

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang Masalah.

Di Indonesia program imunisasi yang terorganisasi sudah ada di pulau Jawa sejak tahun 1856 untuk mencegah cacar. Pada tahun 1972 Indonesia telah berhasil membasmi penyakit cacar dan pada bulan April 1974 resmi dinyatakan bebas cacar oleh WHO. Sejak tahun 1972 dimulai gabungan vaksinasi cacar dan BCG tetapi terbatas hanya di beberapa daerah dan pada tahun 1973 vaksinasi gabungan ini dilakukan di seluruh Indonesia. Oleh WHO, *Expanded Program on Immunization (EPI)* telah ditetapkan pada tahun 1974. Program imunisasi dengan tujuan menurunkan angka kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*) anak dengan cara menjalankan pelayanan imunisasi pada seluruh anak di dunia pada tahun 1990.<sup>1</sup>

Fokus dari program ini ditujukan pada 6 penyakit (difteri, pertusis, tetanus, morbili, poliomielitis, dan tuberkulosis) negara yang pada tahun 1983 telah menyebabkan kematian 5 juta anak pertahunnya di negara yang sedang berkembang. Untuk itu peran serta masyarakat, termasuk swasta mempunyai peranan penting di samping upaya pemerintah sendiri.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> DepKes RI, Modul Latihan Petugas Imunisasi, Edisi 5, Jakarta: 1993.

<sup>2</sup> ... .. Jakarta: 1980.

Dalam mencapai target cakupan imunisasi tersebut, oleh Direktur Jenderal Binkesmas (Pembinaan Kesehatan Masyarakat) di dalam kata pengantar. Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi, dikatakan bahwa; "Keberhasilan dalam pelaksanaan Program Imunisasi merupakan tanggung jawab dari semua unsur di Departemen Kesehatan, bahkan juga menjadi tanggung jawab dari unsur ABRI, pihak swasta dan peran serta dari masyarakat pada umumnya".<sup>3</sup>

Dan fokus dari program imunisasi pada 6 penyakit menular di Indonesia tersebut adalah:

a. *Difteri*

Difteri ditandai oleh demam dan sakit tenggorokan dengan eksudat tonsil dan *pharynx* atau hidung. Biasanya ada pembesaran limfe dan pasien tampak toksik. Diagnosis dikonfirmasi dengan isolasi basil dari *swab* yang digosok kuat diatas dan bawah. Pada penyakit lanjut berkembang paralisis motorik dan miokarditis. Difteri ditularkan lewat *carier* dan fokus infeksi berkembang sebelum penyakit diketahui secara klinis. Imunisasi aktif dalam difteri terdiri dari toksin *Corynebacterium diphtheria*, yang dibuat tidak toksigenik tetapi mempertahankan antigenetisnya.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Instruksi DirJend., Pemberantasan Penyakit Menular, DepKes RI, 28 Januari 1993.

batuk pada siang hari dengan 20 atau lebih serangan dalam 24 jam. Batuk mungkin berlanjut untuk beberapa bulan 'batuk 100 hari'.<sup>6</sup>

#### d. Poliomielitis

Poliomielitis disebabkan oleh suatu virus kelompok virus entero dan dapat dikendalikan dengan vaksin virus polio peroral yang hidup atau dengan vaksin virus polio yang inaktif. Virus polio termasuk kelompok virus entero dari virus pikorna (*pico* = kecil; *RNA* = asam ribonukleat). Ada sejumlah besar virus entero yang merupakan penghuni sepintas dari saluran pencernaan manusia. Mereka tumbuh dalam kultur jaringan dan dapat diisolasi dari faeses, sekresi tenggorokan dan darah. Pada raulanya, ada sedikit demam yang ringan dan sakit kepala yang berlanjut dalam beberapa hari, dan mungkin tidak ada tanda-tanda lanjut dan keluhan-keluhan (sakit yang ringan). Kemungkinan penyakit akan berkembang cepat ke suatu keadaan yang disertai demam, nyeri otot, nyeri kepala, dan kekakuan leher (meningitis aseptik) dan menjadi paralisis (poliomielitis paralitik).<sup>7</sup>

#### e. Campak (Rubella)

Campak disebabkan oleh suatu virus yang termasuk kelompok *myxovirus* dan bisa dicegah dengan imunisasi, yang telah bisa dieradikasi dari beberapa negara. Virus adalah *paramyxovirus* yang mengandung RNA

dan terdapat satu jenis serologi. Manusia satu-satunya hospes alamiah, walaupun virus dapat ditransmisikan pada monyet dan kera. Ia bisa tumbuh dalam embrio ayam, dalam badan manusia, dan kultur sel monyet, dan menghasilkan sel *giant sinsisial multinuklear*. Penyakit ditandai dengan demam dan gejala kataralis selama 3-4 hari, kemudian timbul ruam yang spesifik. *Koplik spot*, merupakan tanda patognomosis terdapat pada mukosa bukal sebelum mulainya ruam.<sup>8</sup>

#### f. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (basilus tuberkel), tetapi imunisasinya menggunakan basilus tuberkel BCG yang telah dilemahkan (*Bacille Calmette-Guerin*). BCG hanya mempunyai peranan kecil dalam pengendalian penyakit ini pada kebanyakan keadaan. *Mycobacterium tuberculosis* dapat menginfeksi banyak organ, tetapi penyakit terlazimnya tuberkulosis paru, dan mungkin ada penyebaran bakteri ke kelenjar limfe dan menyebar ke seluruh tubuh. Basilus tuberkulosis juga sangat menular bagi kebanyakan individu. Pada beberapa kasus, penyakit pada dewasa ini disebabkan oleh reinfeksi.<sup>9</sup>

Sedangkan penyakit infeksi lain yang perlu diperhatikan di luar program imunisasi adalah:

#### 1. Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah penyebab utama kematian anak-anak di seluruh dunia. ISPA mencakup pilek, tonsilitis, yang kadang disertai pharyngitis dan otitis media, laryngitis, bronchitis dan juga pneumonia. Ada empat prinsip pengobatan yang perlu ditekankan, yaitu: 1). Antibiotik (golongan sulfonamide) seperti Sulfadimidin dan Trisulfa, kemudian Penicillin merupakan antibiotik kedua karena harganya murah. 2). Kelembaban udara sekitar yang memadai merupakan salah satu tindakan yang perlu dikerjakan terutama di daerah beriklim kering. 3). Pemberian makanan melalui pipa nasogastrik. 4). Oksigen dapat disediakan dengan cara praktis yaitu dengan membuat semacam sungkup atau corong dari plastik (dapat dibuat dari foto sinar-X yang tidak terpakai) untuk menutupi muka anak.<sup>10</sup>

## 2. Hepatitis B

Hepatitis B dapat juga disebut *serum hepatitis*. Cenderung terdapat pada anak muda atau remaja, tetapi dapat juga mengenai pada orang yang lebih tua. Virus Hepatitis B biasanya ditularkan melalui kontaminasi dari berbagai alat, seperti jarum suntik (penyakit dengan pemakaian yang melebihi batas), jarum

tatto, alat untuk mengorek kuping, dan tranfusi darah. "Periode inkubasi" Hepatitis B berlangsung selama 4 sampai dengan 20 minggu. Dengan gejala awal atau permulaan yang biasanya secara perlahan-lahan, yaitu diawali dengan turunnya nafsu makan yang berlanjut dengan badan meriang, mual, muntah, badan terasa pegal dan linu, sakit kepala dan akan menjadi suatu penyakit dalam waktu 3 sampai dengan 4 bulan. Komplikasi serius yang terjadi antara 5 sampai 10% dari kasus, dan biasanya disertai kerusakan pada liver. Tingkat kematian pada Hepatitis B antara 1 sampai 10%, tetapi biasanya tidak lebih dari 2%. Hepatitis B tidak dapat dicegah dengan imunisasi serum globulin.

Vaksin HbsAg ditak-aktifkan formalin yang dimurnikan vaksin yang dapat melindungi atau mencegah terkena virus Hepatitis B.<sup>11</sup> Sehingga diharapkan dengan imunisasi-imunisasi tersebut diatas akan dapat tercapai tingkat tumbuh kembang seorang anak yang optimal, dan dapat mencegah terkena penyakit-penyakit infeksi karena telah mendapatkan kekebalan/antibodi pada usia dini.

Pelaksanaan program imunisasi pada hakekatnya memerlukan suatu perencanaan yang cermat, kemampuan managerial dari pengelola,

tersedianya infrastruktur yang memadai disamping peran serta masyarakat khususnya para ibu rumah tangga yang sangat tinggi.<sup>12</sup>

Salah satu tujuan program imunisasi di Indonesia adalah untuk meningkatkan kualitas anak karena akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar dalam perkembangan dan pertumbuhan anak balitanya. Peningkatan kualitas anak khususnya tumbuh kembang di Indonesia tidak terlepas pula dari faktor pendidikan terhadap anak pada saat anak masih dalam kandungan ibunya. Kalau hal tersebut diatas belum dapat dilaksanakan masih ada kesempatan untuk mendidiknya setelah bayi lahir. Karena dalam dua tahun pertama, otak anak berkembang dengan cepat, sel otak bertambah dalam jumlah, setelah itu tidak akan bertambah lagi. Jadi usia prasekolah merupakan waktu yang sangat baik untuk mengisi kemampuan inteligensia seorang anak. Sudah diketahui bahwa kadang-kadang terjadi kematian bayi muda usia. Kematian ini disebut dengan istilah "overlying" dan usaha pencegahan secara sederhana adalah dengan menaruh bayi di 'box'/tempat tidur sendiri, yang ternyata merupakan analisis yang salah, dengan ditemukannya penyebab kematian "overlying" yaitu penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang berkembang dengan cepat, terutama di negara yang sedang berkembang.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> NN., Para Pembina Kesehatan, Jakarta: PT Kalbe Farma.

<sup>13</sup> Media, Jurnal Keperawatan & Farmasi No. 9, Th. 14, 21 Agustus 1999

Di lain pihak, tindakan pemisahan bayi dari ibunya akan menimbulkan lebih banyak kerugian daripada keuntungan ditinjau dari proses tumbuh kembang seorang anak.

Di desa dimana tidak ada Taman Kanak-kanak, sebelum anak-anak ditampung di Sekolah Dasar tidak ada tempat yang khusus dan terarah untuk mendapatkan pendidikan yang sesuai serta status gizi yang kurang memadai pada tingkat usia mereka, menyebabkan rangsangan mental pada anak-anak di desa sangat minimal dibandingkan dengan anak-anak yang berada di perkotaan. Pada umumnya tingginya angka mortalitas dan morbiditas, dan terhambatnya perkembangan fisik dan mental, baik langsung maupun tidak langsung, ditentukan oleh keadaan gizi dan standar higienis anak. Karenanya, keadaan gizi seorang anak dianggap merupakan refleksi kualitas membentuk sumber daya manusia yang berpotensi.<sup>14</sup> Seorang anak yang mendapatkan program pendidikan dan mengkonsumsi zat gizi yang mencukupi, serta imunisasi yang terpadu serta terarah sejak Taman Kanak-kanak akan menunjukkan tingkat tumbuh kembang dalam kualitas fisik, mental, serta otak yang lebih baik pada waktu meneruskan pendidikan di Sekolah Dasar.<sup>15</sup>

Tingkat inteligensia anak pada usia 17 tahun, 50% ditentukan pada usia empat tahun, dan 30% dalam periode 4-8 tahun, sedangkan sisanya

---

<sup>14</sup> Husaini YK, Husaini MA, Sumbangan Gizi Kualitas Manusia Indonesia, Mei

<sup>15</sup> S. Husaini, D. Husaini, N. Husaini, Y. The Development World Indonesia, 1979



20% dicapai pada periode 8-17 tahun. Sedangkan di Indonesia sendiri termasuk negara yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Imunisasi Nasional yang melingkupi tentang jenis vaksin, umur bayi atau anak saat diberikan imunisasi, dan jadwal imunisasi yang teratur, serta cara pemberian vaksin disertai dengan dosis yang seimbang dan sesuai.<sup>16</sup>

## 2. Tinjauan Pustaka

### 2.1. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *immune* yang artinya kebal. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat seseorang menjadi kebal terhadap penyakit, yaitu adanya kemampuan dalam tubuh manusia untuk mempertahankan diri atau menolak serangan penyakit.<sup>17</sup> Seorang anak yang pernah menderita Campak, untuk seumur hidup ia akan terhindar dari serangan penyakit Campak berikutnya oleh karena ia memiliki kekebalan terhadap penyakit tersebut. Di dalam tubuhnya terbentuk *zat anti* yang akan melawan serangan kuman penyakit Campak. Kekebalan yang diperoleh secara alamiah karena pernah menderita sakit disebut *kekebalan aktif alamiah*. Sedang kekebalan yang diperoleh seorang bayi dari ibunya melalui plasenta saat masih berada dalam kandungan disebut *kekebalan pasif alamiah*. Sedangkan kekebalan yang diperoleh dengan cara menyuntikkan

<sup>16</sup> Medika, Jurnal Kedokteran & Farmasi, No. 8, Th. 14, 31 Agustus 1988.

<sup>17</sup> Imun, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi 1, Jakarta: Balai Pustaka, 1980.

zat anti ke dalam tubuh disebut *kekebalan pasif buatan*.<sup>18</sup> *Kekebalan aktif buatan* dapat dilakukan dengan menyuntikkan *vaksin* kedalam tubuh dan tindakan ini disebut *vaksinasi*.<sup>19</sup> Sedangkan vaksin sendiri bukan pengganti bagi perbaikan umum dalam keadaan sosio ekonomi pada pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi ataupun menular. Bahkan dengan teknologi yang paling maju sekalipun, efek samping dari imunisasi dengan sendirinya dapat mengkompensasi efek merugikan bagi faktor lingkungan dan perilaku, maka imunisasi akan memberikan hasil yang buruk dan tak memuaskan, kecuali disertai dengan: pengendalian sumber/pusat infeksi, pemutusan rantai penularan infeksi, serta peningkatan resistensi hospes.<sup>20</sup>

Berbagai upaya pendekatan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan angka perkembangan dan pertumbuhan kualitas (tumbuh kembang) anak adalah sebagai berikut, antara lain ;

- a. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
- b. Peningkatan status gizi keluarga.
- c. Keluarga Berencana.<sup>21</sup>

Salah satu sasaran pembangunan kesehatan dalam Repelita kelima adalah menurunkan angka kematian bayi dari 58 menjadi 49,8 per 1000

<sup>18</sup> Guyton AC, Function of the Human Body, Tokyo: Igaku Shoin, 1964.

<sup>19</sup> Vaksinasi, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi 1, Jakarta: Balai Pustaka, 1970

<sup>20</sup> George Dick, Imunisasi Dalam Praktik, Penerbit Hipokrates, 1992.

<sup>21</sup> Medika, Jurnal Kedokteran & Farmasi, Vol. 17, No. 1, 1999

kelahiran hidup.<sup>22</sup> Bila suatu negara menginginkan kemajuan di bidang ekonomi maupun bidang-bidang yang lain, maka hal tersebut baru akan tercapai 20-30 tahun sesudah dimulainya program kesehatan/imunisasi bagi anak-anak yang ada, yaitu sesudah anak-anak itu dewasa dan telah menjadi anggota masyarakat yang produktif.<sup>23</sup>

Tujuan lain dari program imunisasi adalah, untuk pemberantasan atau eradikasi suatu penyakit. Untuk tujuan eradikasi suatu penyakit, harus dilakukan imunisasi secara massal yang mencakup seluruh warga. Kendala yang sering dihadapi dalam eradikasi suatu penyakit adalah, mahalnnya vaksin yang merupakan penghambat pokok dalam imunisasi massal. Pemecahan dari masalah tersebut adalah dengan mengadakan imunisasi massal akan tetapi dengan pemberian vaksin dosis yang lebih rendah (80%) dari dosis yang direkomendasikan, akan tetapi masih dapat bermanfaat untuk pencegahan suatu penyakit dan dapat dipertanggung jawabkan.<sup>24</sup>

Di Indonesia, terdapat kepentingan kewajiban bagi warga masyarakat seluruhnya untuk memperbaiki keadaan lingkungan sosial masing-masing dengan melaksanakan ; gotong royong dan kerja bakti massal, serta kesadaran dalam melaksanakan Program Keluarga Bcrencana untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera ( NKKBS )

<sup>22</sup> Depkes RI, 1989

<sup>23</sup> Rosa M. Sacharin, Prinsip Keperawatan Pediatric, EGC, 1993.

<sup>24</sup> Majalah Kedokteran Indonesia, Volume 40, No. 10, Oktober 1998

ditunjang dengan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan keluarga, terutama kesehatan anak pada khususnya. Jadi pendidikan kesehatan anak, dan keluarga pada umumnya tidak boleh mengambil tempat kedua dalam pengenalan program imunisasi, akan tetapi harus dikembangkan sebagai bagian program Perawatan Kesehatan Primer ( *PHC / Primary Health Care* ), dalam struktur pengembangan infrastruktur tepat guna dan perawatan tepat/terarah, yang melibatkan masyarakat dan sektor-sektor selain kesehatan, yang mempunyai dampak atas kesejahteraan seseorang dalam masyarakat itu.<sup>25</sup>

Dalam mengendalikan penyakit yang ditularkan melalui kontak perorangan, seperti infeksi pernafasan biasa, atau enterovirus kecuali dengan imunisasi, dokter tidak boleh melupakan prinsip aseptis dalam era antibiotik ini; dokter tidak boleh melupakan prinsip kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan infeksi umum. Perawatan dengan cara isolasi tidak hanya diperlukan pada penyakit eksotik saja, kontak langsung antara orang tua dan anak-anak yang menderita penyakit pernafasan di dalam satu rumah harus dibatasi ataupun dihindari, dan bayi kecil harus dilindungi dari kemungkinan penularan infeksi dari saudara kandungnya, serta seorang penderita influenza dilarang masuk kerja dan diharapkan agar tetap di rumah dikarenakan terdapat kemungkinan penularan pada teman

sekerjanya. Tingkat higienis anak yang baik sangat penting dalam pencegahan agar terhindar dari penularan penyakit.

Sebelum melakukan imunisasi harus dipertimbangkan dulu apakah penyakit ini cukup berat, kekerapannya (prioritas) atau kepentingan lain untuk melakukan imunisasi pada penyakit tersebut. Imunisasi tidak akan dilakukan pada daerah atau lokasi yang tidak ada/sedikit risiko tertular penyakit infeksi. Kita harus dapat membedakan antara imunisasi *selektif* dan *rutin*. Sebagai contoh, walaupun terdapat vaksin yang bagus terhadap antraks, tetapi imunisasi tidak dilakukan secara rutin; melainkan dilaksanakan secara selektif. Pengendalian penyakit menular juga tergantung pada pengobatan adekuat, pendidikan dan penelusuran kontak yang lebih baik, serta pemutusan rantai penularan infeksi. Disamping mempunyai alasan epidemiologi yang baik, penggunaan suatu vaksin harus didasarkan pada bukti yang kuat bahwa vaksin ini efektif, efisien dan relatif aman atau dapat dipertanggung jawabkan.<sup>26</sup>

## 2. 2. Kualitas Anak

Kualitas anak yang dimaksud dalam penulisan ini adalah mengenai tumbuh kembang seorang anak yang mendapatkan imunisasi pencegahan penyakit menular/infeksi. Peristiwa tumbuh kembang seorang anak meliputi seluruh proses kejadian sejak terjadinya pembuahan sampai ke

<sup>26</sup> George Dick, *Imunisasi Dalam Praktek Penyakit Menular*, 1999

Ciri tumbuh kembang utama adalah dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa pertambahan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ tubuh. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ atau individu. Sedangkan perkembangan lebih menitik beratkan pada aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ ataupun individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan.<sup>27</sup> Definisi yang tepat mengenai pertumbuhan merupakan hal yang sulit, tetapi definisi yang agak memuaskan, adalah suatu peningkatan berat atau ukuran dari seluruh atau sebagian organisme. Sedangkan perkembangan adalah peningkatan kemahiran dalam penggunaan fungsi tubuh.<sup>28</sup>

Di negara-negara yang sedang berkembang, banyak sekali bayi sakit dan meninggal pada periode perinatal (kelahiran sampai dengan 7 hari) dan neonatal (kelahiran sampai dengan 28 hari). Di Indonesia jumlah ini mencapai 60-80 permil dari semua bayi lahir hidup. Morbiditas (kesakitan) merupakan hal terpenting dalam periode ini, karena efeknya berlangsung terus-menerus sampai di kemudian hari. Akibat dari morbiditas

---

<sup>27</sup> Ismail D., Pengawasan Tumbuh Kembang Anak, FK UGM, 1986.

<sup>28</sup> Danu M. Soeharjo, Prinsip Keperawatan Pediatric, EGC, 1003

bayi yang tidak mendapat bantuan medis akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi dan dapat menimbulkan kegagalan perkembangan kecerdasan. Diketahui bahwa otak tumbuh dengan cepat (1 mg per menit) pada saat kelahiran, dan setiap gangguan pertumbuhan akan mengganggu otak pula, yang akan berakibat pada terhambatnya tingkat kecerdasan dan inteligensia anak.<sup>29</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak sebelum persalinan, terutama yang menyebabkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga mengakibatkan terhambatnya tingkat kecerdasan dan pertumbuhan serta perkembangan anak, adalah :

a. Diet Ibu

Makanan ibu semasa hamil sangat penting bagi ibu sendiri dan bagi bayinya, karena itu diperlukan makanan tambahan sejumlah 80.000 kilo kalori selama kehamilan (9 bulan). Secara umum ukuran badan bayi berhubungan dengan tinggi dan besar tubuh ibunya, dan ukuran badan ibu tidak tergantung pada faktor genetik saja akan tetapi juga dipengaruhi oleh diet ibu pada masa kecil.

b. Penyakit Malaria

Penyakit ini merupakan penyebab utama BBLR di negara-negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia. Selama kehamilan terjadi penurunan mekanisme kekebalan pada ibu termasuk penurunan

---

<sup>29</sup> Email D. Pengawasan Tumbuh Kembang Anak. FK UGM 1987

kekebalan pada malaria. Serangan malaria semasa kehamilan dapat menyebabkan pula abortus maupun persalinan prematur. Malaria falsiparum merupakan penyebab yang pasti dari BBLR di daerah endemis. Di daerah tersebut pemberian obat-obat anti malaria perbulan (*pyrimethamine*) atau perminggu (*chloroquin*) merupakan hal penting dalam perawatan sebelum persalinan.

c. Anemia

Anemia selama kehamilan sering menjadi penyebab persalinan prematur. Di Indonesia 2/3 dari semua wanita hamil memiliki kadar Hb lebih rendah dari 11 gr%. Di daerah endemis malaria, defisiensi zat besi bersama dengan malaria dan defisiensi asam folat, merupakan penyebab tersering dari anemia. Metode pemeriksaan kadar besi ibu maupun anak, diantaranya dengan metode mikro-hematokrit. Diperlukan pula pengobatan rutin dengan Fe-folat (1 tablet terdiri 250 mg Fe-SO<sub>4</sub> dan 5 mg folat) setiap hari kepada ibu dan bayinya.

d. Sebab-sebab lain

Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan BBLR. Anak-anak yang ibunya merokok pada waktu hamil, pada umur 7 tahun akan mengalami hambatan kemampuan membaca dan tinggi badan mereka 1,3 cm lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang ibunya tidak merokok. Penyebab yang lain adalah infeksi saluran kencing dan infeksi parasit. Selain itu, persalinan prematur juga dapat me



kelahiran bayi-bayi dengan berat badan rendah  $\pm 25\%$  dari semua kelahiran di Indonesia.<sup>30</sup>

Cara hidup para ibu di negara berkembang saat ini tengah mengalami suatu perubahan yang besar, mereka berada pada masa peralihan dari masyarakat desa dengan pendekatan tradisional terhadap penyakit kepada pemikiran suatu masyarakat baru dimana semua gejala penyakit dapat diterangkan dengan ilmu pengetahuan. Saat ini terdapat pandangan dan pengertian dari para ibu tentang perawatan kesehatan anak yang lebih mengutamakan perawatan secara individu, sehingga mereka melupakan bahwa tujuan Ilmu Kedokteran adalah : "mengutamakan perawatan penderita dan mempelajari riwayat serta penyebab penyakit-penyakit, agar dapat melakukan pencegahan sedini mungkin". Akibatnya pelayanan kesehatan yang ada, tidak cocok atau tidak sesuai dengan tingkat kebutuhan masyarakat. Sebagian kecil penduduk di kota mendapat pelayanan yang baik dan dapat dikatakan mewah, sementara 80% penduduk di desa-desa terpencil dilupakan.<sup>31</sup>

Karena 'sistem pelayanan klinik' ( *out patient clinics* ) seperti yang disediakan untuk orang dewasa, tidak tepat bila diterapkan pada anak-anak, maka diusahakan adanya klinik pelayanan kesehatan khusus untuk anak-anak. Klinik anak-anak tersebut perlu menekankan kegiatannya pada usaha-

<sup>30</sup> Jon E. Rohde, Prioritas Pediatri di Negara Berkembang, Essentia Medica, 1

<sup>31</sup> Dankes RI, Pedoman imunisasi di Indonesia, Cetakan 3, Jakarta, 1984

usaha pencegahan penyakit serta pendidikan kesehatan, dan klinik-klinik tersebut harus diadakan pada setiap desa, supaya didapatkan partisipasi yang tinggi dari masyarakat. Usaha tersebut memerlukan kontak, yang meskipun singkat akan tetapi harus sering dilakukan dan terprogram antara petugas-petugas kesehatan dan anak-anak. Tindakan untuk mengadakan kontak antara petugas kesehatan dengan anak tersebut, dapat dilakukan baik di rumah maupun di klinik yaitu dengan menggunakan suatu sistem pencatatan yang disebut ; 'Kartu Menuju Sehat' (KMS).<sup>32</sup>

Sistem ini meliputi pencatatan pertumbuhan semua anak-anak selama tahun-tahun pertama kehidupan mereka, serta merupakan suatu catatan yang penting karena pengamatan pada tingkat pertumbuhan anak-anak adalah usaha dan cara yang terbaik dalam upaya pencegahan dan mengurangi terjadinya 'malnutrisi' (kurang gizi) pada seorang anak sehingga akan mempengaruhi tingkat tumbuh kembang anak yang meliputi kualitas kecerdasan, kesehatan mental dan fisik anak itu. Tindakan yang akan diambil tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat pertumbuhan serta perkembangan kualitas anak itu sendiri, terutama perkembangan mental dan psikis (saraf), serta pertumbuhan otak seorang anak. Oleh karena itu sistem pencatatan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) lebih rasional dan rinci, serta memiliki kegunaan dapat menentukan langkah ataupun pemilihan sendiri suatu tindakan yang tepat/sesuai pada saat-saat yang kritis

serta lebih praktis dibandingkan dengan sistem pencatatan yang sebelumnya, yaitu dengan menggunakan sistem pencatatan medis tradisional yang biasanya hanya disimpan di klinik.<sup>33</sup>

Oleh karena itu tujuan di dalam penulisan ini disamping mendapatkan imunisasi yang lengkap pada usia dini, faktor kesehatan seorang ibu pada waktu hamil dan status gizi seorang anak akan sangat mempengaruhi tingkat tumbuh kembang seorang anak.

---

<sup>33</sup> Ibid.