

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi sebagai upaya pencegahan beberapa jenis penyakit pada anak-anak merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat ditunda pelaksanaannya. Hal ini berkaitan erat dengan usaha peningkatan sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Salah satu jenis imunisasi yang penting dilakukan adalah imunisasi polio yang saat ini oleh pemerintah ditetapkan sebagai program berskala nasional dengan nama Pekan Imunisasi Nasional.

Imunisasi Polio akan mencegah penyakit polio yang dimanifestasikan dengan kelumpuhan alat gerak maupun otot-otot vital seperti otot-otot pernapasan. Kelumpuhan alat gerak ini dapat menurunkan produktivitas sumber daya manusia atau bila mengenai otot-otot pernapasan yang sering berakhir dengan kematian. Keberhasilan Imunisasi Polio merupakan suatu harapan besar menghindari anak Indonesia dari kelumpuhan akibat kelalaian pencegahan penyakit tersebut sejak dini.

Pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional yang telah berlangsung pada tahun 1995, 1996 dan 1997 memerlukan dukungan semua pihak terkait.

Para ibu anak Balita dan ibu hamil sebagai sasaran primer PIN merupakan pihak yang paling menentukan, karena mereka yang berhubungan langsung dengan kesejahteraan anak

Balita. Berdasarkan pertimbangan ini penulis merasa perlu meneliti aspek pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap imunisasi, khususnya imunisasi polio,

kesehatan, sikap dan perilaku, sedang tingkat pengetahuan kesehatan, sikap dan perilaku masyarakat berhubungan dengan keberhasilan program kesehatan.

Dengan diselenggarakannya PIN selama 3 tahun, diharapkan pada tahun 2000 Indonesia dinyatakan bebas penyakit polio. Tapi pelaksanaan PIN itu belum menjamin kalau pada tahun 2000 ada anak tiba-tiba mengalami kelumpuhan tak perlu lagi dipikirkan soal polio. Untuk itulah kemudian diluncurkan program kesehatan berikutnya untuk menjaring sisa-sisa virus polio yang mungkin masih ada diantara kita, atau lebih tepat lagi disebar-luaskanlah informasi bahwa para petugas kesehatan jangan sampai lupa dengan bila menemukan kasus anak lumpuh.

Ini adalah program yang merupakan kesinambungan dari rencana besar membasmi polio yang kemudian dikenal sebagai Erapo (Eradikasi Polio) dan Surveilans Polio.

Program Surveilans Polio bertujuan untuk memantau adanya transmisi virus polio liar disuatu wilayah sehingga upaya pemberantasannya menjadi efisien. Surveilans polio dilakukan terutama terhadap kelompok usia yang rentan terhadap penyakit poliomielitis yaitu anak yang berusia dibawah 15 tahun.

Dihitung keseluruhan kejadian dan hasil inilah yang akan menetapkan adakah Indonesia boleh disebut Negara bebas polio.

Sebagian besar kasus Poliomielitis bersifat non paralitik atau tidak disertai gejala klinis yang jelas. Surveilans hanya ditujukan pada kasus polio dengan gejala paralitik.

Namun gejala paralitik flaksid macam polio tidak hanya terdapat pada penyakit polio saja tetapi juga ada pada penyakit lain seperti

ke dalam apa yang disebut sebagai Acute Flaccid Paralysis (lumpuh layuh akut). Dengan perkataan lain Surveilans Polio juga berarti Surveilans AFP.

Secara singkat manifestasi klinis AFP pada anak besar dan bayi adalah : (a) Dapat didahului demam atau tidak. (b) Dapat disertai rasa nyeri atau tidak. (c) Kekuatan ototnya berkurang (sampai pincang). (d) Tidak dapat meloncat dengan satu kaki. (e) Bila bangkit dari duduk ia berdiri dengan merambat. (f) Tidak sanggup menahan tungkai di udara bila sedang berbaring. (g) Tungkai yang lumpuh mengecil. (h) Refleks lutut dan pergelangan kaki berkurang, refleks Babinsky negatif.

Pada bayi : (a) Dapat didahului demam atau tidak. (b) Rasa nyeri sulit diketahui. (c) Pada posisi tidur bayi dalam posisi Frog-leg, lemas dan lutut menyentuh tempat tidur. (d) Gerakan tungkai sisi yang satu lebih lemah daripada sisi yang lain. (e) Terdapat perbedaan ketegangan otot antara tungkai yang satu dengan yang lain. (f) Bila bayi diayunkan tidak terdapat fleksi lutut dan pangkal paha. (g) Dapat terlihat atropi otot. (h) Refleks lutut dan pergelangan kaki berkurang, refleks Babinsky negatif.

Setelah melihat data kependudukan dan insidens penyakit, maka di Indonesia pada tahun 1997 diperkirakan kasus AFP pada anak yang berusia < 15 tahun adalah sebagai berikut : Di Aceh 15 kasus, Sumatera Utara 42 kasus, Sumatera Barat 15 kasus, Riau 15 kasus, Jambi 9 kasus, Sumatera Selatan 27 kasus, Bengkulu 5 kasus, Lampung 25 kasus, DKI Jaya 39 kasus, Jawa Barat 135 kasus, Jawa Tengah 93 kasus, DI Yogyakarta 7 kasus, Jawa Timur 95 kasus, Kalimantan Barat 14 kasus, Kalimantan Tengah 6 kasus, Kalin

kasus, Sulawesi Selatan 26 kasus, Sulawesi Tenggara 7 kasus, Bali 8 kasus, Nusa Tenggara Barat 14 kasus, Nusa Tenggara Timur 14 kasus, Maluku 8 kasus, Irian Jaya 8 kasus, dan Timor-Timur 4 kasus.

Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik dipilih sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan penduduk di Kecamatan tersebut telah bebas 3 buta dengan tingkat pendidikan dan tingkat sosial relatif bervariasi, sedangkan tingkat perkembangan daerah tersebut relatif baik. Selain itu yang menjadi pertimbangan penulis untuk melakukan penelitian di Gresik adalah Data kependudukan di Indonesia pada tahun 1997 menunjukkan bahwa di daerah Jawa Timur masih banyak anak yang berusia < 15 tahun mengalami Acute Flaccid Paralysis (Lumpuh Layuh Akut).

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian umum. Berdasarkan latar belakang permasalahannya adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku ibu untuk membawa anaknya, untuk mendapatkan imunisasi secara lengkap dan teratur, sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi.

Tujuan penelitian khusus adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku ibu untuk membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi polio secara lengkap dan teratur sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian bayi akibat penyakit polio.

Poliomielitis dibagi 4 jenis berdasarkan berat ringannya gejala yaitu: Infeksi asimtomatis (silent infection), abortif, nonparalitik dan paralitik. Pada infeksi asimtomatis tidak terdapat gejala klinis sama sekali. Kemungkinan 90-95 % penduduk mempunyai imunitas terhadap virus polio (Abdoerrachman, 1991), dugaan ini diperkuat oleh pernyataan virus koksaki dan virus ekho dapat ditemukan dalam tinja anak-anak sehat (Behrman, 1992). Survei serologis di beberapa tempat di Indonesia menunjukkan bahwa 13-83 % anak berusia dibawah 3 tahun tidak mempunyai antibodi terhadap ketiga virus polio (tripel negatif), tetapi antibodi ini bertambah sesuai peningkatan umur. Data berikut menunjukkan kecenderungan itu. Anak usia dibawah 1 tahun di Purwakarta mempunyai antibodi tripel positif terhadap polio sebanyak 22 % lalu bertambah menjadi 77 % pada usia 4-5 tahun. Pada usia yang sama di Tanjung Priok dan Kebayoran Baru terjadi peningkatan jumlah tripel positif dari 0 % menjadi 60 % (Gendrowahyuhono, 1995)

Poliomielitis abortif menunjukkan gejala berupa demam singkat yang satu atau lebih gejala-gejala seperti malaise, anoreksi, mual-mual, muntah-muntah, sakit kepala, sakit tenggorokan, sembelit dan rasa nyeri abdomen yang tidak terlokalisasi, kekakuan jarang dijumpai pada penderita. Faring hanya memperlihatkan sedikit gangguan walaupun sering terdapat keluhan rasa sakit tenggorokan (Behrman, 1992). Poliomieliitis abortif ini diduga secara klinis hanya terdapat di daerah yang terserang epidemi, terutama yang mengalami kontak dengan penderita polio. Diagnosis pasti dengan cara menemukan virus dalam biakan jaringan,

Poliomielitis non paralitik menunjukkan gejala seperti poliomielitis abortif, tetapi penderita mengalami sakit kepala, mual-mual dan muntah lebih berat serta rasa nyeri dan kekakuan pada otot-otot belakang leher, tubuh dan anggota gerak. Pada polio tipe non paralitik kelumpuhan kandung kemih secara mendadak dan sembelit sering ditemukan. Kurang lebih dua pertiga anak yang menderita penyakit ini mengalami interval singkat bebas gejala diantara fase pertama (sakit ringan) dan fase kedua (gejala-gejala kelainan susunan saraf pusat atau penyakit berat). Perjalanan penyakit dengan dua fase ini jarang ditemukan pada orang dewasa, tetapi perkembangan penyakit pada orang dewasa berlangsung secara terselubung. Diagnosis pasti ditegakkan bila terdapat kaku kuduk dan spinal (Behrman, 1992). Gejala-gejala tersebut biasanya timbul 1-2 hari, kadang-kadang diikuti dengan penyembuhan sementara, kemudian demam atau masuk fase kedua dengan nyeri otot. Diagnosis banding tipe ini meningitis serosa dan tonsilitis akut yang berhubungan dengan adenitis servicalis (Abdoerrachman, 1991).

Poliomielitis paralitik menunjukkan gejala seperti poliomielitis non paralitik, tetapi ditambah dengan adanya kelemahan pada satu atau lebih otot skeletal atau kranial. Gejala-gejala ini dapat diikuti oleh interval bebas gejala yang berlangsung beberapa hari, disusul munculnya kembali gejala-gejala tersebut mencapai kelumpuhan. Kelumpuhan kandung kemih akan berlangsung selama 1-3 hari hal ini akan terjadi pada kurang lebih 20 % penderita. Atonia usus sering ditemukan, kadang-kadang mendekati bentuk ileus paralitik. Pada sebagian penderita, manifestasi awal penyakit ini mungkin berupa kelumpuhan muskuler. Poliomielitis paralitik berdasarkan letak lesi disusunan saraf p

kelemahan pada sejumlah otot leher, abdomen tubuh, diafragma, dada atau anggota gerak. (b) Bentuk Bulber. Poliomielitis paralitik tipe bulber ditandai dengan kelemahan motorik atau kelemahan banyak saraf otak, disertai atau tanpa disfungsi pusat pernapasan dan peredaran darah. (c) Bentuk Bulbosspinal. Gejala tipe Bulbosspinal ini merupakan campuran tipe spinal dan bulber, sehingga manifestasinya lebih bervariasi. (d) Bentuk ensefalitik. Poliomielitis paralitik tipe ensefalitis ditandai dengan kerewelan, disorientasi, rasa mengantuk yang hebat, dan tremor kasar yang tidak dapat ditanggulangi dengan sistem ventilasi yang memadai (Behrman, 1992)

3. Etiologi

Virus polio tergolong enterovirus yang filtrabel, terbagi atas tiga tipe yaitu: (a) tipe 1 (Brunhilde), (b) tipe 2 (Lansing) dan (c) tipe 3 (Leon). Infeksi dapat terjadi oleh satu atau lebih tipe virus tersebut yang dapat dibuktikan dengan adanya tiga zat anti dalam serum penderita. Berdasarkan luas dan ganas biasanya disebabkan oleh tipe 1, epidemi yang ringan oleh tipe 3, sedang tipe 2 kadang-kadang menyebabkan kasus yang sporadik. Virus polio dapat hidup dalam waktu berbulan-bulan dan bertahun-tahun dalam deep freezer. Reservoir alamiah hanya manusia (Abdoerrachman, 1991).

4. Patogenesis

Virus masuk melalui rongga orofaring, berkembang biak dalam traktus digestivus, kelenjar getah bening regional, dan sistem retikuloendotelial. Dalam hal ini inkubasi berlangsung selama 7-10 hari, kadang-kadang mencapai 3-35 hari. Selama dalam tubuh terjadi perkembangan virus dan tubuh t

gejala klinis ringan atau tidak terdapat gejala sama sekali, tetapi bila tubuh tidak dapat membentuk antibodi dapat timbul viremia dan gejala klinis, kemudian virus akan terdapat dalam feses dalam beberapa minggu (Abdoerrachman, 1991).

Virus polio dapat menyebar melalui axon saraf perifer menuju susunan saraf pusat, kemudian melalui serabut-serabut neuron motor yang lebih rendah melibatkan secara mendalam sumsum tulang belakang atau otak. Hal ini dapat terjadi pada anak-anak yang mengalami tonsilektomi. Selama proses penyakit dalam tubuh terus berlangsung, virus polio akan memasuki tipe sel saraf tertentu dan dalam proses multiplikasi intrasel tersebut dapat membuat cacat atau merusak sel itu. Sel-sel kornu anterior sumsum tulang belakang paling banyak terlibat, tetapi pada kasus berat ganglion kalabu intermediet dan kornu posterior juga akar dorsal ganglion sering terlibat. Kecuali korteks motorik sepanjang girus presentralis, hampir seluruh bagian korteks tidak pernah terlibat. Perubahan-perubahan dalam saraf perifer dan otot-otot lurik merupakan akibat sekunder kerusakan sel-sel saraf. Perubahan cepat dalam sel-sel saraf berupa khromatosis ringan menjadi neurofagia dan kerusakan total (Jawetz, 1986).

5. Prognosis

Prognosis penyakit polio tergantung beratnya penyakit. Pada bentuk parolitik bergantung pada bagian tubuh yang terkena, bentuk spinal dengan paralisis pernapasan dapat ditolong dengan bantuan pernapasan mekanis.

Tipe Bulber prognosisnya buruk, kematian biasanya karena kegagalan fungsi pusat pernapasan atau infeksi sekunder pada jalan nafas. Otot-otot yang lumpuh dan yang tidak dapat pulih kembali menunjukkan paralisis tipe flas

6. Terapi

Penyakit Polio tidak dapat diterapi dengan pengobatan karena kelumpuhan yang ditimbulkan tidak dapat disembuhkan seperti sediakala.

Terapi yang dapat diberikan hanya untuk mengurangi penderitaan penderita, sehingga sudah seharusnya Imunisasi Polio diberikan sebelum seseorang terserang penyakit Polio.

Terapi yang mungkin dilakukan ditujukan sesuai tipe penyakit Polio yang diderita, yaitu:

- a. Infeksi asimtomatis. Pada infeksi asimtomatis gejala tidak ada, sehingga tidak ada terapi yang khusus.
- b. Poliomiелitis abortif. Pada Poliomiелitis tipe Abortif cukup diberikan Analgesik atau sedativa sederhana, makanan yang menarik, serta istirahat di tempat tidur beberapa hari sampai suhu tubuh kembali normal. Sebaiknya penderita tidak melakukan kegiatan terlalu berat dalam 2 minggu berturut, lalu 2 bulan berikutnya dilakukan pemeriksaan muskuloskeletal untuk menemukan kelainan yang kecil sekalipun.
- c. Poliomiелitis non Paralitik

Pengobatan untuk Poliomiелitis non Paralitik sama dengan tipe abortif, terutama bila terdapat indikasi untuk meringankan dan mengatasi gangguan akibat kekakuan dan spasme otot leher, tubuh serta anggota gerak. Obat-obat analgesik tidak memberikan hasil yang efektif, lebih baik jika diberikan kantung-kantung air panas selama 15-30 menit setiap 2-4 jam. Mandi dalam bak air panas badan-kadane

Tempat tidur diusahakan keras bila perlu letakkan kayu di bawah kasur yang digunakan sedangkan kaki penderita dipertahankan pada saat sudut kedudukan yang tepat.

d. Poliomielitis Paralitik

Penderita Poliomielitis tipe paralitik, biasanya membutuhkan pelayanan rawat inap di rumah sakit.

Sebaiknya penderita tidur dengan posisi yang netral dengan sudut kaki yang tepat, lutut sedikit difleksikan dan panggul serta vertebra lurus, lalu dilatih untuk melakukan gerak baik aktif maupun pasif, setelah rasa nyeri menghilang. Hal ini tidak menyembuhkan penderita, tetapi mengurangi cacat berlebihan. Opiat dan sedativa hanya diberikan jika tidak terdapat gangguan pernapasan yang mengancam jiwa penderita.

Pada tipe bulber murni dibutuhkan ventilasi mekanik yang dapat mempertahankan fungsi pernapasan.

Pada Poliomielitis tipe paralitik sangat diperlukan motivasi yang kuat dari seluruh pihak dalam menangani penderita mengingat kelumpuhan yang ditimbulkannya bersifat permanen.

7. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu terhadap Pencegahan

Pengetahuan menurut Salam (1987) adalah mengetahui situasi atau rangsangan dari luar. Sedangkan menurut Barnadib (1987), pengetahuan merupakan uraian lengkap dan tersusun sebagai suatu obyek, sehingga pengetahuan mengenai penyakit, penyebab, resiko dan pencegahan adalah suatu ura

obyek. Sikap adalah tanggapan terhadap keadaan dari luar diri si subyek (Salam, 1987), dengan demikian sikap belumlah sebagai suatu tindakan akan tetapi berupa predisposisi dari tingkah laku (Newcomb, 1950). Sedangkan perilaku adalah suatu bentuk tindakan yang telah konkrit yang berupa perbuatan (*actions*) terhadap situasi atau rangsangan dari luar (Salam, 1987).

Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku oleh Fishben dan Ajzen (1980) dijelaskan dengan sangat teliti yang dikaitkan dengan penyakit polio. Perilaku yang taat pada pencegahan polio tergantung pada tingkat pengetahuan tentang pencegahan polio. Pengetahuan ini akan mendorong individu tersebut untuk bersikap positif terhadap pencegahan polio selanjutnya. Individu akan mempunyai niat yang kuat untuk melaksanakannya. Niat tersebut juga dipengaruhi oleh keyakinan normatif, yaitu pengetahuan tentang pencegahan polio yang berupa pandangan orang lain yang berpengaruh terhadap individu tersebut, dan norma subyektif yaitu yang berisi keputusan individu setelah mempertimbangkan pandangan orang yang berupa keyakinan normatif tadi. Berperilaku yang taat sesuai dengan anjuran dalam pencegahan polio tersebut diharapkan kematian dan kecacatan akibat polio akan menurun.

E. Hipotesis

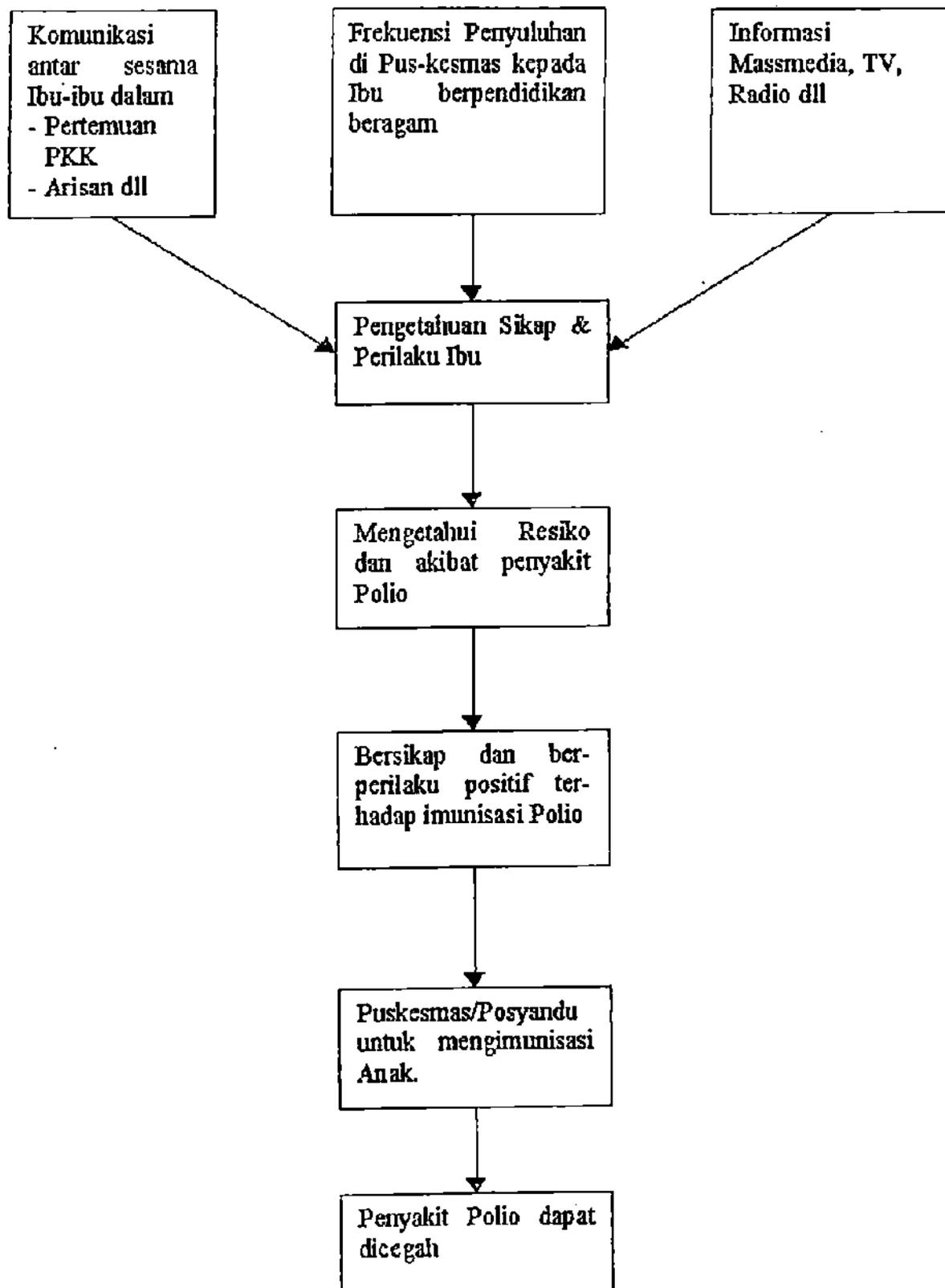
Hipotesis yang diajukan oleh penulis sebagai berikut :

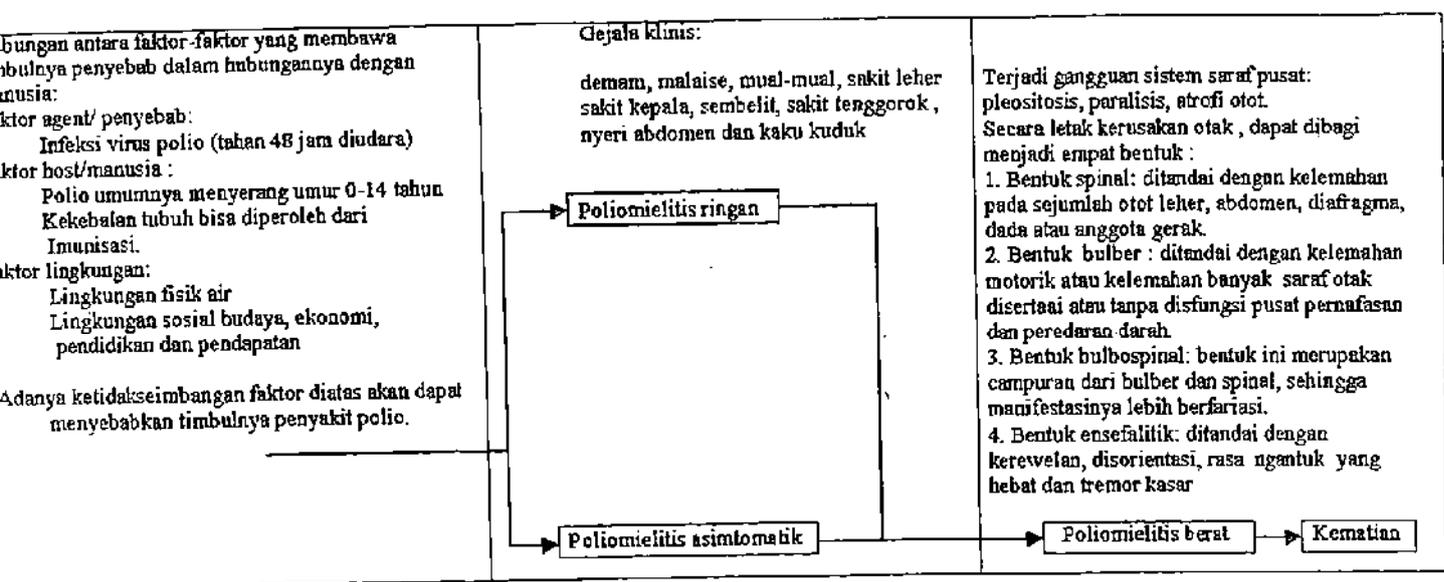
1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu mengenai imunisasi polio.

.....

3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu mengenai imunisasi polio.
4. Ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan ibu mengenai imunisasi polio.
5. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pengetahuan ibu mengenai imunisasi polio.
6. Ada hubungan antara keterlibatan ibu dalam kegiatan kesehatan dengan

F. KERANGKA KONSEP





| PERIODE PREPATOGENESIS | | PERIODE PATOGENESIS | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROMOSI KESEHATAN | PROTEKSI SPESIFIK | DIAGNOSA DINI DAN PENGOBATAN YANG TEPAT | PEMBATASAN KETIDAK MAMPUAN | REHABILITASI |
| Pendidikan kesehatan tentang imunisasi polio: Pengertian imunisasi pengertian imunisasi polio resiko penyakit polio pencegahan penyakit polio | Pemberian imunisasi polio Penggunaan air bersih cuci tangan sebelum makan penggunaan kakus | Temukan ada tidaknya penyakit polio. Pencegahan penyakit polio (imunisasi) | Istirahat selama fase akut dan penderita diisolasi Terapi simptomatik dengan analgetik dan antipiretik | Fisioterapi dilakukan untuk mengurangi kontraktur atropi dan atoni otot. Terapi ortopedik untuk fase akhir |

S
A
K
I
T