaya pencegahan penyakit menular dengan memberikan “vaksin” sehingga terjadi imunitas (kekebalan) terhadap penyakit tersebut. Imunisasi adalah proses pembentukan antibodi. Imunisasi penting karena dapat mencegah risiko tertular dan terserang penyakit menular yang berbahaya dan dapat sebabkan sakit berat, kecacatan permanen, bahkan kematian.



Vaksin

Vaksin adalah cairan yang berisi virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan untuk merangsang sistem kekebalan tubuh membentuk antibodi atau kekebalan di dalam tubuh terhadap kemungkinan infeksi di masa mendatang.



Sasaran

Dalam upaya menjaga kesehatan individu dan masyarakat, imunisasi telah menjadi salah satu langkah paling efektif yang tersedia. Sasaran imunisasi, atau kelompok populasi yang menjadi target dari program imunisasi, memiliki peran penting dalam kesuksesan program ini. Memahami dengan baik siapa yang harus diimunisasi dan mengapa mereka menjadi sasaran utama adalah kunci dalam merancang strategi imunisasi yang efektif, berikut merupakan sasaran dari imunisasi :



- a. Anak Usia 0 - 11 Bulan (sebelum ulang tahun pertama)

b. Anak Usia 12 - 23 Bulan

c. Anak usia sekolah

Bagi Tim Pendamping Keluarga (TPK), sasarannya adalah orang tua yang memiliki anak di bawah 2 tahun.

Beberapa alasan krusial mengapa anak usia tersebut merupakan sasaran dalam imunisasi:



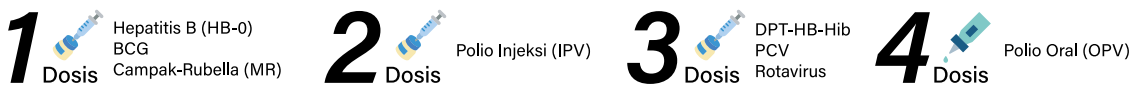
- a. Anak-anak dalam rentang usia ini rentan terhadap penyakit serius karena sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk.
- b. Memberikan imunisasi pada usia dini memberikan perlindungan yang lebih dini terhadap penyakit-penyakit, sebelum anak terpapar risiko penularannya.
- c. Imunisasi pada usia muda/ dini cenderung lebih efektif karena respons kekebalan tubuh anak masih sangat baik.
- d. Imunisasi pada usia dini juga membantu dalam pencegahan penularan penyakit kepada masyarakat secara keseluruhan melalui konsep kekebalan kelompok.
- e. Jadwal imunisasi yang ditetapkan mengarahkan pada pemberian vaksin pada periode kritis dalam perkembangan kekebalan anak, yaitu pada usia 0-11 bulan dan 12 - 23 bulan.
- f. Imunisasi pada usia dini dapat memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit tertentu, mengurangi risiko komplikasi yang serius di masa depan.
- g. Lingkungan fisik dan sosial mengalami banyak perubahan, seperti kepadatan penduduk dan akses transportasi yang meningkat sehingga risiko penularan penyakit pada anak semakin tinggi.



B Imunisasi Rutin Lengkap

Imunisasi Rutin Lengkap merupakan program untuk melindungi anak dari berbagai penyakit yang berbahaya dan dapat sebabkan kecacatan, hingga kematian. Layanan imunisasi rutin lengkap diberikan secara gratis pada sasaran bayi dan anak, terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

a. Imunisasi Dasar adalah imunisasi yang diberikan pada bayi/ anak sebelum berusia 1 tahun untuk mendapatkan kekebalan awal secara aktif. Imunisasi yang diberikan terdiri atas:










Catatan:

Hanya pada daerah-daerah tertentu, diberikan Imunisasi JE (*Japanese Encephalitis*) pada bayi usia 10 bulan.

b. Imunisasi Lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar yang diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Pada Anak atau Bayi dibawah Dua Tahun (Baduta), imunisasi lanjutan termasuk 1 dosis vaksin DPT-HB-Hib dan 1 dosis vaksin Campak-Rubella (MR) pada usia 18 bulan.

c. Kandungan Vaksin dan Penyakit yang dicegah, serta cara pemberian

Manfaat Pencegahan	Jenis Imunisasi	Cara Pemberian
Radang hati dan kanker hati akibat virus hepatitis B	HB	Suntikan 
Radang paru dan otak akibat bakteri TBC	BCG	Suntikan 
Lumpuh akibat virus Polio	Polio Tetes (OPV) dan Polio Suntik ((IPV)	OPV: Tetes Mulut IPV: Suntikan 
<ul style="list-style-type: none"> Sumbatan jalan napas dan radang otot jantung akibat racun Difteri Batuk Rejan / batuk 100 hari akibat bakteri Pertusis Kaku otot mulut, kejang akibat Tetanus Radang hati dan kanker hati akibat virus hepatitis B Radang paru dan radang selaput otak akibat bakteri Hib 	DPT-HB-Hib	Suntikan 
Radang paru dan otak akibat bakteri Pneumokokus	PCV	Suntikan 
Diare, muntah, dehidrasi berat akibat rotavirus	RV	Tetes Mulut 
<ul style="list-style-type: none"> Radang paru dan otak akibat virus campak Cacat organ jantung, otak, mata, telinga akibat virus rubela 	MR	Suntikan 

d. Jadwal Imunisasi Lengkap

Usia Baduta	Imunisasi Dasar	Imunisasi Lanjutan
 0 - 24 Jam	Hepatitis B (HB-0)	-
 1 Bulan	BCG OPV1 (Polio Tetes Mulut 1)	-
 2 Bulan	DPT-HB-HiB 1 OPV2 (Polio Tetes Mulut 2) Rota Virus 1 PCV 1	-
 3 Bulan	DPT-HB-HiB 2 OPV3 (Polio Tetes mulut 3) Rota Virus 2 PCV 2	-
 4 Bulan	DPT-HB-HiB 3 OPV4 (Polio Tetes Mulut 4) IPV1 (Polio Suntik 1) 1 Rota Virus 3	-
 9 Bulan	Campak-Rubella (MR) Polio Suntik (IPV) 2	-
 10 Bulan* <small>Catatan: *Untuk daerah tertentu</small>	JE	-
 12 Bulan	PCV 3	-
 18 Bulan	-	DPT-HB-HiB Lanjutan; Campak-Rubella (MR) lanjutan

e. Zero Dose Immunization adalah kondisi di mana seorang anak tidak mendapatkan imunisasi rutin apapun. Secara operasional, dinyatakan bila anak yang belum mendapat imunisasi DPT 1 (Difteri, Pertusis, dan Tetanus ke-1) atau mereka yang tidak pernah kembali ke layanan kesehatan untuk imunisasi setelah persalinan. Di tahun 2021, prosentase dosis nol adalah sekitar 14,1%.

f. Imunisasi Kejar adalah kegiatan memberikan imunisasi kepada bayi dan baduta yang tidak atau belum menerima imunisasi sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi nasional. Imunisasi kejar dapat diberikan pada anak sampai usia 59 bulan. Adapun aturan pemberian imunisasi bagi anak usia 9-59 bulan yang terlambat mendapatkan imunisasi dasar dan lanjutan dapat merujuk pada tabel berikut

Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0 - 11 Bulan)	Balita (12 - 59 Bulan)	Anak Sekolah
BCG	1 Dosis	Paling lambat usia 11 bulan (<1 Tahun)	-	-
OPV	4 Dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu
IPV	2 Dosis	Interval minimal antar dosis adalah 8 minggu	Interval minimal antar dosis adalah 4 bulan	-



Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0 - 11 Bulan)	Balita (12 - 59 Bulan)	Anak Sekolah
DPT-HB-HIb	Usia Bayi: 3 Dosis Usia Balita: 4 Dosis	Interval minimal antar dosis adalah 4 minggu	Interval Minimal: • Dosis pertama dan kedua adalah 1 bulan • Dosis Kedua dan Ketiga adalah 6 bulan • Dosis Ketiga dan Keempat adalah 12 Bulan	-
Campak Rubela	Usia Bayi: 1 Dosis Usia Balita: 2 Dosis Anak Usia Sekolah: 2 Dosis	Usia 9 - 11 Bulan (<1 Tahun)	Interval minimal antara dosis pertama dan kedua adalah 6 bulan.	Interval minimal antara dosis pertama dan kedua adalah 6 bulan
PCV	Usia Bayi: 3 Dosis Usia Baduta: 2 Dosis Usia 2 - <5 Tahun: 1 Dosis	Interval Minimal: • Dosis Pertama dan Kedua adalah 4 Minggu • Dosis Kedua dan Ketiga adalah 8 Minggu	Interval minimal antar dosis adalah 8 minggu.	-
Rotavirus	3 Dosis	Interval minimal antar dosis 4 minggu sampai sebelum usia 6 bulan.	-	-
JE	1 Dosis	Hanya di daerah Endemis	Hanya di daerah endemis	-

Jenis Imunisasi	Jumlah Dosis Lengkap	Usia Sasaran Imunisasi Kejar		
		Bayi (0 - 11 Bulan)	Balita (12 - 59 Bulan)	Anak Sekolah
Td	2 Dosis	-	-	Interval minimal 2 tahun sampai dengan usia sekolah kelas 6 SD/Sederajat
HPV	2 Dosis	-	-	Interval minimal 6 bulan sampai dengan usia sekolah kelas 6 SD/ sederajat



Manfaat Imunisasi dalam Pencegahan Stunting

Stunting erat kaitannya dengan kesakitan. Anak yang menderita penyakit akan mengalami kesulitan mengonsumsi makanan. Selain itu, gizi yang diperoleh dari makan akan banyak digunakan untuk melawan penyakit. Sehingga, sakit yang berulang atau berkepanjangan akan membuat anak mengalami kekurangan gizi kronis yang kemudian menyebabkan anak mengalami stunting.

Imunisasi adalah cara yang efektif dan efisien untuk mencegah anak sakit, khususnya dari penyakit-penyakit berbahaya yang mudah menular. Terhindar dari kesakitan membuat anak lebih mudah mengonsumsi makanan dan memanfaatkan gizi yang diperoleh untuk pertumbuhannya.



Sumber: Ilustrasi dari Canva

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

D

Apa itu KIPI?



KIPI adalah kejadian medis yang terjadi setelah imunisasi dan tidak selalu memiliki keterkaitan akibat dari vaksin

Pertanyaan yang Sering ditanyakan terkait KIPI

Keterangan:

P : Pertanyaan

J : Jawaban



Apakah setelah imunisasi, anak akan selalu demam?



Tidak selalu, namun demam merupakan reaksi yang wajar



sebagai upaya tubuh anak yang sedang membentuk kekebalan tubuh.



Bagaimana cara penanganan anak yang demam setelah diimunisasi?



Terdapat beberapa langkah yang perlu Ibu lakukan yaitu:



- Jika masih menyusui, berikan ASI lebih sering.
- Beri minum lebih sering dan lebih banyak.
- Jangan diselimuti atau diberi baju tebal.
- Kompres dengan air biasa atau air hangat, terutama di bagian ketiak dan selangkangan
- Jangan kompres dengan air dingin karena anak bisa menggigil.



- f. Ibu dapat memberikan obat penurun demam (parasetamol) kepada anak sesuai dengan dosis yang dianjurkan
- g. Dilarang memberikan obat penurun demam (parasetamol) sebelum imunisasi dilakukan agar pembentukan kekebalan tubuh setelah imunisasi tidak terganggu.



Bagaimana dengan anak yang memiliki alergi, apakah tetap dapat dilakukan imunisasi?



Orang tua dapat menyampaikan kepada petugas



pelayanan imunisasi terkait riwayat alergi anak dan petugas akan memeriksa kondisi anak tersebut. Penentuan pemberian imunisasi akan diputuskan oleh petugas pelayanan imunisasi setelah pemeriksaan awal dilakukan.



Apakah anak yang sedang mengalami flu atau batuk pilek bisa tetap diberikan imunisasi?



Bila keluhan bersifat ringan, maka imunisasi dapat



dilakukan. Penentuan pemberian imunisasi akan diputuskan oleh petugas pelayanan imunisasi saat pemeriksaan awal anak sebelum diimunisasi.

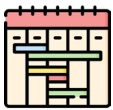
P Apakah imunisasi dapat digantikan dengan konsumsi vitamin dan asupan gizi dalam mencegah penyakit infeksi yang berbahaya pada anak?

J Imunisasi dan makanan bergizi merupakan dua hal penting yang saling melengkapi dan tidak dapat digantikan satu sama lain. Makanan yang bergizi akan membuat anak memiliki kekebalan secara umum, namun tidak spesifik terhadap berbagai penyakit tertentu. Untuk terlindung secara khusus dari beberapa penyakit yang berbahaya dan mematikan, tubuh anak memerlukan kekebalan yang lebih spesifik sehingga dapat efektif melawan bibit penyakit yang menyerang.

Apa saja Pesan yang Wajib disampaikan kepada Orang Tua?



Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) wajib memberikan pendampingan terkait hal-hal yang perlu diperhatikan oleh orang tua tentang pemberian imunisasi sebagai berikut:



JADWAL

Datang ke tempat pelayanan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan



MAKAN

Pastikan anak sudah makan sebelum imunisasi



RIWAYAT

Sampaikan kondisi kesehatan anak kepada petugas meliputi (riwayat penyakit, pengobatan yang sedang dijalani, riwayat alergi, riwayat reaksi berat setelah imunisasi yang pernah dilakukan sebelumnya)



TUNGGU

Tunggu 30 menit setelah bayi atau anak diimunisasi di tempat pelayanan imunisasi untuk memantau respon yang muncul pada bayi atau anak.



NORMAL

Demam ringan, bengkak ringan, ruam merah, dan nyeri di tempat suntikan setelah imunisasi merupakan reaksi yang normal muncul setelah anak diimunisasi. Tidak perlu cemas/ khawatir



LAPOR

Laporkan kepada petugas bila ada keluhan pasca imunisasi pada bayi atau anak.



RUJUK

Segera membawa anak ke fasilitas kesehatan rujukan jika terjadi demam tinggi, sesak nafas, dan kejang pada anak

Bagaimana Reaksi dan Penanganan Dini KIPI pada Anak?

KIPI

- Demam
- Sakit kepala
- Mual
- Nyeri pada tempat suntikan
- Kemerahan pada tempat suntikan
- Diare
- Ruam
- Pembengkakan pada tempat suntikan dan kondisi lain yang mungkin terjadi setelah vaksinasi

Cara Penanganan

- Kompres hangat
- Parasetamol
- Berikan minum hangat dan selimut
- Dirujuk dan dirawat di Rumah Sakit

- ! Setiap gejala KIPI yang ditemukan perlu dilaporkan kepada petugas pelayanan imunisasi yang ada di Puskesmas/ Rumah Sakit
- ! Jika reaksi semakin memberat segera bawa anak ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan

Tugas Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Pendampingan KIPI:

a. Persiapan Sebelum Hari Pelaksanaan

1. Membantu petugas kesehatan mengingatkan orang tua pada jadwal imunisasi anak.
2. Membantu petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan anak dan pengantar dalam kondisi sehat untuk datang ke pelayanan imunisasi.
3. Memobilisasi anak ke tempat pelayanan imunisasi sesuai hari dan jam yang telah ditentukan dengan membawa Buku KIA atau Buku Rapor Kesehatan.
4. Menyampaikan kepada orang tua bahwa jumlah pengantar dianjurkan cukup 1 (satu) orang.

b. Saat Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi

1. Memastikan diri dalam keadaan sehat untuk membantu pelayanan di tempat pelayanan imunisasi (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain)
2. Memastikan area pelayanan imunisasi bersih dan terjaga sanitasinya
3. Memastikan fasilitas cuci tangan pakai air dan sabun atau hand sanitizer tersedia
4. Membantu pencatatan data sasaran anak yang diimunisasi
5. Memastikan orang tua atau pengantar duduk di ruang tunggu sebelum imunisasi dan menunggu 30 menit



setelah pasca pemberian imunisasi

6. Mengingatkan orang tua untuk melakukan hal-hal setelah imunisasi:
 - a) segera pulang ke rumah dan tidak mampir kemanapun setelah anak diimunisasi
 - b) membersihkan diri dan anak sesampai di rumah
 - c) mengganti semua kain gendongan, pakaian yang dikenakan di tempat imunisasi
7. Melaporkan hasil pendataan anak yang melakukan imunisasi dan mencatat anak yang belum datang melakukan imunisasi yang telah terjadwal

c. Setelah Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi

1. Memantau KIPI pada anak dengan menerima laporan dari orang tua melalui komunikasi lebih lanjut setelah imunisasi (Misalnya, secara daring melalui *WhatsApp*)
2. Mengingatkan orang tua untuk jadwal imunisasi bayi atau anak selanjutnya

Mitos dan Fakta

E

Mitos dan fakta seputar imunisasi

1. Bayi atau anak selalu mengalami demam setelah diimunisasi.

MITOS

Faktanya, imunisasi tidak selalu membuat demam karena setiap anak dapat memiliki respons yang berbeda setelah imunisasi. Namun bila demam ringan muncul, hal ini merupakan respons yang normal dan aman dari tubuh yang sedang membentuk kekebalan terhadap imunisasi yang diberikan. Ini juga dapat diartikan bahwa vaksin yang diberikan bekerja sesuai tujuan.

2. Vaksin menyebabkan anak autis

MITOS

Faktanya, semua vaksin yang digunakan dalam program imunisasi nasional telah terbukti aman dan hingga saat ini tidak ada bukti yang menunjukkan dapat sebabkan anak autis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Vaksin menyebabkan anak menjadi autis adalah tidak benar.

3. Kandungan dalam vaksin dapat membahayakan kesehatan anak

MITOS

Faktanya, semua kandungan dalam vaksin yang digunakan dalam program imunisasi nasional aman dan berperan dalam membantu anak membentuk kekebalan terhadap berbagai penyakit secara optimal.

Secara sederhana, kandungan vaksin terdiri atas dua bagian, yaitu:



- a. Komponen utama vaksin, yaitu *antigen* yang berfungsi dalam merangsang tubuh anak membentuk kekebalan khusus terhadap penyakit tertentu. *Antigen* bisa berupa kuman yang dimatikan, dilemahkan, atau bagian tertentu dari kuman yang tidak akan dapat sebabkan anak sakit. Tubuh anak yang diberikan *antigen* tersebut akan belajar mengenali bibit penyakit dari *antigen* tersebut dan membentuk kekebalan khusus, sehingga memiliki pertahanan yang dapat melindungi di kemudian hari.
- b. Kedua adalah komponen tambahan yang juga aman, seperti:
 - 1) Zat penstabil, yang berperan menjaga stabilitas vaksin saat disimpan hingga digunakan. Contohnya adalah *sukrosa* dan *albumin*.
 - 2) Antibiotik, yang berperan mencegah vaksin tercemar bakteri saat proses produksi. Antibiotik digunakan dalam kadar yang sangat rendah, contohnya *neomycin*.
 - 3) Bahan pengawet, yang berperan dalam mencegah pertumbuhan bakteri dan jamur dalam vaksin. Contohnya adalah *Thimerosal*.
 - 4) Zat tambahan (ajuvan), beberapa jenis vaksin dilengkapi zat tambahan untuk memperkuat khasiat pembentukan kekebalan pada penerima imunisasi. Contohnya adalah garam aluminium.

4. ASI bisa menggantikan vaksin.

MITOS

Faktanya, keduanya sama-sama penting, saling melengkapi, dan tidak bisa menggantikan satu sama lain. Pemberian ASI disertai

gizi yang cukup dan berimbang akan memberikan anak kekebalan terhadap penyakit secara umum. Sementara vaksin memberikan anak kekebalan khusus terhadap beberapa penyakit tertentu yang menular dan berbahaya.

5. **Imunitas alami yang didapatkan setelah sembuh dari penyakit lebih baik dibandingkan kekebalan yang dibangun oleh imunisasi.**

MITOS

Faktanya, imunisasi akan membentuk kekebalan pada tubuh anak lebih baik, karena anak tidak perlu mengalami keluhan sakit yang membahayakan dan mematikan, serta kekebalan yang terbentuk akan bersifat jangka panjang.

Sementara bila hanya menunggu terbentuknya imunitas alami, anak harus mengalami sakit terlebih dahulu. Keluhan yang diderita dari sakit dapat berat, membahayakan, bahkan dapat sebabkan kecacatan hingga kematian.

Sebagai contoh bila anak terkena radang tenggorokan berat akibat kuman Difteri. Bila anak tidak memiliki kekebalan khusus terhadap kuman Difteri sebelumnya, maka keluhan dapat memberat hingga radang tenggorokan yang menutup saluran pernapasan anak dan sebabkan anak tidak bisa bernafas. Hal ini dapat menyebabkan kematian.

Selain itu, kekebalan yang dihasilkan juga tidak akan berjangka panjang, contohnya imunisasi alami yang didapat setelah anak sembuh dari penyakit pertusis (batuk rejan).



6. Suntikan ganda aman bagi bayi atau anak.

FAKTA

Jika diperlukan, petugas layanan imunisasi akan menyarankan agar anak mendapatkan lebih dari satu kali suntikan / jenis imunisasi. Pemberian suntikan ganda / imunisasi ganda terbukti aman dan efektif dalam membentuk kekebalan tubuh anak.

Aman karena reaksi tubuh yang muncul setelah imunisasi ganda tidak menghasilkan respons yang berbahaya dan berbeda dengan bila hanya satu jenis imunisasi saja.

Efektif karena anak dapat lebih cepat membentuk kekebalan sekaligus terhadap berbagai penyakit yang berbahaya.

Petugas layanan imunisasi akan senantiasa mematuhi prinsip-prinsip pemberian suntikan yang aman, aturan penyimpanan vaksin sesuai prosedur, dan memerhatikan kontraindikasi imunisasi.

7. Bila mayoritas penduduk di suatu wilayah telah diimunisasi, penyakit tidak akan mudah menyebar

FAKTA

Bila dalam suatu wilayah mayoritas anak sudah diimunisasi, maka mayoritas anak akan memiliki kekebalan. Inilah yang disebut sebagai kekebalan kelompok (*herd immunity*). Sehingga berbagai penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi tidak akan dapat dengan mudahnya menyebar di wilayah tersebut dan sebabkan anak sakit.

Maka dari itu penting untuk memastikan semua anak mendapatkan imunisasi secara lengkap agar semua anak terlindungi dari penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Buku Ajar Imunisasi: Cetakan Pertama. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kemenkes.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku: Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) untuk Kader dan Guru. Jakarta: Kemenkes.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025. Jakarta: Kemenkes.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF Indonesia. (2020). Modul Pelatihan Keterampilan IPC (*INTERPERSONAL COMMUNICATION*). Jakarta : Kemenkes
6. Sriaatmi, Ayu, dkk. (2022). Buku Saku: Mengenal Imunisasi Rutin Lengkap. Semarang: Puslitkes FKM Undip Press.
7. WHO Indonesia. (2022). Bahan Edukasi untuk Masyarakat topik Imunisasi. Jakarta: WHO



Buku Suplemen Materi Penyuluhan Imunisasi

dalam Pencegahan Dosis Nol Imunisasi (Zero Dose Immunization) Anak di Indonesia
untuk Tim Pendamping Keluarga dan Penyuluh Keluarga Berencana

Buku Suplemen Materi Penyuluhan Imunisasi dalam Pencegahan Dosis Nol Imunisasi (Zero Dose Immunization) Anak di Indonesia untuk Tim Pendamping Keluarga dan Penyuluh Keluarga Berencana ini adalah bentuk nyata kolaborasi antara BKKBN, Forum Pelatih KAP, serta RCCE+ dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi terhadap anak sehingga dapat menurunkan tingkat kejadian penyakit terkait yang imunisasinya saat ini sudah tersedia. Buku ini dikemas agar dapat tersampaikan dengan bahasa yang lebih mudah dipahami dan disertai dasar Komunikasi Antar Pribadi untuk memudahkan dalam penyampaian informasi.



bkkbn.go.id



@BKKBNofficial