

GAMBARAN STATUS IMUNISASI DAN STATUS GIZI PADA BALITA USIA 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOLAH KECAMATAN TOMBARIRI TIMUR KABUPATEN MINAHASA

Samuel Kumajas¹, Velly Stefani Fransiska Mantiri²

^{1,2}Universitas Pembangunan Indonesia

E-mail coressponding author:

samuel.kumajas@unpi.ac.id

ABSTRAK

Status imunisasi merupakan suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin. Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Status Imunisasi Dan Status Gizi Pada Balita Usia 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur Kabupaten Minahasa. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian sebanyak 851 balita dengan besar sampel yaitu 89 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kartu imunisasi, timbangan dan alat ukur tinggi badan atau panjang badan, kartu z-score. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status imunisasi Hepatitis B 89 balita (100%), hasil penelitian status imunisasi BCG 89 balita (100%), hasil penelitian status imunisasi Polio 89 balita (100%), hasil penelitian status imunisasi DPT 89 balita (100%), hasil penelitian status imunisasi Campak 89 balita (100%), hasil penelitian status gizi yaitu 82 balita dengan status gizi baik (92,1%) dan 7 balita dengan status gizi sedang (7,9%). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu status imunisasi pada balita usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur lengkap dan status gizi pada balita usia 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur paling banyak sudah baik. Kata Kunci : Status imunisasi, status gizi.

ABSTRACT

Immunization Status is a process to boost the immune system by inserting vaccines. Nutritional Status is a measure of one's body condition. This research aims to determine the description of immunization Status and nutritional Status in infants aged 24 months in the working area of the district Health Center in Tombariri East Minahasa district. This type of research uses descriptive research design. The population in research was 851 toddlers with a large sample of 89 respondents. Instruments used are immunization cards, scales and measuring instruments height or body length, Z-score cards. The results showed that the immunization status of Hepatitis B 89 toddlers (100%), the research results of immunization status 89 toddlers (100%), the research result of the immunization status 89 toddlers (100%), the research result of DPT-89 immunization status Immunization status research of measles 89 toddlers (100%), the research results of nutritional status of 82 toddlers with good nutritional status (92.1%) and 7 toddlers with moderate nutritional status (7.9%). Conclusion in this research is immunization status in toddlers aged 12-24 months in the Workplace health centers Lolah District of East Tombariri complete and nutritional status in infants aged 24 months in the working area Lolah Tombariri East District Much was good.

Keywords: *immunization Status, nutritional status.*

PENDAHULUAN

Imunisasi didasarkan pada pemikiran paradigma sehat bahwa upaya promotif dan preventif merupakan hal terpenting dalam peningkatan status kekebalan tubuh. Salah satu upaya preventif yaitu meningkatkan cakupan dan kelengkapan imunisasi. Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan pada tubuh dan mencegah penyakit serius yang mengancam jiwa. Selama beberapa minggu setelah kelahiran, bayi memiliki sistem perlindungan terhadap penyakit yang diturunkan melalui plasenta dari ibunya sebelum lahir. Jadi, pemberian imunisasi diperlukan guna memberikan kekebalan terhadap penyakit pada balita di atas ambang perlindungan (Kaneshiro, 2013).

Data dari World Health Organization (WHO), cakupan program imunisasi pada anak secara global pada tahun 2015 yaitu DPT atau sebesar 93%, Polio sebesar 92,5%, Campak sebesar 92,3%, Hepatitis B sebesar 92,1%, BCG atau Bacillus Calmette Guerin sebesar 92,2%. Persentase imunisasi di dunia secara global terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Saat ini, imunisasi mencegah dua sampai tiga juta kematian setiap tahun di semua

kelompok umur di dunia dari beberapa penyakit infeksi, diantaranya penyakit difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, dan polio. Jumlah kematian pada anak di bawah lima tahun pada tahun 2008 sebesar 8,8 juta anak dengan sekitar 17% diantaranya merupakan kematian yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kematian pada anak menurun menjadi 6,9 juta. Imunisasi terbukti dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak, namun masih banyak anak di dunia yang belum mendapatkan perlindungan dengan imunisasi tersebut.

Lebih dari 70% anak yang belum mendapatkan imunisasi tersebut bertempat tinggal di negara-negara berkembang seperti Ethiopia, India, Afrika Selatan, Filipina, dan Indonesia (WHO, 2012). Di Indonesia, imunisasi telah dilaksanakan sejak tahun 1956. Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005,

program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Selama rentang 6 tahun yaitu 2007-2013, terdapat peningkatan imunisasi lengkap sebesar 17,6%. Namun tetap saja masih ditemukan yang tidak imunisasi lengkap sebesar 32,1% dan tidak diimunisasi 8,7%. Cakupan program imunisasi di Indonesia secara umum menurut Survei

Demografi dan Kesehatan Nasional (SDKI) tahun 2012 yaitu sebesar 89% untuk BCG, 72% untuk DPT, 76% untuk Polio, 80% untuk Campak, dan 78% untuk Hepatitis B dengan rata-rata prevalensi imunisasi dasar lengkap sebesar 66%.

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salahsatu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadap kemampuan dalam proses pemulihan. Status gizi masyarakat dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya

berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif (Supriasa, 2001).

Data UNICEF pada tahun 2012 diperkirakan 25% atau 162 juta anak-anak diseluruh dunia mengalami malnutrisi, (UNICEF, 2012). Data dari WHO tahun 2010, masalah kesehatan masyarakat dianggap berat, bila prevalensi stunting sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi stunting lebih dari 40%.

Di Indonesia terdapat 36% balita yang mengalami malnutrisi. Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mulai meningkat pada usia 6-11 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan. Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 37,2%, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 36,5% dan tahun 2007 sebesar 36,8% dan termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat yang dianggap berat. Prevalensi ini terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 menjadi 18,5% tahun 2010. Sedangkan prevalensi pendek meningkat dari 18,0% tahun 2007

menjadi 19,2% tahun 2013. Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, salah satunya yaitu Provinsi Aceh yang berada pada urutan ke sembilan, dengan prevalensi stunting sebesar 41,5% (Riskesdas, 2013). Di negara berkembang kesakitan dan kematian pada anak balita dipengaruhi oleh status gizi (Supriasa, 2001). Status gizi balita perlu dipertahankan dalam status gizi baik, dengan cara memberikan makanan bergizi seimbang yang sangat penting untuk pertumbuhan (Paath, 2004). Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Ditingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan di dalam jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku dan keadaan kesehatan rumah tangga. Salah satu penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah akibat pola asuh anak yang kurang memadai (Soekirman, 2000).

Data di Puskesmas Lolah selama tahun 2016 (Januari – Desember), untuk persentase masing-masing imunisasi yaitu 76,9% untuk BCG, 82,1% untuk DPT, 66,9% untuk Polio, 56,7% untuk Campak, 54,9% untuk Hepatitis B.

Hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur Kabupaten Minahasa ditemukan jumlah balita yaitu sebanyak 851 balita, sebagian besar balita dengan status imunisasi lengkap dan status gizi paling banyak yaitu dengan status gizi baik.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif yaitu deskriptif. Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur Kabupaten Minahasa pada bulan Mei-Juni 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang sudah berusia 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 851 balita.

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah balita usia 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur yaitu sebanyak 89 balita.

HASIL

Gambaran Umum Puskesmas Lolah

Puskesmas Lolah terletak di Desa Lolah Kecamatan Tombariri Timur Kabupaten Minahasa 200 m dari jalan raya. Batas-batas wilayah :

- a. Sebelah Utara : Kantor Camat Tombariri Timur
- b. Sebelah Selatan : Ladang perkebunan
- c. Sebelah Timur : BPU Desa Lolah
- d. Sebelah Barat : Jalan raya

Wilayah kerja Puseksmas Lolah terdiri dari 10 desa, yaitu :

1. Desa Lemoh Barat
2. Desa Lemoh Uner
3. Desa Lemoh
4. Desa Lemoh Timur
5. Desa Lolah
6. Desa Lolah I
7. Desa Lolah II
8. Desa Lolah III
9. Desa Ranotongkor
10. Desa Ranotongkor Timur

Puskesmas Lolah dengan kepala puskesmas dr. Moudy Tamboto dan memiliki 10 tenaga kesehatan PNS, 1 dokter tidak pegawai tetap, 3 tenaga kesehatan honorer, dan 1 tata usaha.

Puskesmas Lolah melaksanakan beberapa program pokok pelayanan yaitu:

- a. Pelayanan di Poli Umum
- b. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

- c. Posyandu
- d. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- e. Kesehatan Lansia
- f. Farmasi
- g. Imunisasi
- h. Gizi

Karakteristik Responden

Setelah melakukan penelitian, diperoleh jumlah sampel sebanyak 89 balita dengan karakteristik responden sebagai berikut :

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin Gambaran Status Imunisasi Dan Status Gizi Pada Balita Usia 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur Kabupaten Minahasa.

Laki-laki	53	59,6
Perempuan	36	40,4
Total	89	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak jenis kelamin laki-laki 53 balita (59,6%) sedangkan perempuan 36 balita (40,4%).

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Imunisasi

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Imunisasi Hepatitis B

Tabel 5.2
Distribusi Responden menurut Imunisasi
Hepatitis B

Hepatitis B	n	%
Lengkap	89	100
Tidak Lengkap	-	-
Total	89	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa balita dengan imunisasi Hepatitis B lengkap ada 89 balita (100%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi BCG

Tabel 5.3
Distribusi Responden menurut Imunisasi
BCG

BCG	n	%
Lengkap	89	100
Tidak Lengkap	-	-
Total	89	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa balita dengan imunisasi BCG lengkap ada 89 balita (100%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi Polio

Tabel 5.4
Distribusi Responden menurut Imunisasi
Polio

Polio	n	%
Lengkap	89	100
Tidak Lengkap	-	-
Total	89	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa balita dengan

imunisasi Polio lengkap ada 89 balita (100%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi DPT

Tabel 5.5
Distribusi Responden menurut Imunisasi
DPT

DPT	n	%
Lengkap	89	100
Tidak Lengkap	-	-
Total	89	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa balita dengan imunisasi DPT lengkap ada 89 balita (100%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Imunisasi Campak

Tabel 5.6
Distribusi Responden menurut Imunisasi
Campak

Campak	n	%
Lengkap	89	100
Tidak Lengkap	-	-
Total	89	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa balita dengan imunisasi Campak lengkap ada 89 balita (100%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 5.7
Distribusi Responden menurut Status Gizi

Status Gizi	n	%
Lebih	3	3,37
Baik	66	74,15
Kurang	17	19,10
Buruk	3	3,37
Total	89	100

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa balita dengan status gizi lebih 3 responden (3,37%), balita dengan status gizi baik 66 responden (74,15%), balita dengan status gizi kurang 17 responden (19,10%) dan balita dengan status gizi buruk 3 responden (3,37%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden paling banyak dengan jenis kelamin laki-laki 53 balita (59,6%) sedangkan perempuan 36 balita (40,4%). Hal ini mengindikasikan baik bayi laki-laki maupun perempuan keduanya mempunyai kemungkinan yang relatif sama mengalami status gizi dan status imunisasi yang baik.

2. Karakteristik Berdasarkan Status Imunisasi Hepatitis B

Balita dengan imunisasi Hepatitis B lengkap ada 89 balita (100%). Imunisasi hepatitis B pada bayi adalah upaya memberikan stimulan kepada tubuh agar secara efektif membentuk antibody

terhadap virus hepatitis B (anti-HBs). Program imunisasi hepatitis B dapat berkontribusi menurunkan angka kesakitan dan kematian sebesar 80 - 90% (Idwar, 2010).

Pemberian vaksin bagi bayi pada awal kehidupannya sangat penting untuk mencegah berbagai penyakit berbahaya. Salah satu yang paling penting untuk diberikan adalah vaksinasi hepatitis B. Vaksin Hepatitis B terdiri atas partikel antigen permukaan hepatitis B yang diinaktifkan (HbsAg) dan adsorbsi dengan tawas, dimurnikan dari plasma manusia/ karier hepatitis. Produksi vaksin hepatitis B dari jamur dengan teknik rekombinan, merupakan cara yang lebih mudah untuk memproduksi vaksin dalam jumlah besar dan aman disbanding dengan yang diproduksi dari serum. (Baratawidjaja dan Rengganis 2010).

Dari pengidap hepatitis kronik yang berada dimasyarakat, sekitar 90% diantaranya mengalami infeksi mereka masih bayi. Infeksi dari ibu yang mengidap virus hepatitis bisa terjadi sejak masa persalinan hingga bayi mencapai usia balita penularan virus hepatitis B pada bayi bukan didapat dari darah bayi yang terhubung kepada ibu

melalui plasenta bayi atau dari air susu ibu. Tapi bisa terjadi saat persalinan atau juga ketika menyusui dimana terjadi kontak antar luka kecil pada putting susu ibu dengan mulut bayi. Untuk mencegah penularan ini, setiap bayi diwajibkan mendapat vaksin hepatitis B pada usia 0-7 hari dan bila tidak diberikan, maka akan menyebabkan infeksi VHB, dan dapat berlanjut menjadi sirosis hati (hati mengeras atau mengecil) atau kanker hati. (Cahyono, dkk, 2010)

3. Karakteristik Berdasarkan Status Imunisasi BCG

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan imunisasi BCG lengkap ada 89 balita. Imunisasi BCG (Bacillus Celmette Guerin) merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular (Maryunani, 2010). Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan tidak perlu diulang (booster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan (Maryunani, 2010). Segini

mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberkulin) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah bayi sudah kemasukan kuman Mycobacterium Tuberculosis atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tesnya negative. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang kerumah, segera setelah lahir bayi di imunisasi BCG (Maryunani, 2010).

Pemberian imunisasi BCG dilakukan secara Intra Cutan (IC) dengan dosis 0.05 cc menggunakan jarum pendek yang sangat halus (10 mm, ukuran 26). Sebaiknya dilakukan ketika bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan, tetapi sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Hasil yang memuaskan terlihat apabila diberikan menjelang umur 2 bulan. BCG dilakukan dilengan kanan atas atau paha kanan atas. (Depkes RI, 2005), Tanda Keberhasilan Imunisasi. Timbul indurasi (benjolan) kecil dan eritema (merah) di daerah bekas suntikan setelah satu atau dua minggu kemudian, yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi ulkus (luka). Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas (demam). Luka ini

akan sembuh sendiri dan meninggalkan tanda parut. Jikapun indurasi (benjolan) tidak timbul, hal ini tidak perlu dikhawatirkan.

Karena kemungkinan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara menyuntikkannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk kedalam kulit. Jadi, meskipun benjolan tidak timbul, antibodi tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunsasi tidak perlu diulang, karena di daerah endemi TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan kata lain akan mendapat vaksinasi alamiah (Maryunani, 2010).

4. Karakteristik Berdasarkan Status Imunisasi Polio

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan imunisasi Polio lengkap ada 89 balita (100%). Penyakit polio merupakan penyakit infeksi paralisis yang disebabkan oleh virus. Agen pembawa penyakit ini, sebuah virus yang dinamakan poliovirus (PV), masuk ke tubuh melalui mulut, menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalirkan ke sistem saraf pusat menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan (QQ Scarlet, 2008).

Penyakit polio dapat menyerang semua kebanyakan umur, namun kelompok umur yang paling rentan adalah 1-15 tahun dari semua kasus polio (Surya, 2007). Penelitian Soemiatno (1999) menyebutkan bahwa 33,3% dari kasus polio adalah golongan anak-anak dibawah umur 5 tahun. Infeksi oleh golongan enterovirus lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada wanita (1,5-2,5:1).

Risiko kelumpuhan meningkat pada usia yang lebih tinggi, terutama bila menyerang individu lebih besar dari 15 tahun (Sardjito, 2006).

5. Karakteristik Berdasarkan Status Imunisasi DPT

Hasil penelitian menunjukkan balita dengan imunisasi DPT lengkap ada 89 balita (100%). Imunisasi DPT dapat mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Menurut UNICEF WHO (2006) pemberian imunisasi ini dapat mencegah infeksi yang dapat menyebabkan pneumonia sebagai komplikasi dari penyakit pertusis ini. Pertusis dapat diderita oleh semua orang tetapi penyakit ini lebih serius bila terjadi pada bayi. Penyakit pertusis terlebih pertahanan tubuh lokal maupun sistemik. Saat sistem pertahanan tubuh

menurun, kuman pathogen dapat mencapai saluran napas bagian bawah. Inkolusi pathogen penyebab pada saluran napas menimbulkan respon inflamasi akut dan akan menyebabkan pneumonia. Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi imunisasi merupakan salah satu cara menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada bayi dan anak, imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden ISPA terutama pneumonia.

Kebanyakan kasus pneumonia terjadi disertai dengan komplikasi pertusis yang merupakan faktor risiko pneumonia yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jadi, imunisasi DPT yang diberikan bukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap pneumonia secara langsung, melainkan hanya untuk mencegah komplikasi yang dapat memacu terjadinya pneumonia. Masih tingginya pneumonia pada bayi, walaupun telah menerima imunisasi lengkap diakibatkan karena belum ada vaksin yang dapat mencegah pneumonia secara langsung.

Daya tahan tubuh anak yang rendah dapat mempengaruhi kejadian pneumonia ada bayi yang telah memiliki imunisasi lengkap.

Kemampuan tubuh seorang anak untuk menangkal suatu penyakit dipengaruhi beberapa faktor yaitu: faktor genetik dan kualitas vaksin. Jadi, walaupun seorang anak telah menerima imunisasi lengkap, kemungkinan untuk menderita pneumonia tetap ada.

Daya tahan tubuh anak yang rendah dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada bayi yang memiliki imunisasi tidak lengkap. Jika seorang bayi terkena penyakit pertusis secara tidak langsung bayi tersebut beresiko lebih besar terkena pneumonia yang merupakan komplikasi dari pertusis tersebut.

Oleh karena itu pemberian imunisasi DPT sangatlah tepat mencegah anak terhindar dari penyakit pneumonia. Peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan cakupan imunisasi DPT dengan memberikan penyuluhan tentang imunisasi diharapkan ibu dapat membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan untuk memenuhi imunisasi DPT terhadap bayinya. Pengaktifan posyandu juga sangat diperlukan dalam memberi dukungan dan dorongan pada ibu bayi untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi selain itu

dibutuhkan juga peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam menjaga kualitas vaksin sehingga vaksin dapat bekerja secara efektif.

6. Karakteristik Berdasarkan Status Imunisasi Campak

Hasil penelitian diperoleh balita dengan imunisasi campak lengkap ada 89 balita (100%). Campak merupakan penyakit menular. Pencegahan penyakit campak yang paling efektif adalah dengan imunisasi dan dianjurkan untuk diperoleh pada setiap bayi, mengingat kejadian campak lebih sering terjadi pada usia balita, hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa balita memiliki resiko terkena campak lebih tinggi karena daya tahan tubuhnya yang masih rendah. (Satgas IDAI, 2005). Dengan adanya maternal antibodi, biasanya anak-anak akan terlindung dari penyakit campak untuk beberapa bulan, biasanya antibodi akan sangat berkurang setelah anak berumur 6–9 bulan, yang menyebabkan anak menjadi rentan terhadap penyakit campak (Satgas IDAI, 2005).

Anak yang belum diimunisasi akan tumbuh menjadi besar atau dewasa tanpa pernah terpajan dengan agen infeksi tersebut. Hal ini dapat

menggeser umur rata-rata kejadian infeksi ke umur yang lebih tua. (Wahab, 2002).

Mengingat Indonesia merupakan negara berkembang dan angka kejadian campak masih tinggi serta masih dikategorikan daerah endemik campak, WHO menganjurkan pemerintah memprogramkan pemberian imunisasi campak pada usia 9 bulan dimana pada usia tersebut vaksin efikasi rendah, sehingga pada balita usia di atas 1 tahun akan berisiko terkena campak karena proteksi terhadap virus campak belum terbentuk secara sempurna (Satgas IDAI, 2002).

Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan fungsi sistem imun seperti makrofag dan limfosit. Imunitas selular menurun dan imunitas humoral spesifisitasnya rendah. Kadar komplemen juga berkurang dan mobilisasi makrofag berkurang, akibatnya respon terhadap vaksin atau toksoid berkurang (Wahab, 2002).

Daya proteksi imunisasi campak sangat tinggi. Menurut penelitian kekebalan yang diperoleh ini berlangsung seumur hidup, sama langgengnya dengan kekebalan yang diperoleh bila anak terjangkit campak secara alamiah (Satgas IDAI, 2005).

Imunisasi dapat memberikan kekebalan aktif terhadap balita dimana kekebalan aktif dapat berlangsung lama daripada kekebalan pasif sehingga seseorang tidak mudah terkena campak, hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri. Contohnya adalah kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang diperoleh setelah pemberian suntikan imunoglobulin.

Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi, atau terpajan secara alamiah.

Kekebalan aktif biasanya berlangsung lebih lama karena adanya memori imunologik (Satgas IDAI, 2005)

7. Karakteristik Responden tentang Status Gizi

Hasil penelitian diperoleh bahwa balita dengan status gizi lebih 3 responden (3,37%), balita dengan status gizi baik 66 responden (74,15%), balita dengan status gizi kurang 17 responden (19,10%) dan balita dengan status gizi buruk 3 responden (3,37%). Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan sebagai akibat keseimbangan antara konsumsi, penyerapan zat gizi dan penggunaannya di dalam tubuh. Status gizi menggambarkan baik buruknya konsumsi zat gizi seseorang. Zat gizi sangat dibutuhkan untuk pembentukan zat-zat kekebalan tubuh seperti antibodi. Semakin baik zat gizi yang dikonsumsi, berarti semakin baik status gizinya dan semakin baik juga kekebalan tubuhnya. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Supariasa, 2002).

Pemberian ASI sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan, sehingga bayi dengan pemberian ASI yang kurang akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkemba-

nganya. Selain mengandung zat gizi yang sesuai, ASI juga mengandung enzim-enzim untuk mencerna zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI. Zat-zat gizi berkualitas tinggi tersebut berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurliza, 2015).

Ibu yang memberikan ASI eksklusif akan semakin baik status gizi balitanya dibanding ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balita yang berusia 6–24 bulan. Hal ini disebabkan pengetahuan ibu yang rendah tentang ASI serta rendahnya kualitas pemberian ASI. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tidak mendapatkan kandungan nutrisi dalam ASI secara penuh, sehingga kekebalan tubuhnya akan lebih rendah yang berdampak lebih mudah terserang penyakit yang nantinya akan mempengaruhi status gizi bayi. Asumsi ini dilatar belakangi oleh teori yang menyatakan bahwa kandungan gizi dan komposisi ASI sangat penting bagi kesehatan bayi. Seorang bayi yang diberikan ASI akan memperoleh manfaat untuk kesehatannya, antara lain akan memiliki kekebalan atau daya tahan tubuh yang baik sehingga terlindungi dari berbagai macam penyakit seperti infeksi, virus, dan jamur (Yogi, 2013).

KESIMPULAN

1. Status imunisasi pada balita usia 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur lengkap .
2. Status gizi pada balita usia 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lolah Kecamatan Tombariri Timur paling banyak sudah baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadji, 1986. Gizi Keluarga. Seri Kesejahteraan Keluarga. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Almatsier, S. 2005. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramed Pustaka Utama.
- Arikunto, 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Budiyanto, 2002. Dasar-Dasar Ilmu Gizi. Malang: UMM Press.
- Baliwati, 2004. Pengantar Pangan Dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2005. Jadwal Pemberian Imunisasi. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2004. Tabel Angka Kecukupan Gizi. Jakarta.

- Gibson, R., 2005. Principles Of Nutrition Assessment. Oxford University Press.
- Hartriyanti, Y., & Triyanti, 2007. Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rajawali Pers.
- Nix, 2005. William's Basic Nutrition & Diet Therapy, Twelfth Edition. USA: Elsevier Mosby Inc.
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit
- Rineka Cipta.Nurlisa T.Hi.Abdullah1, Yhona Paratmanitya2, Febrina Suci Hati. 2015.
- Gambaran status gizi anak 12-24 bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.
- Soekirman, 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
- Suhardjo, 1986. Pendidikan Gizi. Bumi Aksara. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supriasa D, Bakri B dan Fajar I.2002. Penilaian status gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wardlaw, 2007. Perspective in Nutrition Seventh Edition. New York: McGraw-Hill Companies Inc. WHO, 2012. The World Health Report.
- Yogi E. 20013. Pengaruh pola pemberian ASI Dan Pola Makanan Pendamping ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. Jurnal Delima Harapan . (2) 1: 14-8