

MONOGRAF

IMUNISASI MR

EVA LATIFAH NURHAYATI, M. KES

ISBN : 976-623-7911-60-9

IMUNISASI MR

Penyusun

Eva Latifah Nurhayati

Penyunting

Tiarnida Nababan

Desain isi

Eva Latifah Nurhayati

Desain Sampul

Kristina Silalahi

ISBN

978-623-7911-60-9

Penerbit

Unpri Press

ANGGOTA IKAPI

Universitas Prima Indonesia Cetakan Pertama Hak Cipta dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin dari penerbit

KATA PENGANTAR

Program Imunisasi sebagai upaya pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit pada balita. Pemberian Imunisasi MR ini bertujuan agar terbentuknya kekebalan terhadap penyakit campak dan Rubella. Dirjen PPKP Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017 mengeluarkan petunjuk teknis kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR), dan pada tahun 2018 di bulan Agustus sampai September, di Indonesia mengadakan imunisasi MR secara nasional pada bulan Agustus yang dilaksanakan di sekolah TK, SD dan SMP. Sedangkan pada bulan September untuk usia balita, yang dilaksanakan di Puskesmas. Imunisasi MR merupakan program yang baru dicanangkan pemerintah untuk dapat menekan kejadian akibat campak dan rubella. Pemberian imunisasi MR merupakan yang pertama kali dilakukan dan masih menimbulkan perdebatan di dalam masyarakat. Masih terdapat masyarakat tidak mengizinkan pemberian imunisasi MR disebabkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya imunisasi bagi anak masih rendah.

Persepsi masyarakat tentang imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat belum memahami tentang imunisasi MR. Di masyarakat banyak terjadi pro kontra dalam pelaksanaan imunisasi MR ini, sehingga perlu diteliti bagaimana persepsi masyarakat tentang imunisasi MR

Medan, Desember 2021

Penulis

Eva Latifah Nurhayati

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
BAB I Pengertian Imunisasi	1
BAB II Tujuan Imunisasi	2
BAB III Macam-macam Imunisasi	3
BAB IV Imunisasi MR	11
4.1. Pengertian Imunisasi MR	11
4.2. Jadwal Imunisasi MR	11
4.3. Manfaat Imunisasi MR	12
BAB V ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN	20
5.1. Pendahuluan	20
5.1.1. Perumusan Masalah	21
5.1.2. Tujuan Penelitian	21
5.1.3. Manfaat Penelitian	21
5.2. Metode Penelitian	22
5.2.1. Tahapan Penelitian	22
5.2.2. Lokasi Penelitian	22
5.2.3. Peubah yang Diamati/Diukur	22
5.2.4. Model yang Digunakan	22
5.2.5. Rancangan Penelitian	22
5.2.6. Teknik Pengumpulan Data	23
5.2.7. Analisa Data	23
5.3. Hasil Penelitian	23
5.3.1. Analisa Univariat	23
5.3.2. Analisa Bivariat	24
5.4. Kesimpulan dan Saran	27
5.4.1. Kesimpulan	27
5.4.2. Saran	27
5.5. Rencana Tahapan Berikutnya	29
DAFTAR PUSTAKA	30

BAB I

PENGERTIAN IMUNISASI

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, apabila nanti tubuh terjangkit penyakit, maka tubuh tidak akan menderita penyakit tersebut karena tubuh telah memiliki daya ingat (sistem memori), ketika vaksin dimasukkan kedalam tubuh maka akan terbentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu yang pernah terjadi.

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efisien dalam mencegah penyakit dan preventif yang mendapatkan prioritas. Imunisasi suatu usaha yang dilakukan untuk memberikan kekebalan pada tubuh bayi, anak dan juga orang dewasa terhadap serangan penyakit infeksi

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian pada bayi dan balita. Dengan telah diberikan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, poliomyelitis, campak dan rubella dapat dicegah.

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian kedokteran preventif yang mendapatkan prioritas. Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. imunisasi adalah suatu usaha untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

imunisasi

Imunisasi dasar lengkap untuk bayi dapat diperoleh di

- POSYANDU
- PUSKESMAS
- DOKTER
- BIDAN PRAKTEK
- RUMAH SAKIT

Imunisasi dasar lengkap

- Imunisasi BCG mencegah penyakit TBC
- Imunisasi Polio mencegah penyakit Polio, diberikan oral dan suntikan
- Imunisasi DPT mencegah penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus
- Imunisasi Hib mencegah penyakit pertusis (sakit kuning)
- Imunisasi Campak mencegah penyakit campak
- Imunisasi Hib mencegah penyakit radang selaput otak (meningitis), pneumonia, radang saluran pendengaran/tebinga

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
0-24 jam*	Hepatitis B0
1 bulan	BCG-Polio 1
2 bulan	DPT- HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT- HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT- HB-Hib 3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak/Measles Rubella (MR)

*diawali dengan pemberian suntikan vitamin K1
**ditanjutkan dengan DPT- HB-Hib 4, Campak atau MR pada usia 18 bulan

Paket Informasi dan Edukasi Keluarga Sehat

BANNERSPANDUK.NET

BAB II

Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakitnya antara lain disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio, dan tuberkulosis.

Tujuan dalam pemberian imunisasi adalah :

1. Untuk mencegah terjadinya penyakit yang membahayakan pada tubuh seseorang.
2. Untuk mencegah dan melindungi tubuh bayi dari penyakit-penyakit yang sangat berbahaya
3. Untuk kekebalan tubuh anak dapat meningkat sehingga angka kesakitan dan kematian semakin menurun serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
4. Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan dan bila memungkinkan dapat menghilangkan sesuatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.
5. Untuk mengurangi angka penderita yang mengalami suatu penyakit yang sangat membahayakan serta dapat mengakibatkan kematian.

Dari tujuan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan pemberian imunisasi adalah memberikan kekebalan pada anak dengan maksud untuk menurunkan angka kesakitan, Kecacatan serta kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Sayangi buah hati Anda dengan **Imunisasi Campak-Rubella (MR)**
Diberikan untuk anak usia 9 bulan sampai usia kurang dari 15 tahun selama kampanye Imunisasi MR pada bulan September 2017.
Dapatkan Imunisasi MR di Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

Ayo, lindungi buah hati Anda dari **kesakitan, kecacatan, dan kematian** karena penyakit **Campak dan Rubella**
Segera berikan **Imunisasi MR**
Diberikan untuk siswa PAUD, TK/RA, SD/MI, SMP/MTs dan sederajat di seluruh sekolah pada bulan Agustus 2017.

Cegah penyakit Campak dan Rubella dengan **Imunisasi**
Segera berikan **Imunisasi MR**
Diberikan untuk siswa PAUD, TK/RA, SD/MI, SMP/MTs dan sederajat di seluruh sekolah pada bulan Agustus 2017.

BAB III

Macam-Macam Imunisasi

3.1 Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah imunisasi yang dilakukan dengan cara menyuntikan antigen ke dalam tubuh sehingga tubuh anak akan membentuk zat antibodi dengan sendirinya yang akan bertahan bertahun-tahun lamanya. Biasanya Imunisasi aktif ini akan lebih bertahan lama dari pada imunisasi pasif

Adapun tipe vaksin yang dibuat yaitu hidup dan mati. Vaksin yang hidup mengandung bakteri atau virus yang tidak berbahaya, tetapi dapat menginfeksi tubuh serta dapat merangsang pembentukan antibodi. Vaksin yang mati dibuat dari bakteri atau virus, atau dari bahan toksit yang dibuat tidak berbahaya dan disebut toxoid

3.2 Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi didalam tubuh seseorang, untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa tubuh memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk meningkatkan kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan ditujukan untuk mencegah atau mengobati infeksi dalam tubuh, baik infeksi terhadap bakteri maupun virus.

Imunisasi pasif dapat terjadi secara alami saat ibu hamil memberikan antibodi ke janinnya melalui plasenta, terjadi di akhir trimester pertama kehamilan. Jenis antibodi yang diberikan melalui plasenta adalah immunoglobulin G (IgG). Pemberian imunitas alami dapat terjadi dari ibu ke bayi melalui kolostrum (ASI), jenis yang diberikan adalah immunoglobulin A (IgA). Sedangkan pemberian imunitas pasif dapat terjadi saat seseorang menerima plasma atau serum yang mengandung antibodi tertentu untuk menunjang sistem kekebalan tubuhnya.

Kekebalan yang diperoleh dengan imunisasi pasif tidak berlangsung lama, sebab kadar zat-zat anti yang meningkat dalam tubuh anak bukan sebagai hasil produksi tubuh sendiri, melainkan diperoleh karena pemberian dari luar tubuh. Salah satu contoh imunisasi pasif adalah Immunoglobulin yang dapat mencegah anak dari penyakit campak (measles).

3.3 Jenis-Jenis Vaksin Imunisasi Dasar

Berikut ini adalah beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah untuk diberikan kepada bayi :

A. Imunisasi BCG

imunisasi BCG (*Bacillus Calmett Guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat. Penyakit TBC yang primer atau yang ringan juga dapat terjadi walaupun sudah dilakukannya imunisasi BCG.

Imunisasi BCG dilakukan untuk mencegah imunitas TBC yang berat seperti TBC Meningitis (pada selaput otak), TBC Milier (pada seluruh paru-paru) atau TBC tulang. Imunisasi BCG dapat memakan waktu 6-12 minggu untuk menghasilkan efek (perlindungan) kekebalannya.

Imunisasi BCG memberikan perlindungan yang bervariasi antara 50-80% terhadap TBC. Pemberian imunitas BCG sangat bermanfaat bagi anak, sedangkan bagi orang dewasa manfaatnya masih kurang jelas

Di Indonesia, imunisasi BCG merupakan imunisasi yang diwajibkan pemerintah. Imunisasi ini diberikan pada bayi yang baru lahir dan sebaiknya diberikan sebelum umur 2 bulan. Saat memberikan imunisasi BCG, imunisasi primer lainnya juga diberikan. Setelah imunisasi BCG diberikan akan timbul papul (bintik) merah yang kecil dalam waktu 1-3 minggu, papul ini akan lunak, hancur, dan menimbulkan bekas. Luka ini mungkin akan memakan waktu sampai 3 bulan untuk sembuh, biarkan tempat munisasi ini sembuh sendiri dan pastikan agar tetap bersih dan kering. Jangan menggunakan krim atau salep, plester yang melekat, kapas atau kain langsung pada tempat imunisasi. Lengan yang digunakan untuk imunisasi BCG jangan lagi digunakan untuk imunisasi lain selama minimal 3 bulan, agar tidak terjadi lymphadenitis



B. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberi kekebalan dalam tubuhnya terhadap penyakit hepatitis B. Hepatitis B adalah penyakit infeksi lever yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker, serta kematian.

Imunisasi Hepatitis B merupakan imunisasi wajib yang diberikan bagi bayi dan anak karena pola penularannya bersifat vertikal. Secara umum imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali, disuntikan secara dalam (sampai otot).

Imunisasi ini diberikan dengan jadwal 0, 1, 6 (kontak pertama, 1 bulan, dan 6 bulan kemudian, khusus imunisasi untuk bayi baru lahir diberikan dengan jadwal : dosis pertama sebelum 12 jam, dosis kedua umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Untuk ibu HbsAg positif, selain imunisasi hepatitis B diberikan juga hepatitis B immunoglobulin (HBIG) 0,5 ml di sisi tubuh yang berbeda dalam 12 jam setelah lahir. Sebab hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) dalam waktu singkat segera memberikan perlindungan meskipun hanya jangka pendek (3-6 bulan).



C. Imunisasi Polio

imunisasi polio merupakan imunisasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Imunisasi ini diberikan secara rutin sejak bayi baru lahir dengan dosis 2 tetes oral. Virus vaksin ini kemudian akan ada di usus untuk memacu pembentukan antibodi dalam darah maupun epitelium usus, serta akan menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar yang datang kemudian.

Setelah diberikan dosis pertama tubuh dapat terlindungi secara cepat, sedangkan pada untuk dosis berikutnya akan memberikan perlindungan jangka panjang. Imunisasi ini diberikan pada bayi baru lahir, saat bayi berumur 2,4,6,18 bulan dan saat anak berumur 5 tahun.

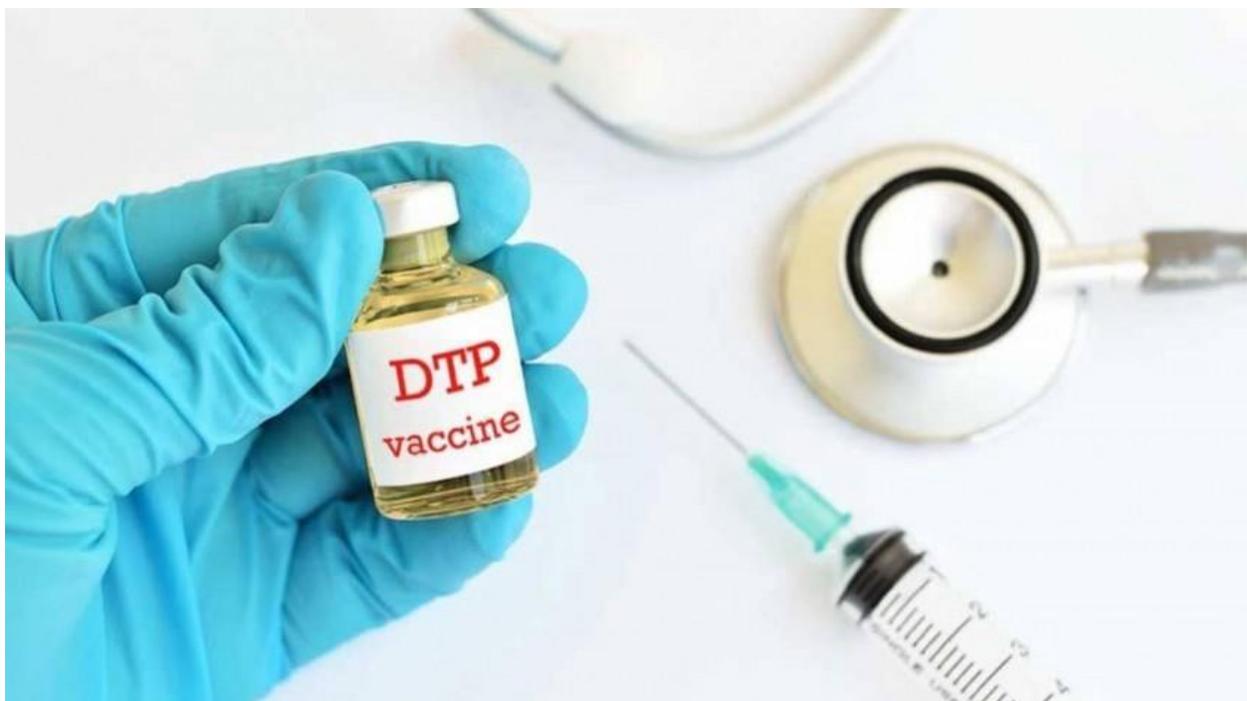


D. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Dalam buku Pedoman Imunisasi di Indonesia difteria adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxin-mediated disease dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Seorang anak dapat terinfeksi difteria pada tenggorokannya dan kuman tersebut kemudian akan memproduksi toksin yang dapat menghambat pembentukan protein selular yang menyebabkan rusaknya jaringan setempat dan terjadilah suatu selaput atau membran yang dapat menyumbat jalan nafas.

Toksin yang terbentuk pada membran tersebut kemudian diserap ke dalam aliran darah dan dibawa ke seluruh tubuh. Tetanus adalah penyakit akut yang bersifat fatal, gejala klinis disebabkan oleh eksotoksin yang dihasilkan bakteri *Clostridium tetani*. Sedangkan Pertusi (batuk rejan atau batuk 100 hari) adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan untuk DPT I, 3 bulan untuk DPT II dan 4 bulan untuk DPT III. Selang waktu pemberian tidak boleh kurang dari 4 minggu. Imunisasi DPT ulang diberikan 1 tahun setelah DPT III dan pada usia sebelum sekolah (prasekolah) 5-6 tahun.



E. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan bagian dari imunisasi rutin yang diberikan pada anak-anak. Imunisasi ini biasa diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman (vaksin MMR yaitu mumps, measles, rubella). Imunisasi ini diberikan dengan cara disuntikan pada otot paha atau lengan atas. Jika hanya mengandung campak, imunisasi diberikan pada umur 9 bulan, dalam bentuk MMR.

Dosis pertama diberikan saat bayi berusia 12-15 bulan, dosis kedua diberikan saat anak berusia 4-6 tahun. Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah imunisasi dan kekebalan pasif pada

seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal terhadap campak (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi umur lebih dari 1 tahun. bayi yang tidak mendapatkan imunisasi serta remaja dan dewasa mudah belum mendapatkan imunisasi, maka merekalah yang menjadi target utama pemberian imunisas campak



F. Imunisasi Hib dan Pneumokokus

Kedua vaksin ini bertujuan untuk mencegah serangan kuman Hib dan pneumokokus yang mengakibatkan radang paru (pneumonia), radang telinga tengah dan radang otak (meningitis) yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan. Vaksin Hib dan Pneumokokus disuntikkan saat anak berumur 2, 4, 6, dan 15 bulan.

Vaksin Hib digabung dengan vaksin DPT atau DpaT, vaksin pneumokokus terpisah. Radang paru atau radang otak karena kuman pneumokokus, hanya bisa dicegah dengan vaksin pneumokokus tidak bisa dicegah dengan vaksin Hib-HepB-DPT. Demikian pula sebaliknya.

Maka anak yang telah diimunisasi dengan vaksin Hib-HepB-DPT masih bisa diserang radang otak dan radang otak paru oleh kuman pneumokokus, kalau belum diimunisasi pneumokokus. Karenanya imunisasi Hib dan Pneumokokus sama pentingnya.

G. Rotavirus

Vaksin Rotavirus diteteskan perlahan ke mulut bayi mulai umur 2, 4 (dan 6 bulan), tergantung pada jenis vaksin. Tujuannya untuk mencegah diare berat akibat Rotavirus, yang dapat

mengakibatkan bayi muntah mencret hebat, kekurangan cairan, gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa, bahkan kematian.

Vaksin rotavirus yang beredar di Indonesia saat ini ada 2 macam, yaitu Rotateq dan Rotarix. Vaksin Rotateq diberikan sebanyak 3 dosis: pemberian pertama pada usia 6-14 minggu dan pemberian ke-2 setelah 4-8 minggu kemudian, dan dosisi ke-3 maksimal pada usia 8 bulan. Sementara vaksin Rotarix diberikan 2 dosis: dosis pertama diberikan pada usia 10 minggu dan dosis kedua pada usia 14 minggu (maksimal pada usia 6 bulan). Apabila bayi belum diimunisasi pada usia lebih dari 6-8 bulan, maka tidak perlu diberikan karena belum ada studi keamanannya



H. Influenza

Imunisasi influenza dilakukan untuk mencegah serangan virus influenza yang mengakibatkan demam tinggi, batuk pilek hebat, sesak nafas, radang paru, yang dapat menyebabkan kematian. Vaksin influenza disuntikkan mulai umur 6, 7 bulan, kemudian diulang setiap tahun pada balita, usia sekolah, remaja, dewasa bahkan usia lanjut.

Dosis vaksin influenza diberikan tergantung usia anak. Pada usia 6-35 bulan cukup 0,25 mL. Anak usia >3 tahun, diberikan 0,5 mL. ada anak berusia <8 tahun, untuk pemberian pertama kali diperlukan 2 dosis dengan interval minimal 4-6 minggu, sedangkan bila anak berusia >8 tahun, maka dosis pertama cukup 1 dosis saja.

I. Campak-Rubela

Vaksin campak atau Measles Rubella (MR) disuntikkan mulai usia 9 bulan, 18 bulan dan sebelum masuk SD atau kelas 1 SD. Tujuan imunisasi ini untuk mencegah penyakit Campak dan Rubela. Virus campak mengakibatkan demam tinggi, batuk, pilek, sesak, radang paru (pneumonia), diare, dan radang otak, sehingga banyak mengakibatkan kematian.

Sedangkan virus Rubela (campak Jerman) menyerang janin sehingga mengakibatkan keguguran atau bayi kelak buta, tuli, keterbelakangan mental dan kebocoran sekat jantung bayi. Kita juga perlu tahu, Moms, terkadang terdapat program PIN (Pekan Imunisasi Nasional) campak yang bertujuan sebagai penguatan (strengthening). Program ini bertujuan untuk mencakup sekitar 5 persen individu yang diperkirakan tidak memberikan respon imunitas yang baik saat diimunisasi dahulu. Bagi anak yang terlambat/belum mendapat imunisasi campak: bila saat itu anak berusia 9-12 bulan, berikan kapan pun saat bertemu. Bila anak berusia >1 tahun, berikan MMR



J. MMR

Imunisasi MMR untuk mencegah serangan virus MMR, yaitu Mumps. Virus ini dapat mengakibatkan gondongan, mengakibatkan radang buah zakar, mandul, Morbili (campak) dan Rubela (campak Jerman). Suntikan ini diberikan pada usia 15-18 bulan dengan minimal interval 6 bulan antara imunisasi campak dengan MMR. Lalu, diulang sebelum masuk SD atau kelas 1 SD.

Dijelaskan dalam laman resmi IDAI, imunisasi MMR diberikan minimal 1 bulan sebelum atau sesudah penyuntikan imunisasi lain. Apabila seorang anak telah mendapat imunisasi MMR pada usia 12-18 bulan dan diulang pada usia 6 tahun, imunisasi campak (monovalen) tambahan pada usia 6 tahun tidak perlu lagi diberikan. Bila imunisasi ulangan (booster) belum diberikan setelah berusia 6 tahun, berikan vaksin campak/MMR kapan saja saat bertemu. Pada prinsipnya, berikan imunisasi campak 2 kali atau MMR 2 kali.

K. Imunisasi Cacar Air (Varisela)

Vaksin cacar air disuntikkan mulai umur 1 tahun. Vaksin ini bertujuan untuk mencegah penyakit cacar air yang dapat merusak kulit, mata, menimbulkan diare, kadang-kadang radang paru, dan keguguran bila menyerang janin dalam rahim.

L. Imunisasi HPV (Human Papiloma Virus)

Imunisasi HPV untuk mencegah kanker leher rahim karena HPV yang menyerang tanpa gejala sejak usia remaja dan akan mengakibatkan kanker leher rahim pada dewasa. Vaksinasi HPV disuntikkan 3 kali pada remaja perempuan mulai umur 10 tahun, dilanjutkan 1-2 bulan dan 6 bulan kemudian. Untuk program UKS di beberapa provinsi disuntikkan 2 kali dengan jarak 6 bulan.

M. Imunisasi JE (Japanese B Encephalitis)

Vaksin JE disuntikkan pada bayi dan anak yang tinggal di daerah endemis JE mulai umur 1 tahun, diulang 1 kali setelah 1-2 tahun kemudian. Atau yang bepergian lebih dari 1 minggu di daerah endemis, mulai umur 1 tahun. Untuk mencegah radang otak oleh virus JE yang ditularkan oleh gigitan nyamuk, Moms. Beberapa daerah endemis JE yang ada di Indonesia pada 2014-2016 adalah Bali, Kalbar, NTT, DIY, Sulut, DKI Jakarta, Batam.

N. Imunisasi Dengue

Imunisasi Dengue bertujuan untuk mencegah sakit berat oleh infeksi virus dengue (demam berdarah dengue, dengue syok sindrom). Imunisasi ini disuntikkan pada anak yang pernah terinfeksi virus dengue umur 9–16 tahun, sebanyak 3 kali dengan jarak 6 bulan. Dari semua jenis imunisasi di atas, terdapat beberapa jenis imunisasi wajib yang menjadi program nasional, Moms. Yaitu imunisasi Hepatitis B, polio, BCG, DOT-Hib, MR, DT dan Td. Semua imunisasi wajib tersebut telah didanai pemerintah, di setiap posyandu ataupun puskesmas.

IMUNISASI : " MENCEGAH LEBIH BAIK DARIPADA MENGOBATI !"

APA ITU IMUNISASI?

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan secara aktif pada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu, dengan memasukkan vaksin (bibit penyakit yang telah dimatikan/dilemahkan)

APA MANFAAT IMUNISASI ?

Daya tahan / kekebalan tubuh anak meningkat.

Pencegahan timbulnya beberapa penyakit pada anak antara lain :

- Penyakit TBC Paru
- Penyakit Difteri
- Penyakit Tetanus
- Penyakit Pertusis
- Penyakit Polio
- Penyakit Campak
- Penyakit Hepatitis B

KAPAN SEBAIKNYA IMUNISASI DIBERIKAN?

"Secepatnya atau sedini mungkin sesuai jadwal imunisasi, terutama pada bayi dan anak ."

APAKAH IMUNISASI HARUS DIBERIKAN PADA SAAT ANAK ATAU BAYI DALAM KEADAAN SEHAT?

Sebaiknya demikian, tetapi penyakit seperti batuk, pilek, sedikit muncet bukan merupakan halangan untuk diberikannya imunisasi,

JENIS DAN KEGUNAAN VAKSIN:

Imunisasi BCG
Diberikan untuk kekebalan/pertahanan aktif terhadap penyakit TBC.

Imunisasi DPT
Diberikan untuk kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit Diphteri, pertusis dan tetanus.

Imunisasi Poliomiolitis diberikan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit poliomiolitis.

Imunisasi Campak diberikan untuk mendapat kekebalan terhadap penyakit campak (gabagen) secara aktif.

Imunisasi Hepatitis B Diberikan untuk kekebalan aktif terhadap hepatitis B.(radang hati)

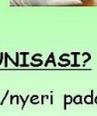
EFEK SAMPING DARI IMUNISASI?

1. DPT , ringan : bengkak/nyeri pada daerah suntikan ; berat : menangis hebat lebih dari 4jam, syok
2. Campak, kemerahan pada daerah suntikan, panas, borok
3. BCG, borok
4. Hepetitis B , panas , merah dan akan hilang 2hari







BAB IV Imunisasi MR

4.1. Pengertian Imunisasi MR

Vaksin MR atau *Measles and Rubella vaccine* adalah vaksin untuk mencegah *measles* (campak) dan *rubella* (campak Jerman). Campak dan rubella disebabkan infeksi virus yang berbeda, tetapi sama-sama bisa menular melalui udara yang terkontaminasi virus

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Dilihat dari cara timbulnya kekebalan, maka terdapat dua jenis kekebalan, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu. 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 (Kepmenkes RI, 2017).

Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi, atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif biasanya berlangsung lama karena adanya memori.

5.2. Jadwal Imunisasi MR

Imunisasi MR telah dilaksanakan pemerintah pada bulan agustus sampai September. Pada bulan Agustus dilaksanakan di sekolah TK, SD dan SMP. Sedangkan pada bulan September untuk anak usia balita yang dilaksanakan di Puskesmas

5.3. Manfaat Imunisasi MR

Adapun manfaat imunisasi MR ini adalah agar tubuh mampu melindungi dari penyakit campak (*Measles*) dan rubella

Tujuan imunisasi adalah mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar.

Imunisasi merupakan suatu teknologi yang sangat berhasil di dunia kedokteran sekaligus merupakan sumbangan ilmu pengetahuan yang terbaik yang pernah dapat diberikan oleh ilmuwan di dunia ini.

Imunisasi adalah upaya kesehatan yang paling efektif dan efisien dibandingkan dengan upaya kesehatan lainnya. Berbagai keuntungan imunisasi, antara lain; Pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, bersifat cost effective karena murah dan efektif, imunisasi tidak berbahaya. Reaksi yang sangat serius sangat jarang terjadi, jauh lebih jarang dari komplikasi yang timbul apabila terserang penyakit tersebut secara alamiah

KAMPANYE IMUNISASI Measles-Rubella (MR)

KENAPA HARUS IMUNISASI MR ?

RUBELLA dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan meliputi

1. Kelainan pada jantung dan mata
2. Ketulian
3. Keterlambatan perkembangan

KAPAN PELAKSANAANNYA ?

BULAN AGUSTUS
Anak Usia Sekolah 7 tahun s.d <15 tahun (SD/MI/ Sederajat, SMP/MTS/ sederajat)

BULAN SEPTEMBER
Bayi Usia 9 bulan s.d anak usia <7 tahun dilaksanakan di Posyandu, Puskesmas dan Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya

CAMPAK dapat menyebabkan komplikasi yang serius, seperti

1. Radang paru (pneumonia)
2. Radang otak (ensefalitis)
3. Kebutaan
4. Gizi buruk
5. Bahkan kematian.

Imunisasi secara massal untuk mencegah **CAMPAK dan RUBELLA**

Diberikan pada anak usia **9 BULAN** sampai **<15 TAHUN**



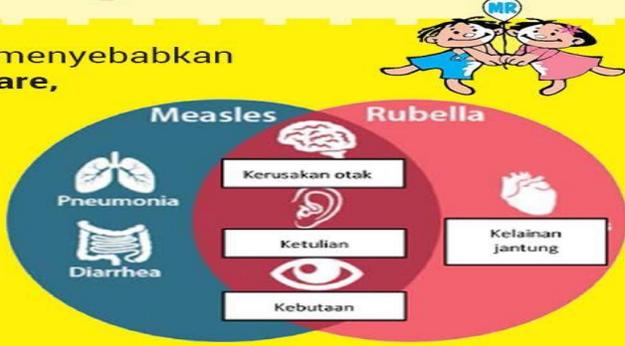
CATATAN : UNTUK PULAU JAWA
SUMBER : IDAI JAWA TENGAH



Apa Bahaya Campak & Rubella ?

Campak (Measles) menyebabkan komplikasi serius seperti **diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan, gizi buruk dan kematian.**

Pada tahun 2000, lebih dari 1/2 juta anak di dunia meninggal karena komplikasi penyakit campak.



Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak. Tetapi bila menulari ibu hamil pada awal kehamilan (**trimester I**) maka dapat menyebabkan **keguguran/kecacatan pada bayi.** Cacatan disebut **Sindroma Rubella Kongenital** yang meliputi : **kelainan pada jantung, kerusakan jaringan otak, katarak, ketulian dan keterlambatan perkembangan.**

Sumber: Kemenkes RI, 2017



BAB V ANALISIS DATA DAN HASIL PENELITIAN

5.1. Pendahuluan

Program imunisasi sebagai upaya pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit pada balita. Tujuan jangka pendek diberikan imunisasi untuk pencegahan penyakit perorangan maupun kelompok, tujuan jangka panjangnya yaitu eliminasi penyakit. Imunisasi penyakit. Imunisasi mr (Measles, Rubella) di gunakan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit campak dan rubella. Dalam imunisasi MR, antigen yang dipakai virus campak strain Edmonson, virus strain 27/3, serta virus gondok. Vaksin ini tidak dianjurkan untuk anak 1 tahun ke bawah karena ditakutkan terjadi kontraindikasi dengan antibodi yang ada pada anak.

Pemberian imunisasi MR ini bertujuan agar terbentuknya kekebalan terhadap penyakit campak, dan campak jerman dan memberikan perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut pada saat yang bersamaan. Mulai tahun 2017, untuk melengkapi lima imunisasi dasar lengkap, serta menekan angka kesakitan dan kematian anak pemerintah telah menambahkan imunisasi MR yang sebelumnya MMR, Japanese Encephalitis (JE) dan Pnuemokokus. Pelaksanaan kampanye vaksin MR dengan pengenalan (introduksi) imunisasi Rubella ke dalam program imunisasi nasional memakai vaksin MR (Measles, Rubella) menggantikan vaksin campak yang selama ini dipakai dengan sasaran anak berusia 9 bulan sampai <15 tahun

Pada tahun 2020 Indonesia menargetkan terjadinya eliminasi campak dan Rubella. Berdasarkan hasil surveilans, cakupan imunisasi campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target tersebut. Maka diperlukan kampanye imunisasi MR pada saat imunisasi. Kampanye imunisasi MR ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus- September 2017 di seluruh Pulau Jawa dan Agustus-September 2018 di seluruh Pulau Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua

Dirjen PPKP Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 mengeluarkan petunjuk teknis kampanye imunisasi Measles Rubella (MR), dan pada tahun 2018 dibulan Agustus sampai eptember, di Indonesia mengadakan imunisasi MR secara nasional pada bulan Agustus yang dilaksanakan di sekolah TK, SD dan SMP, sedangkan pada bulan sptember untuk usia balita yang dilaksanakan di Puskesmas. Di masyarakat sendiri banyak terjadi pro dan kontra dalam pelaksanaan imunisasi MR ini

5.1.1. Perumusan Masalah

Perumusan Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana persepsi masyarakat tentang Imunisasi MR di Puskesmas Glugur Darat kecamatan Medan Timur

5.1.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang Imunisasi MR di Puskesmas Glugur Darat kecamatan Medan Timur

5.1.3. Manfaat Penelitian

1. Memberikan gambaran secara objektif tentang persepsi masyarakat tentang Imunisasi MR
2. Distribusi Keikutsertaan Imunisasi MR
3. Hubungan persepsi masyarakat tentang Imunisasi MR dengan Keikutsertaan Imunisasi MR

5.2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan studi kasus yaitu untuk mengetahui persepsi masyarakat tentang imunisasi MR di Puskesmas Glugur Darat dan Keikutsertaan vaksinasi MR di wilayah tersebut. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer, yang peneliti peroleh langsung dari responden, dengan melakukan wawancara terstruktur. Selain itu peneliti juga menggunakan data sekunder yang peneliti peroleh dari Puskesmas Glugur Darat untuk mengetahui berapa jumlah balita dan lingkungan mana yang termasuk dalam wilayah Puskesmas Glugur Darat. Populasi adalah masyarakat memiliki anak usia 9 bulan – 15 tahun. Sampel merupakan sebagian dari populasi. Adapun pengambilan sampel dengan cara quota sampling dengan jumlah sampel 100. Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengeditan, pengkodean, memindahkan data kedalam bentuk master table selanjutnya menyajikan dalam bentuk table.

Teknik analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat persepsi masyarakat tentang imunisasi MR. Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan persepsi dengan keikutsertaan imunisasi MR

5.2.1. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian ini, dimulai dengan mengajukan proposal, selanjutnya setelah lulus. Dimulai dengan mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan kota Medan, selanjutnya

pihak dinas kesehatan kota medan akan memberikan surat izin penelitian ke lokasi penelitian yang kita ajukan. Selanjutnya peneliti membawa surat izin penelitian ke lokasi penelitian. Setelah itu peneliti mulai melakukan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, interpretasi data dan penarikan kesimpulan.

5.2.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas glugur Darat kelurahan glugur Darat kecamatan Medan timur

5.2.3. Perubahan yang Diamati/Diukur

Perubahan yang diamati/diukur adalah persepsi masyarakat tentang imunisasi MR dan keikutsertaan imunisasi MR.

5.2.4. Model yang Digunakan

Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner

5.2.5. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini dengan menggunakan disaen cross sectional

5.2.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, dengan membagikan kuesioner tentang persepsi masyarakat tentang imunisasi MR, dengan pertanyaan tertutup. Responden hanya menceklist jawaban yang dianggap benar oleh responden. Selain itu juga dipertanyakan keikutsertaan anaknya untuk imunisasi MR. selanjutnya setelah data terkumpul, data diolah dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi

5.2.7. Analisa Data

Teknis analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat persepsi masyarakat tentang imunisasi MR. Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan persepsi dengan keikutsertaan imunisasi MR

5.3. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data distribusi frekuensi seluruh jawaban dari responden, maka hasil penelitian sebagai berikut :

5.3.1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persepsi Masyarakat tentang imunisasi M

Kategori	f	%
Persepsi		
Baik	29	29
Tidak Baik	71	71
Total	100	100

Berdasarkan table 1 diketahui persepsi masyarakat tentang imunisasi MR mayoritas memiliki persepsi yang tidak baik tentang imunisasi MR (71%) dan minoritas memiliki persepsi baik tentang imunisasi MR (29%). Dari hasil wawancara penelitidengan responden mereka banyak yang tidak mengetahui tentang imunisasi MR, Petugas kesehatan juga kurang mensosialisasikan imunisasi MR kepada masyarakat, sehingga masyarakat minim informasi tentang imunisasi MR, Dalam hal ni selain petugas kesehatan dari puskesmas Glugur darat, peran kader, kepala lingkungan juga sangat penting utukmemberikan informasi tentang imunisasi MR, karena kader dan kepala ingkungan adalah orang yang saat ini dekat dengan masyarakat. Untuk kader kesehatan di lingkungan III sendiri belum ada.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Imunisasi MR

Kategori	F	%
Keikutsertaan		
Imunisasi MR		
Ikut	70	70
Tidak ikut	30	30
Total	100	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa keikutsertaan imunisasi MR mayoritas ikut serta dalam imunisasi MR (70%) baik di posyandu maupun disekolah. Mereka ada yang diimunisasi di posyandu, di puskesmas dan di sekolah-sekolah mereka.

5.3.2. Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Imunisasi mr dengan keikutsertaan imunisasi MR

Persepsi Masyarakat tentang Imunisasi MR	Keikutsertaan Imnusasi MR		Total		A	P=value
	F	%	f	%		
Baik	28	28	1	1	29	29
Tidak baik	42	42	29	29	71	71
Total	70	70	70	330	100	100

Berdasarkan hasil uji Chi Square di dapatkan nilai p value 0,000. Hal ini berarti p value < 0,05 yang berarti da hubungan antara persepsi masyarakat tentang imunisasi MR dengan keikutsertaan imunisasi MR dengan keikutsertaan imunisasi MR di puskesmas glugur darat (92,3%)

Menurut hasil penelitian Marlinta (2018) bahwsanya terdapat hubungan persepsi tentang vaksin MR dengan keikutsertaann vaksinasi MR, tidak terdapat hubungan pendidikan ibu dengan minat keikutsertaan vaksinasi MR. gayuh Mustika dkk(2018) hasil penelitian menunjukkan dari hasil uji chi square bahwasanya ada hubungan pengetahuan (p=0006), persepsi keparahan (p=0012), dengan penerimaan ibu terhadap imunissi MR pada anak SD di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo

Imunisasi MR merupakan program yang baru dicanangkan pemerintah untuk dapat menekan kejadian akibat campak dan rubella. Pemberian imunisasi MR merupakan yang pertama kali dilakukan dan masih menimbulkan perdebatan di dalam masyaeakat. Masih terdapat

masyarakat tidak mengizinkan pemberian imunisasi MR disebabkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya imunisasi bagi anak masih rendah, isu yang beredar bahwa imunisasi MR mengandung vaksin yang berbahaya dan status kehalalan vaksin. Meskipun kampanye imunisasi merupakan program wajib dilaksanakan di sekolah dan pos pelayanan kesehatan, masih terdapat sekolah yang belum mewajibkan program kampanye imunisasi MR

5.4. Kesimpulan dan Saran

5.4.1. Kesimpulan

Hasil penelitian ini didapatkan berdasarkan analisis univariat bahwasanya persepsi masyarakat tentang imunisasi MR di Puskesmas Glugur darat mayoritas persepsi baik (71%). Keikutsertaan masyarakat untuk imunisasi MR di Puskesmas Glugur darat mayoritas ikut serta dalam imunisasi MR (70%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat bahwasanya ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang imunisasi MR dengan keikutsertaan imunisasi MR dengan nilai p value 0,000

5.4.2. Saran

Disarankan bagi Puskesmas untuk mensosialisasikan tentang imunisasi MR. Untuk kader dan kepala lingkungan, sebagai individu yang lebih dekat dengan masyarakat agar sering berkomunikasi dengan masyarakat tentang kesehatan, terutama tentang imunisasi MR

5.5. Rencana Tahapan Berikutnya

Rencana tahap selanjutnya adalah melakukan sosialisasi imunisasi MR kepada masyarakat, sehingga masyarakat mengetahui dan tidak khawatir dengan imunisasi MR

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UNICEF, Paket Advokasi Imunisasi Massal Campak Rubella Agustus-September 2018
- Kemenkes, (2017a). Petunjuk Teknis Kampanye dan Intoduksi Imunisasi Maesles Rubella (MR), Jakarta; Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes, (2017b). Status Campak dan Rubella Saat ini di Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes. (2017c). Data dan informasi : Profil Kesehatan Indosia 2016. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehaan Republik Indonesia
- Kemenkes . (2018). Paket Imunisasi Massal Campak-Rubella Agustus-September 2018. Jakarta Kemenkes RI
- Kemenkes; WHO & UNICEF, (2018). Paket Imunisasi Massal Campak-Rubella Agustus – September 2018. Jakarta: Kemenkes RI
- Laila Najah, 2017. Tngkat Pengetahuan ibu tentang Imunisasi Tambahan MR (Measles Rubella) pada balita di Puskesmas Kotagede I Yogyakarta
- Gayuh Mustika Prabandari, Syamsudin Budi Mustofa, ditya Kusumawati, (2018). Beberapa factor yang berhubungan dengan penerimaan Ibu terhadap imunisasi Measles Rubella pada anak SD di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura Kabupaen Sukahajo, Jural Kesehatan Masyarakat, Volume 6, Nomor 4, Agustus 2018
- Kusumawati, (2019) Pemberian Imunisasi MR pada Anak di TK Kota Semarang, Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, Volume 1 no 2
- Merlinta, (2018). Hubungan Pengetahuan Tenang vaksin MR (Measles Rubella) dan Pendidikan Ibu terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi MR di Pusskesmas Kartasura, Jurnal Ilmiah Kesehatan, volume 5 No 1, 2018
- Muslimah, (2019). Persepsi Ibu terhadap Iklan aksin Measles Ruella (MR). Hasanuddin Journal of Midwifery (HajoM) Volume 1 No 1
- Tristan (2019). Faktor-Faktor yang mempengaruhi minta Imunisasi Measles Rubella (MR) di Kecamatan Malalayang, Manaso. Junal Medik an rehabilitasi vol 1 No 3

LAMPIRAN



Persepsi Masyarakat Tentang Imunisasi MR di Wilayah Kerja Puskesmas Gugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2021
 Eva Latifah Nurhayati
 0123037801

Latar Belakang
 Tujuan Pemberian Imunisasi MR (Measles, Rubella) yaitu untuk merangsang terbentuknya imunitas atau kekebalan terhadap penyakit campak dan Rubella. Dimasyarakat banyak terjadi pro dan kontra dalam pelaksanaan imunisasi MR yang diadakan Pemerintah pada bulan Agustus sampai September 2018 dengan sasaran anak usia 9 bulan sampai 15 tahun. Dengan adanya pro dan kontra masyarakat, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana persepsi masyarakat tentang imunisasi MR.

Metode
 Metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gugur Darat. Teknik pengambilan sampel dengan cara Quota Sampling. Teknik pengumpulan data dengan kuisioner dan wawancara langsung dengan responden. Analisa data univariat dan bivariat.

Hasil Utama Penelitian
 Dari hasil wawancara peneliti dengan responden, Masyarakat banyak yang tidak mengetahui tentang imunisasi MR, petugas kesehatan juga kurang mensosialisasikan imunisasi MR kepada Masyarakat, sehingga Masyarakat minim informasi tentang imunisasi MR. Dalam hal ini selain petugas kesehatan dari puskesmas Gugur Darat, peran kader kepala lingkungan juga sangat penting untuk memberikan informasi tentang imunisasi MR. Karena kader dan kepala lingkungan adalah orang yang saat ini dekat dengan Masyarakat. Untuk kader kesehatan di lingkungan III sendiri belum ada.

Simpulan
 Dari hasil analisis univariat, mayoritas persepsi masyarakat tentang imunisasi MR tidak baik (71%). Hasil analisis multivariat ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang imunisasi MR dengan keikutsertaan imunisasi MR.

Ucapan Terima Kasih
 Ucapan terima kasih kepada Ristekdikti atau DPRM, LPPM UNPRI, Rektor UNPRI, Dekan FKK UNPRI

Biografi Penulis



Eva Latifah Nurhayati, SKM, M.Kes. lahir di Medan, 23 Maret 1978. Lulus Diploma keperawatan Akper DEPKES RI Medan tahun 2001. Melanjutkan Strata S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Lulus tahun 2005. Lulus Strata S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara tahun 2014. Tahun 2006 s/d 2012 bekerja di Akper Syuhada Padangsidempuan, Sumatera Utara. Mulai tahun 2015, aktif mengajar mata kuliah epidemiologi, metodologi penelitian, ilmu gizi di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia, Sumatera Utara

Penulis aktif melakukan penelitian mengenai imunisasi MR mendapatkan hibah penelitian dosen pemula dari Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional Tahun pelaksanaan 2019-2020. Penulis telah memiliki karya ilmiah yang telah memiliki legalitas HAKI dalam bidang imunisasi MR

Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan Tim Penyusun atas diterbitkannya Monograf dengan Judul “Imunisasi MR”. Semoga dengan diterbitkannya monograf ini dapat memberikan kontribusi positif khususnya dalam bidang Imunisasi MR