

GAMBARAN EFEK SAMPING PEMBERIAN VAKSIN MR

(*Measles Rubella*) PADA BALITA DI POSYANDU

DESA BULAKPAREN



TUGAS AKHIR

Oleh :

DEVI RATNASARI

18080075

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

GAMBARAN EFEK SAMPING PEMBERIAN VAKSIN MR

(*Measles Rubella*) PADA BALITA DI POSYANDU

DESA BULAKPAREN



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

DEVI RATNASARI

18080075

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN EFEK SAMPING PEMBERIAN VAKSIN MR
(Measles Rubella) PADA BALITA DI POSYANDU DESA
BULAKPAREN**

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

apt. Meliyana Perwitasari, M.Farm
NIDN : 06.100790.03

PEMBIMBING II

Ratih Sakti Prastiwi, S.ST, MPH
NIDN : 06.040290.03

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

Nama : DEVI RATNASARI

NIM : 18080075

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Judul Tugas Akhir : Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR
(*Measles Rubella*) Pada Balita di Posyandu Desa
Bulakparen.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Agus Susanto, S.Th, M.Ikom

Penguji 1 : Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH

Penguji 2 : apt. Purgiyanti, S.Si., M.Farm

(.....)

(.....)

(.....)

Tegal, 21 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi


Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm, MM
NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang kutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	DEVI RATNASARI
NIM	18080075
Tanda Tangan	
Tanggal	21 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DEVI RATNASARI

NIM : 18080075

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

GAMBARAN EFEK SAMPING PEMBERIAN VAKSIN MR (*Measles Rubella*) PADA BALITA DI POSYANDU DESA BULAKPAREN

Bersama perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 21 April 2021

Yang menandatangani



HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- *Tidak ada manusia yang diciptakan gagal, yang ada hanyalah mereka gagal memahami potensi diri dan kesuksesannya (HR. Tirdmidzi).*
- *Jangan takut untuk mengenal, kapanpun itu waktunya kamu akan butuh sosok teman (Devi Ratnasari).*

PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini dipersembahkan sebagai tanda terima kasih kepada :

- *Allah SWT yang telah memberikan kekuatan anugerah yang begitu sempurna sehingga saya dapat menyelesaikan tugas Tugas Akhir ini.*
- *Ayahku Wari dan Ibuku Ratinah yang senantiasa mendoakan selalu demi kebahagiaan dan kesuksesanku.*
- *Kakak – kakakku Tomy Wijayadi yang selalu menyemangatiku, tidak lupa adikku Tri Affika Riyana Sari yang aku sayangi.*
- *Teman- temanku Laely, Raiska, Karisma, Zalfa, Oka, Wulan, Nur yang tidak henti – hentinya memberi semangat.*
- *Keluarga kecil Program Studi Diploma III Farmasi*
- *Almamaterku Politeknik Harapan Bersama Tegal.*

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas hidayah dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin Mr (*Measles Rubella*) di Posyandu Desa Bulakparen”

Tuugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan program Ahli Madya Farmasi pada Politeknik Harapan Bersama Tegal. Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari hambatan, rintangan, dan kesulitan. Namun berkat bantuan berbagai pihak terutama pembimbing akhirnya hal tersebut dapat teratasi. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., MPP, selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM, selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Ibu apt. Meliyana Perwitasari, M.Farm, selaku dosen pembimbing I Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

4. Ibu Ratih Sakti Prastiwi, S.ST, MPH, selaku dosen pembimbing II pelaksana Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
5. Bapak dan ibu dosen, Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
6. Para staf dan karyawan Politeknik Harapan Bersama Tegal khususnya Program Studi Diploma III Farmasi.
7. Kedua orang tua saya Bapak Wari dan Ibu Ratinah serta keluarga.
8. Untuk sahabat dan temanku.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Mudah – mudahan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya penyusun sebagai calon yang nantinya terjun dalam bidang farmasi dan umumnya bagi pembaca untuk menambah pengetahuan. Namun dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kesalahan di dalamnya. Akhir kata tiada gading yang tak retak, demikian pula dengan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun tetap penulis nantikan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

INTISARI

RATNASARI, DEVI., SARI, MELIYANA., PERWITA, SAKTI, RATHI., 2020. GAMBARAN EFEK SAMPING PEMBERIAN VAKSIN MR (MEASLES RUBELLA) PADA BALITA DI POSYANDU DI DESA BULAKPAREN

Angka kematian anak di dunia akibat penyakit campak dan rubella sangat tinggi sehingga pemerintah Republik Indonesia membuat kebijakan dalam pengendalian campak dan rubella yaitu dengan melaksanakan program imunisasi vaksin mr. vaksin mr adalah vaksin yang sangat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki efek samping .Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek samping setelah pemberian vaksin MR pada balita Di Posyandu Desa Bulakparen, Kabupaten Brebes.

Rancangan dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. populasi dalam dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Posyandu Desa Bulakparen dengan jumlah 517 balita. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode quota sampling dan sampel berjumlah 85 balita berusia antara 9-24 bulan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data cheklis, untuk mengetahui ada atau tidaknya efek samping akibat pemberian vaksin. Data kemudian dianalisa menggunakan analisis univariat.

Data hasil analisis menunjukkan bahwa balita di posyandu Desa Bulakparen yang mendapatkan vaksin MR sebagian besar atau 62 orang balita (72,94%) tidak mengalami efek samping. Namun terdapat 15 orang balita (17,64%) dan 8 orang balita (9,42%) mengalami efek samping berupa demam dan nyeri di daerah penyuntikan setelah mendapatkan vaksin MR.

Kata kunci: *Balita, Vaksin MR, Efek Samping*

ABSTRACT

RATNASARI, DEVI.,SARI, MELIYANA., PERWITA, SAKTI, RATIH., 2020. DESCRIPTION OF SIDE EFFECTS OF GIVING MR (MEASLES RUBELLA) VACCINE TO TODDLERS AT POSYANDU IN BULAKPAREN VILLAGE

The number of child mortality in the world due to measles and rubella is very high. This leads Indonesian government decide to make policies in order to control the disease through the implementation of MR vaccine program. The vaccine is proven safe, However, it has something in common with the likes, it side effects. The objective of the current research was to get further description of side effects experienced by toddlers after MR vaccine at posyandu (integrated service station) in Bulakparen village, Brebes.

Descriptive method was administered with 85 toddlers aged between 9-24 months old as sample. The sample was chosen among 517 of the population in the village. Data were gained from data checklist concerning the side effects after vaccine. Univariate analysis was applied.

Results of the analysis revealed that 62 toddlers (72,94%) did not experience side effect. none theless, there were is toddlers (17,64%) and 8 toddlers (9,42%) experienced the side effect of fever and arm sore after MR vaccine.

Keywords: Toddler, MR Vaccine, Side Effects

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN <i>MOTTO</i> DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Pustaka	7
2.1.1 Campak Rubella.....	7
2.1.2 Vaksin MR (Measles Rubella).....	12
2.2 Kerangka Teori.....	18
2.3 Kerangka Konsep	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Ruang Lingkup Ilmu	20
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	20
3.3 Populasi dan Sampel	21

3.4 Variabel Penelitian	22
3.5 Definisi Operasional.....	22
3.6 Jenis dan Sumber Data	23
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	25
3.8 Etika Penelitian	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Deskripsi lokasi penelitian	28
4.2 Karakteristik Balita berdasarkan Jenis Kelamin	29
4.3 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia Saat Ini.....	30
4.4 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia Saat Imunisasi.....	31
4.5 Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR.....	32
4.6 Kendala.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian peneliti.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin.	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia Saat Ini.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia Saat Imunisasi.....	31
Tabel 4.4 Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin Mr Rubella	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Manfaat Vaksin Mr (Measles Rubella)	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	40
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Di Posyandu	41
Lampiran 3. Surat Izin Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes	42
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden	43
Lampiran 5. Hasil Penelitian.....	44
Lampiran 6. Dokumentasi Proses Pengambilan Data.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Campak dan Rubella menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih hal ini karena komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian Rubella pada tahun 2016 mencapai cakupan campak minimal 90% di semua wilayah secara merata. Hal ini dikarenakan campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi Rubella itu sendiri menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi Rubella. Dengan demikian pencegahan campak dan Rubella mempunyai praignikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita (Kemenkes RI 2017).

Prabandari (2018) melaporkan penyakit campak dapat menyebabkan kematian kepada lebih dari 562.000 anak di seluruh dunia karena komplikasi (Prabandari 2018). Di Indonesia, sekitar 11.000 kasus suspek measles yang di laporkan dan di uji di laboratorium, 12-39% di antaranya positif campak dan 16-43% yang di antaranya positif rubella. Jumlah kasus campak dan rubella dan kematian dalam lima tahun terakhir di indonesia adalah pada tahun 2014 jumlah kasus suspek sebanyak 12.923 dengan 15 kematian (2.241 positif Campak, 906 positif Rubella). Pada tahun 2017 kasus suspek sebanyak 15.104 dengan 1 kematian (2.197 positif Campak, 1.284 positif Rubella) dan pada tahun 2018 (sampai dengan bulan Juli 2017) jumlah kasus sebanyak

2.389 (383 positif Campak, 732 positif Rubella), sehingga total kasus campak dan rubella yang dilaporkan dalam 5 tahun terakhir adalah sebanyak 57.056 kasus (8.964 positif campak, 5.737 positif rubella). Kurang lebih 89% kasus campak diderita oleh anak usia di bawah 15 tahun (Lestari dan Budhi 2017).

Vaksin campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target eliminasi campak, karena hal ini dilihat berdasarkan data surveilans dan cakupan imunisasi. Sedangkan untuk akselerasi pengendalian rubella sendiri perlu dilakukan imunisasi tambahan sebelum masuk ke dalam imunisasi rutin. Untuk itu Kementerian Kesehatan membuat kebijakan dengan melaksanakan program imunisasi vaksin mr (*Measles Rubella*) pada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun dengan cakupan tinggi (minimal 90%) dan merata di harapkan akan membentuk imunitas kelompok (*herd immunity*), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi (Anandita, 2010)

Vaksin MR sendiri merupakan vaksin yang sangat aman tetapi seperti sifat obat sendiri memiliki reaksi samping yaitu memiliki efek samping. Reaksi samping atau efek samping yang mungkin dapat terjadi adalah reaksi lokal seperti nyeri, bengkak, kemerahan, di lokasi suntikan dan reaksi sistemik sendiri berupa ruam atau *pash*, demam, malaise dan reaksi samping tersebut akan sembuh dengan sendirinya. Reaksi alergi berat seperti reaksi anafilaksis dapat terjadi pada setiap orang terhadap setiap obat, kemungkinan tersebut dapat juga terjadi pada pemberian vaksin mr (Kemenkes RI,2017)

Alasan dipilihnya tempat penelitian tersebut karena vaksin itu penting dilakukan untuk menghindari terjadinya penyakit campak dan rubella. Dilihat dari data yang diperoleh di posyandu terdapat banyaknya balita di Desa Bulakparen, sehingga vaksin perlu diberikan untuk menghindari penyakit campak dan rubella. Pelayanan imunisasi sendiri dilakukan di pos-pos pelayanan kesehatan seperti posyandu. Seiring dengan cakupan imunisasi yang tinggi tersebut, maka reaksi vaksinasi yang tidak diinginkan kemungkinan besar juga meningkat, yaitu timbulnya kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yaitu berupa efek samping. Hal ini membuat penulis tertarik untuk melihat Gambaran Efek Samping setelah di lakukannya Pemberian Imunisasi Vaksin MR.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahannya tentang Bagaimana gambaran efek samping pemberian vaksin MR (*Measles Rubella*) pada balita di posyandu di Desa Bulakparen

1.3 Batasan Masalah

1. Penelitian dilakukan pada balita usia 9 bulan – 2 tahun di Wilayah posyandu Desa Bulakparen Kabupaten Brebes.
2. Penelitian ini hanya menggali data efek samping demam, nyeri di daerah penyuntikan, dan tidak ada efek samping.
3. Objek penelitian saya adalah di Desa Bulakparen dan subyek penelitian saya adalah orang tua balita.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran efek samping pemberian vaksin MR

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Tugas akhir ini dapat dikembangkan dan dikaji lebih mendalam oleh peneliti lain

2. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang efek samping iminunsasi vaksin MR. Meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap kejadian pasca imunisasi berupa efek samping penggunaan vaksin MR.

3. Bagi dinas terkait

Membantu Dinas Kesehatan Desa Bulakpuren dalam mengevaluasi program pemerintah tentang gambaran pemberian imunisasi vaksin MR

1.6 Keaslian Peneliti

Tabel 1.1 Keaslian Peneliti

Pembeda	Norlita dan Siwi, T.K.N. (2016)	Khanipah (2018)	Ratnasari, (2021)
Judul Penelitian	Analisis simtomatik Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (kipi) pada Bayi di Desa Sialang Kubang, Kecamatan Perhentian Raja, Kabupaten Kampar	Efek samping Pemberian Vaksin MR (Measles Rubella) pada Balita Di Desa Pekauman Kota Tegal	Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR (Measles Rubella) Pada Balita di Desa Bulakparen
Tempat Penelitian	Desa Sialang Kubang, Kecamatan Perhentian Raja, Kabupaten Kampar	Desa Pekauman Kota Tegal	Desa Bulakparen
Sampel Penelitian	bayi yang baru mendapat imunisasi DPT 2	ibu balita yang di Imunisasi Vaksin MR,	ibu balita yang di imunisasi vaksin MR
Metode Penelitian	Menggunakan metode pendekatan studi kasus dengan menganalisis KIPI berupa reaksi simptomatis pemberian imunisasi vaksin DPT dan Hepatitis pada bayi	Menggunakan metode deskriptif dengan analisis interaktif di laksanakan pada ibu balita yang di Imunisasi Vaksin MR, Teknik pengambilan data menggunakan kuisisioner, wawancara, dan studi pustaka	Menggunakan metode deskriptif dengan analisis intraktif di laksanakan pada ibu balita yang di imunisasi vaksin MR, teknik pengambilam data mennggunakan kuisisioner, wawancara

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Peneiti

Pembeda	Norlita dan Siwi, T.K.N. (2016)	Nurul (2018)	Ratnasari, (2021)
Hasil	Symptom KIPI yang terjadi 100% adalah mengalami abses. Reaksi KIPI tersebut paling banyak dialami oleh bayi yang baru mendapat imunisasi DPT 2 yang berjumlah 38.1%. Hasil yang di peroleh dalam penelitian ini adalah data balita yang mengalami efek samping setelah di beri imunisasi vaksi MR sebesar 0,862% yaitu berupa demam ringan, dan yang tidak mengalami efek samping sebesar 99,137%.	Hanya satu balita dari 116 sampel yang di teliti (0,862%), tepatnya pada usia 3-5 tahun. Jenis efek samping yang muncul berupa demam ringan. Balita yang tidak mengalami efek samping imunisasi vaksin MR pada penelitian ini sebanyak 115 balita (99,138%).	Balita di posyandu Desa Bulakparen yang mendapat vaksin MR tidak mengalami efek samping. Dengan jumlah 62 balita tidak mengalami efek samping setelah mendapatkan vaksin MR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Campak Rubella

1. Campak

Penyakit campak adalah penyakit akut yang disebabkan oleh virus campak yang sangat menular pada anak-anak, di tandai dengan panas, batuk, pilek, konjungtiva dan di temukan spesifik enanтем (*koplik's spot*) di ikuti dengan erupsi makulopapular yang menyeluruh. Bahaya penyulit penyakit di kemudian hari adalah kurang gizi sebagai akibat diare berulang dan berkepanjangan pasca campak, SSPE (*sindrom subakut panensifilitis*) pada anak > 10 tahun, munculnya gejala penyakit tuberkulosis paru yang lebih parah pasca mengidap penyakit campak yang berat yang di sertai pneumonia (Mufida, 2012).

2. Rubella

Penyakit Rubella adalah infeksi yang menyerang tubuh, terutama kulit dan kelenjar getah bening, yang di sebabkan oleh virus Rubella, sehingga penyakit ini juga di kenal sebagai penyakit Rubella. Pada umumnya, virus ini menyebar dan menular melalui air yang menetes dari hidung atau ludah dari mulut. Selain itu, penyakit tersebut juga menular melalui aliran darah wanita hamil

yang menulari anaknya yang belum lahir. Umumnya terjadi pada anak usia lima sampai empat belas tahun, gejalanya yaitu flu, batuk, dan demam tinggi. (Mufida, 2012). Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

3. Etiologi Campak dan Rubella

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk di dalam *family paramyxovirus*. Virus campak sangat sensitif terhadap eter, cahaya, dan trysine. Virus mempunyai jangka waktu hidup yang pendek (*short survival time*) yaitu kurang dari 2 jam. Apabila di simpan pada laboratorium, suhu penyimpanan yang baik adalah pada suhu -70°C . Toleransi terhadap tubuh PH baik sekali. Bersifat sensitif terhadap eter, cahaya, dan trysine. Virus mempunyai jangja waktu hidup yang pendek (*short survival time*) yaitu kurang dari 2 jam. Apabila di simpan pada laboratorium, suhu penyimpanan yang baik adalah pada suhu -70°C . (Hadinegoro, 2008).

Rubella pada umumnya merupakan penyakit infeksi akut yang ringan, yang di sebabkan oleh virus rubella yang termasuk ke dalam famili togavirus. (Mufida, 2012). Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran napas yang disebabkan

oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (*pneumonia*), radang otak (*ensefalitis*), kebutaan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

4. Epidemiologi Campak dan Rubella

Penyakit campak bersifat endemik di seluruh dunia, namun terjadinya epidemi cenderung tidak beraturan. Pada umumnya epidemi terjadi pada permulaan musim hujan, mungkin disebabkan karena meningkatnya kelangsungan hidup virus pada keadaan kelembaban yang relatif rendah. Epidemi terjadi 2-4 tahun sekali, yaitu setelah adanya kelompok baru yang rentan terpajan dengan virus campak. Penyakit campak jarang bersifat subklinis. Penyakit campak dilarutkan secara langsung dari droplet infeksi atau, agak jarang dengan penularan lewat udara (*airbone spread*). (Kemenkes RI, 2017)

Strategi untuk eliminasi penyakit campak adalah melakukan imunisasi massal pada anak umur sembilan bulan sampai dua belas tahun, meningkatkan cakupan imunisasi rutin pada bayi umur sembilan bulan, melakukan surveilans secara intensif dan *follow up* imunisasi massal. Di klinik, WHO juga telah mengembangkan standar program pentalaksanaan kasus, tetapi masih ada beberapa kesukaran, misalkan indikasi pemberian antibiotik, pemberian imunoglobulin intravena dan risiko tuberkulosa sebagai komplikasi. (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit rubella dikeluarkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin. Virus dapat berkembang biak di nasofaring dan kelenjar getah bening regional, dan viremia terjadi pada empat sampai tujuh hari setelah virus masuk tubuh. Masa penularan diperkirakan terjadi pada tujuh hari sebelum antara 14 – 21 hari. Gejala dan tanda rubella di tandai dengan demam ringan ($37,2^{\circ}\text{C}$) dan bercak merah/rash makulopapuler di sertai pembesaran kelenjar *limfe* di belakang telinga, leher, dan *sub occipital*. (Kemenkes, 2017).

Konfirmasi laboratorium dilakukan untuk diagnosa pasti rubella dengan melakukan pemeriksaan serologis atau virologis. IMg rubella biasanya mulai muncul pada empat hari setelah *rash* dan setelah delapan minggu akan menurun dan tidak terdeteksi lagi, dan mulai muncul dalam 14-18 hari. Setelah infeksi dan puncaknya pada empat minggu kemudian dan umumnya menetap seumur hidup. Virus rubella dapat di isolasi dari sampel darah, mukosa hidung, swab tenggorokan, urin atau cairan serebrospital. Virus di faring dapat mulai satu minggu sebelum hingga dua minggu setelah *rash*. Rubella pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak dilaporkan sedangkan rubella pada wanita dewasa sering menimbulkan arthritis atau arthralgia. (Kemenkes RI, 2017).

5. Gejala Klinis

Demam timbul secara bertahap dan meningkat sampai hari kelima atau keenam pada puncak timbulnya ruam. Kadang-kadang kurva suhu menunjukkan gambaran fisik, ruam awal pada 24 sampai 48 jam pertama di ikuti dengan turunnya suhu tubuh sampai normal selama periode suatu hari dan kemudian diikuti dengan kenaikan suhu tubuh yang cepat mencapai 40°C pada waktu ruam sudah timbul di seluruh tubuh. Pada kasus yang tanpa komplikasi, suhu tubuh mengalami lisis dan kemudian turun mencapai suhu tubuh yang normal (Putri dkk, 2020).

Gejala awal lainnya yang sering di temukan adalah batuk, pilek massa merah selanjutnya dicari gejala *koplik's spot*. Dua hari sebelum ruam timbul, *koplik's spot* yang merupakan tanda pathognomonis dari penyakit campak, dapat di deteksi. Timbulnya *koplik's spot* hanya berlangsung sebentar, kurang lebih 12 jam, sehingga sukar terdeteksi dan biasanya luput pada waktu dilakukan pemeriksaan klinis (Hardiana, 2015).

Ruam timbul pertama kali pada hari ketiga sampai keempat dari timbulnya demam. Ruam di mulai sebagai erupsi makulopapula eritematosa, dan mulai timbul pada bagian samping atas leher, daerah belakang telinga, perbatasan rambut di kepala dan meluas ke dahi. Kemudian menyebar ke bawah seluruh muka dan leher dalam waktu 24 jam. Seterusnya menyebar ke ekstremitas

atas, dada, daerah perut dan punggung, mencapai kaki pada hari ke tiga. Bagian yang pertama terkena mengandung lebih banyak lesi daripada yang terkena kemudian. Setelah tiga atau empat hari, lesi tersebut berubah menjadi berwarna kecoklatan. Hal ini kemungkinan sebagai akibat dari perdarahan kapiler, dan tidak memucat dengan penekanan. Dengan menghilangnya ruam, timbul perubahan warna dari ruam, yaitu menjadi berwarna kehitaman atau lebih gelap. Kemudian di susul dengan timbulnya deskuamasi berupa sisik berwarna keputihan. (Hadinegoro, 2008).

Anak yang terinfeksi campak jerman (rubella) menunjukkan beberapa gejala, seperti demam ringan selama 1-2 hari dan bengkak getah bening di bagian belakang leher atau belakang telinga. Ruam di mulai pada wajah dan menyebar ke bagian tubuh yang lain. Ruam campak (rubella) tidak berbeda dengan kebanyakan ruam yang di akibatkan virus lainnya. Ruam ini terlihat sebagai bintik-bintik merah atau bercahaya, yang menyebabkan rasa gatal dan berlangsung hingga tiga hari. (Mufida, 2012)

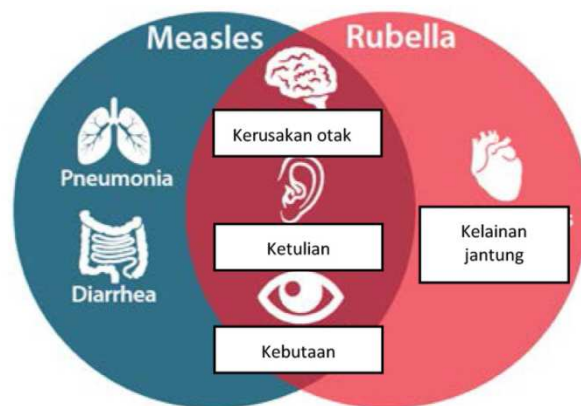
2.1.2 Vaksin MR (Measles Rubella)

1. Definisi Vaksin Measles Rubella

Vaksin MR adalah kombinasi vaksin Campak/Measles (M) dan Rubella (R) untuk perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut Campak dan rubella merupakan jenis penyakit yang tidak dapat di obati (virus penyebab penyakit tidak dapat dibunuh), maka

Imunisasi MR ini adalah pencegahan terbaik bagi keduanya. (Kemenkes RI, 2018).

Vaksin MR adalah vaksin hidup yang di lemahkan (*liveattenuated*) berupa serbuk kering berupa pelarut. Kemasan vaksin adalah 10 dosis per vial. Tujuan pemberian vaksin MR (Measles Rubella) yaitu untuk merangsang terbentuknya imunitas atau kekebalan terhadap penyakit campak, dan campak jerman. Manfaat pemberian vaksin MR (Measles, Rubella) adalah untuk memberikan perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut pada saat yang bersama (Mufida, F, 2012).



Gambar 2.1 Manfaat Vaksin MR (Measles Rubella)

Sumber : Kemenkes RI (2015)

Vaksin mr di berikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml. vaksin Produsen yang sama. Vaksin yang telah dilarutkan harus di gunakan paling lambat enam jam setelah di larutkan. (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian vaksin MR pada usia sembilan bulan sampai dengan dua tahun dengan cakupan tinggi (minimal 95%) dan merata di harapkan akan membentuk imunitas kelompok (*heard immunity*), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi. (Anandita, 2010). Oleh karena itu, vaksinasi mr bagi balita sangat penting di lakukan.

Menurut Wawan (2011) tujuan pemberian vaksin MR yaitu untuk merangsang terbentuknya imunitas atau kekebalan terhadap penyakit campak dan rubella. Manfaat pemberian vaksin adalah untuk perlindungan terhadap kedua penyakit tersebut pada saat yang bersamaan (Kemenkes, 2017).

2. Indikasi dan kontra indikasi

Pemberian imunisasi campak dan rubella melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan. Kontra indikasi vaksin mr yaitu individu yang sedang dalam terapi kortikosteroid, imunosupresan dan radio terapi, wanita hamil, leukemia, anemia, berat dan kelainan darah lainnya, kelainan fungsi ginjal berat, *decompensatio cordis*, setelah pemberian gamma globulin atau transfusi darah, riwayat alergi terhadap komponen vaksin (*neomycyn*). Pemberian imunisasi vaksin mr ditunda jika

balita dan anak sedang mengalami demam, batuk dan pileg, serta diare (Kemenkes RI, 2017).

3. Efek Samping Vaksin MR

Efek samping merupakan kejadian ikutan pasca imunisasi yang berhubungan dengan imunisasi. Efek samping yang mungkin terjadi adalah efek lokal seperti, nyeri, bengkak dan kemerahan di lokasi suntikan dan efek sistemik berupa ruam dan *rash*, demam, dan malaise dan efek samping tersebut akan sembuh dengan sendirinya (Kemenkes RI, 2017). Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) merupakan suatu kejadian medis yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin atau efek pemberian imunisasi. Reaksi KIPI dapat bersifat ringan bahkan sampai mengancam jiwa. (Norlita dan Siwi, 2016).

Peluang terjadinya efek samping vaksin pada bayi dan anak-anak adalah karena mereka dijadikan target imunisasi masal oleh pemerintah, pabrik vaksin, maupun dokter. Padahal imunisasi masal yang dimiliki sikap satu ukuran untuk semua orang ini sangat berbahaya, karena setiap anak adalah pribadi tersendiri, dengan bangun genetika, lingkungan sosial, riwayat kesehatan, keluarga dan pribadi yang unik, yang bisa berefek terhadap cara mereka bereaksi terhadap suatu vaksin (Sunarti, 2012).

KIPI setelah pemberian vaksin campak dan rubella dapat mencapai masa 42 hari. Ada beberapa macam reaksi pasca imunisasi, diantaranya:

- a. Reaksi suntikan, semua gejala klinis yang terjadi akibat trauma tusuk jarum suntik baik langsung maupun tidak langsung harus di catat sebagai reaksi KIP. Reaksi suntikan langsung misal rasa sakit, bengkak dan kemerahan pada tempat suntikan, sedangkan reaksi suntikan tidak langsung misalnya rasa takut, pusing dan mual, (IDAI, 2014).
- b. Reaksi vaksin, misalnya berupa demam, keracunan, masalah persyarafan, kesulitan memutuskan perhatian, antisme, hingga kematian. (Sunarti, 2012)

Berikut ini macam-macam efek samping yang terjadi setelah pemberian vaksin MR menurut Khanipah (2018) :

- a. Nyeri pada daerah penyuntikan

Nyeri merupakan salah satu kejadian ikutan pasca imunisasi yang disebabkan karena reaksi suntikan. Jenis nyeri dapat dilihat atau diamati dari wajah dan tangisan berdasarkan tingkat skala nyeri. Nyeri setelah pemberian imunisasi terjadi di daerah bekas suntikan nyeri (*pain*) adalah pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau di gambarkan dalam hal kerusakan semacam itu (Mander, 2003). Itentitas

nyeri mengacu pada kehebatan nyeri itu sendiri, individu yang merasakan nyeri merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialamnya dan harus dapat menggambarkan dan membuat tingkat nyeri tersebut. (Brunner dan Suddarth, 2012).

b. Demam

Demam adalah peningkatan suhu normalnya. Dalam keadaan normal, suhu tubuh berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C . Demam merupakan gejala adanya suatu infeksi, gangguan metabolisme atau suatu kerusakan jaringan yang luas. (Anandita, 2010).

Secara garis besar, ada dua kategori demam yang sering di derita oleh anak balita, menurut Anandita (2010) yaitu:

1) Demam non Infeksi

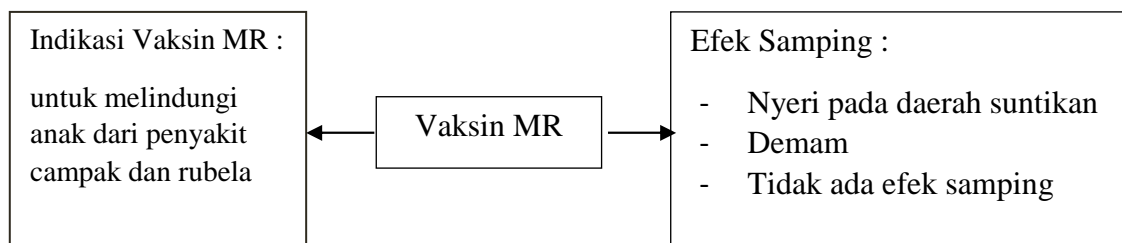
Adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit kedalam tubuh. Demam ini timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang di bawah sejak lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contohnya demam yang di sebabkan adanya kelainan degeneratif atau kelainan bawaan pada jantung, demam karena stress, atau karena adanya penyakit-penyakit berat seperti leukimia atau kanker.

2) Demam Infeksi

Adalah demam yang disebabkan oleh masuknya patogen misalnya kuman bakteri, viral dan virus, atau binatang kecil lainnya dalam tubuh. Imunisasi termasuk dalam kategori ini sebab imunisasi merupakan tindakan yang secara sengaja memasukan kuman, bakteri, atau virus yang sudah di lemahkan kedalam tubuh balita dengan tujuan membuat anak balita menjadi kebal terhadap penyakit tertentu (Widjaja, 2004).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang di bangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep. Kerangka teori perlu di ungkapkan dan merupakan kerangka acuan komprehensif mengenai konsep, prinsip, atau teori yang digunakan sebagai landasan dalam memecahkan masalah yang dihadapi. (Supradi dan Surahman, 2014). Adapun teori dalam penelitian ini, seperti:

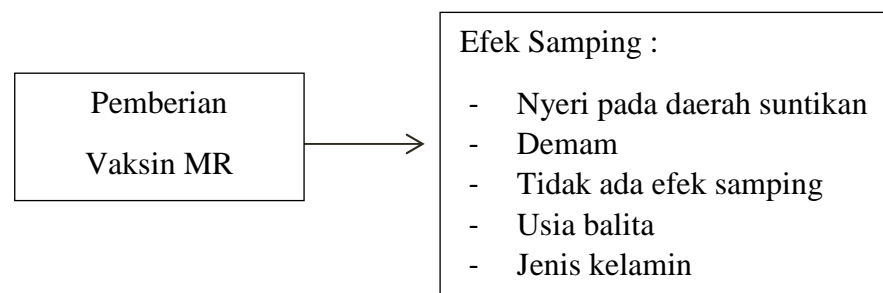


Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antara variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori/kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian. Kerangka konsep merupakan bagian kerangka teori yang akan diteliti, untuk mendeskripsikan secara jelas variabel yang dipengaruhi dan variabel yang mempengaruhi. (Supardi dan Suratman, 2014)

Kerangka konsep didalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang farmasi social. Penelitian ini membahas tentang gambaran efek samping pemberian vaksin MR (*Measles Rubella*).

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Bulakparen, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes.

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data dilakukan selama September 2020 hingga April tahun 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini adalah non eksperimental dengan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk mendeskripsikan suatu keadaan didalam fenomena yang terjadi didalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Data diambil secara retrospektif adalah suatu metode pengambilan data yang berhubungan dengan masa lalu. penelitian ini mengambil data pada satu tahun sebelumnya (Sulistiyawati, 2012).

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita usia sembilan bulan hingga dua tahun yang sudah mendapatkan imunisasi vaksin MR di wilayah Posyandu Desa Bulakparen pada bulan Juni – September 2020, dengan jumlah populasi 517.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel dari populasi (khususnya yang tidak terhingga atau tidak jelas), kemudian dengan patokan jumlah tersebut peneliti mengambil sampel secara sembarang asal memenuhi persyaratan sebagai sampel dari populasi tersebut. Alasan teknik pengambilan sampel dengan *quota sampling* adalah karena sampel diambil secara acak pada populasi yang telah ditentukan kriteria tertentu.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan pada penelitian ini ditetapkan

Penelitian ini jumlah populasi yang di peroleh selama periode pada bulan Juni – September 2020 adalah 517 sehingga perhitungannya sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{n}{n(d)^2 + 1} \\ &= \frac{517}{517(0.01)^2 + 1} \\ &= \frac{517}{6,17} \\ &= 83,7 \end{aligned}$$

Pembulatan jumlah sampel dibulatkan menjadi 85 responden.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik dari subyek penelitian, atau fenomena yang memiliki beberapa nilai (variabel nilai). Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan, dan kerangka konsep. (Supardi dan Suratman, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah efek samping dari Vaksin MR.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan ruang lingkup atau pengertian variabel yang diteliti. Definisi operasional bermanfaat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2010). Definisi dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur
Efek Samping pemberian Vaksin MR Rubella	Tanda gejala klinis yang di tunjukan pada balita dengan batas waktu yang muncul setelah pemberian vaksin MR	Metode <i>cheklist</i>	Bertanya dengan ibu balita mengenai efek samping yang terjadi setelah balita di vaksin mr	1. Demam 2. Nyeri di daerah penyuntikan 3. Tidak mengalami efek samping	Nominal
Usia	Lama waktu hidup balita sejak lahir hingga sat mendapatkan vaksin	Buku kartu identitas anak	Mengamati dan mencatat data dari buku KIA	1. 9-12 bulan 2. 13 – 16 bulan 3. 17 – 20 bulan 4. 21- 24 bulan	Ordinal
Jenis kelamin	Pembagian jenis seksual yang di tentukan secara biologis dan anatomis	Buku kartu identitas anak	Mengamati dan mencatat data dari buku KIA	1. laki – laki 2. perempuan	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan kuesioner tentang efek samping pemberian vaksin MR

pada ibu yang memiliki balita dan telah diberi imunisasi vaksin MR di wilayah Posyandu Desa Bulakparen, Kabupaten Brebes.

b. Data sekunder

Jenis data yang di peroleh dari melihat dokumen. Dokumen yang akan dilihat yaitu yang berkaitan dengan buku kartu identitas anak pada ibu balita.

2. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini meminta bantuan kepada kader Posyandu Desa Bulakparen untuk memberikan informasi data balita yang berusia sembilan bulan hingga dua tahun yang telah di beri vaksin MR. Penelitian ini dilakukan pada Posyandu Desa Bulakparen Kabupaten Brebes. Kemudian membagikan kuisisioner pada ibu balita yang disebut sebagai responden, penelitian wawancara untuk membantu dalam pengisian kuisisioner.

3. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan vasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam artian lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Ibit, 2006). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti adalah metode *checklist*.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data diperlukan dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan dalam komputer dalam program Microsoft Excel dan di hasilnya disajikan dalam bentuk tabel. Menurut Setiawan dan Sayono (2011) yang dikutip oleh Hastika (2016), dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus di tempuh, diantaranya:

a. *Editing*

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada pada daftar pernyataan.

b. *Coding*

Mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori.

c. *Scoring*

Memberikan penilaian terhadap *item-item* yang perlu diberikan penilaian atau skor.

d. *Tabulating*

Pekerjaan membuat table untuk jawaban - jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukan kedalam tabel. Langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisis data.

2. Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa unvirariat yaitu analisa yang digunakan untuk mendapatkan gambaran yang menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi atau besarnya propesi menurut sebagai variabel yang diteliti, baik untuk variabel dependent maupun independent.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi Diploma III Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti.

Etika penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Posyandu Desa Bulakparen berada di wilayah Bulakparen, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes yang memiliki dua posyandu yang bernama posyandu mawar dan posyandu melati . Posyandu diadakan setiap satu bulan sekali, yaitu setiap tanggal 21 dan 22. Jumlah kader disetiap Posyandu Desa Bulakparen sebanyak 10 orang. Kegiatan yang ada di Posyandu yang di lakukan oleh kader yaitu :

- a. Penimbangan dan pencatatan berat badan balita
- b. Pengukuran dan pencatatan tinggi badan balita
- c. Pembagian makanan seperti bubur kacang hijau kepada balita
- d. Penyuluhan mengenai kesehatan, terutama mengenai kondisi gizi anak.

Kegiatan di Posyandu seperti penyuluhan kesehatan dilaksanakan setiap sebulan sekali, sedangkan pemberian vitamin A dan imunisasi setiap setahun sekali oleh petugas kesehatan. Keberhasilan program posyandu belum berhasil karena masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya posyandu, dimana masih ada beberapa masyarakat yang tidak rutin datang keposyandu balita untuk melakukan cek kesehatan balita mereka. Progm posyandu mengacu pada pemantauan tumbuh kembang balita. pelayanan ibu dan anak imunisasi untuk pencegahan penyakit. Populasi

dalam penelitian ini berjumlah 517 balita dengan jumlah sampel 85 balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.2 Karakteristik Balita berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dibagi dua yaitu balita yang berjenis kelamin perempuan dan berjenis kelamin laki – laki dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
1	Perempuan	50	58,82%
2	Laki – laki	35	41,18%
Total		85	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin balita terbanyak yang mendapat vaksin MR rubella adalah balita perempuan sebanyak 50 (60,3%) balita, lalu diikuti balita laki – laki sebanyak 33 (39,7%) balita.

Jumlah balita perempuan yang mendapat vaksin MR lebih banyak daripada balita laki – laki, hal ini tidak berarti bahwa balita perempuan diutamakan, karena vaksin MR diberikan secara merata untuk balita perempuan maupun laki – laki.

Menurut penelitian Sari, (2020) jenis kelamin bukan salah satu faktor risiko kejadian campak. Penyakit campak dapat di derita laki-laki maupun oleh perempuan ini tergantung imunitas tubuh dari tiap individu masing – masing karena setiap individu memiliki kekebalan tubuh yang berbeda –

beda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari dkk, (2017) yaitu secara statistik tidak terdapat hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian campak. Dari hal ini dapat di katakan bahwa pemberian vaksin MR di sama ratakan untuk balita tidak melihat dari jenis kelaminnya.

3.3 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia Saat Ini

Karakteristik balita berdasarkan usia saat dilakukan penelitian dibagi menjadi 4 kelompok usia yang dapat dilihat pada tabel 3.3

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia Saat Ini

Umur (bulan)	Frekuensi	Presentase (%)
9 – 12 bulan	35	41,18
13 – 16 bulan	29	34,12
17 – 20 bulan	18	21,18
21 – 24 bulan	3	3,52
Total	85	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa usia balita saat dilakukan penelitian paling banyak adalah kelompok usia 9 – 12 bulan sebanyak 35 balita (41,18%), kemudian diikuti kelompok usia 13 – 16 bulan sebanyak 29 balita (34,12%), kemudian kelompok usia 17 – 20 bulan sebanyak 18 balita (21,18%) dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 21 – 24 bulan sebanyak 3 balita (3,53%).

3.4 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia Saat Imunisasi

Karakteristik balita berdasarkan usia saat mendapatkan vaksin dibagi menjadi 4 kelompok usia yang dapat dilihat pada tabel 3.4

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Usia Saat Imunisasi

Umur (bulan)	Frekuensi	Presentase (%)
9 – 12 bulan	54	63,53
13 – 16 bulan	18	21,18
17 – 20 bulan	13	15,29
21 – 24 bulan	0	0
Total	85	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui distribusi frekuensi balita saat mendapatkan vaksin MR. Usia balita terbanyak mendapat vaksin pada kelompok usia 9 – 12 bulan (65,06%), diikuti balita dengan kelompok usia 13 – 16 bulan sebanyak 17 balita (20,48%), selanjutnya balita dengan usia 17 – 20 bulan sebanyak 12 balita (14,46%). Sedangkan pada kelompok usia 21 – 24 bulan tidak terdapat balita yang mendapatkan vaksin.

Sebelumnya peneliti telah melakukan wawancara singkat mengenai usia balita yang mendapatkan vaksin MR, menurut bidan yang bersangkutan untuk cakupan usia balita yang harus mendapatkan vaksin MR berkisar antara 9 bulan sampai 24 bulan jadi tidak ditentukan harus pada umur berapa balita tersebut mendapatkan vaksin MR namun hanya dalam cakupan umur yang telah dijelaskan diatas.

Vaksin Campak di berikan sebanyak 2 kali, yaitu ketika anak berusia 9 bulan, kemudian kemudian saat balita memasuki usia 6 tahun. pemberian

imunisasi pertama sangat di anjurkan sesuai jadwal. sebab, antibodi dari ibu sudah menurun ketika anak memasuki usia 9 bulan, dan penyakit campak umumnya menyerang anak dan balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan, anak harus segera di imunisasikan MMR (measles, mump, dan rubella) (Fida dan Maya, 2012). Menurut IDAI pada lembar fakta politemilitis Rubella dan campak (2016) menyatakan bahwa anak – anak yang belum mendapat vaksinasi beresiko tinggi terkena campak dan komplikasinya termasuk kematian.

Menurut IDAI pada kampanye imunisasi Rubella Campak di pulau Jawa Agustus – September 2017 menyatakan di Indonesia vaksin campak secara rutin diberikan kepada semua anak dibagi menjadi dua dosis pada 9 bulan dan 18 bulan.

3.5 Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR

Gambaran efek samping balita setelah mendapatkan vaksin MR dapat dilihat pada tabel 3.5

Tabel 3.5 Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR Rubella

Efek samping	Frekuensi	Presentase (%)
Demam	15	17,64
Nyeri di daerah penyuntikan	8	9,42
Tidak ada efek samping	62	72,94
Total	83	100

Dilihat pada tabel 4.5 bahwa balita yang tidak mengalami efek samping vaksin MR terbanyak yaitu 61 (73,50%) balita, efek samping demam sebanyak 15 (18,07%) balita, dan yang terakhir balita yang mengalami efek samping nyeri didaerah penyuntikan sebanyak 7 (8,43%) balita.

Sebagian besar balita di Posyandu Desa Bulakparen tidak mengalami efek samping. hal ini sesuai dengan pernyataan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) bahwa vaksin MR adalah vaksin yang sangat aman, namun seperti sifat setiap obat memiliki reaksi efek samping. bahwa vaksin mr adalah vaksin yang sangat aman karena telah digunakan oleh 141 negara di dunia dan tidak ada pelaporan efek samping yang berbahaya setelah pemberian imunisasi vaksin. Efek samping demam menjadi efek samping yang sering terjadi setelah imunisasi MR Rubella dengan banyak balita 15 (18,7%).Hal ini sesuai dengan penelitian Khanifah (2018) yang menunjukkan bahwa balita mengalami efek samping imunisasi vaksin MR hanya berupa demam. Demam merupakan reaksi vaksin yang umum terjadi pasca imunisasi.

Pencegahan demam pasca vaksin, biasanya bidan pada posyandu desa bulakparen memberikan pamol untuk mencegah demam dan nyeri pada daerah penyuntikan. Reza dkk (2017) menyatakan bahwa profilaksis paracetamol memang efektif untuk mengurangi reaksi demam yang sering di jumpai setelah imunisasi dasar.

3.6 Kendala Penelitian

1. Mengambil data dengan cara berkunjung dari rumah ke rumah responden membutuhkan banyak waktu.
2. Terdapat responden yang tidak mau memberikan informasi mengenai efek samping balita tersebut dikarenakan pandemi, sebagai responden sedikit was – was untuk ditanyai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan bahwa frekuensi tertinggi dari gambaran efek samping yang banyak di tentukan adalah mayoritas 62 orang balita (72,94%) tidak mengalami efek samping. namun terdapat 15 orang balita (17,64%) dan 8 orang balita (9,42%) mengalami efek samping berupa demam dan nyeri di daerah penyuntikan setelah mendapatkan vaksin MR.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan penelitian yang telah dilakukan peneliti sangat menyarankan hal – hal sebagai berikut

1. Penelitian lain dapat memfokuskan pada gambaran swamedikasi pasca imunisasi MR.
2. Peneliti menyarankan menyarankan responden untuk berjaga – jaga dengan meminum obat seperti pamol yang telah di berikan oleh petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya efek samping demam, nyeri di daerah penyuntikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anandita, F.P. 2010. *Mengenal Jenis Imunisasi*. Cetakan pertama. ISBN: 978-979-054-209-9. Jarkata: Quadra
- Arikunto, S. 2013. *Produser Penelitian*. cetakan kelimabelas. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, S.J., Yudiernawati, A., Maemunah, N. 2016. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Orang Tua Terhadap Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Batu Kota Batu*. *Jurnal: Volume 1, Nomer 1*. Malang: Universitas Tribhuwana Tungadewi.
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. *Jurnal: Volume 2 Edisi VII*. Jakarta: EGC.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. 2012. *Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapetik dan PKR Badan POM RI.
- Hadinegoro, S.R.S. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. *Edisi ke III*. Cetakan Pertama. ISBN: 978-979-8421-34-1. Jakarta: IDAI.
- Hestika, A. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Suami Tentang KB Pasca Persalinan Dengan Pemilihan KB Pasca Persalinan Pada Ibu Nifas Di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2016*. *Tugas Akhir*. Tegal: DIII Kebidanan Harapan Bersama.
- Hidayat. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba.

- Kementrian Kesehatan RI. 2012a. *Buku Panduan Kader Posyandu*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016b. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017c. *Petunjuk Teknik Kampanye Imunisasi Measles Rubella*. Jakarta: Direkorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Lestari, S dan Budhi, O. 2017. *Imunisasi Campak Dan Rubella Di Tengah Prokontra Vaksinasi*. [online] Available at: <http://www.bbc.com/indonesia/indonesia-41144515>, Diunduh tanggal 21 Januari 2018.
- Mander. 2003. *Nyeri persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mufida, F. 2012. *Cermati Penyakit-Penyakit Yang Rentan Diderita Anak Usia Sekolah*. Cetakan pertama. Jogjakarta: Flash Books.
- Notoatmodjo, S. 2010a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010b. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norlita, W., Siwi, T.K.N. 2016. *Analisis Simtomatik Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) pada Bayi Di Desa Sialang Kubang, Kecamatan Perhatian Raja, Kabupaten Kampar. Volume 1 Jurnal ISSN: 2541-3023*. Riau: Fakultas MIPA dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau.
- Qoyyimah, Soetarmi. 2012. *Gambaran Kejadian Pasca Imunisasi Hepatiatis B pada bayi usia 0-6 bulan di BPS Bahagia Surakarta*. Surakata. Surakarta: Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Surakarta.

- Fida Dan Maya. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-MEDIKA (anggota IKAPI)
- Wawan. 2011 *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuisisioner*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Putri, Alisa, dkk. 2020. Hubungan Pengetahuan tentang Vaksin MR (*Measles Rubella*) Dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Keikut Sertaan Imunisasi MR di Desa Lam Bheu Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 7 (1), 334-341.
- Hardiana, Acep, dkk. 2015. Analisis Penyebaran dan Genotipe Rubella di Jawa Barat Tahun 2011 – 2013. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 4 (1,1-7).
- Khanipah, Nurul. 2018. Efek Samping Pemberian MR (*Measles Rubella*) pada Balita di Desa Pekauman Kota Tegal. *Tugas Akhir*. Tegal : DIII Politeknik Harapan Bersama.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 164.03/FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,

1. Kepala Puskesmas Kluwut
2. Kepala Posyandu Desa Bulakparen
3. Kepala Dinkes Kab. Brebes

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Devi Ratmasari
 NIM : 18080075
 Judul KTI : Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR (*Measles Rubella*) pada Balita di Desa Bulakparen.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 4 Desember 2020

Mengetahui,
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi
 Sekretaris

apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia,

Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian di Posyandu

Surat Keterangan

Ketua posyandu Desa Bulakparen Kabupaten Brebes menerangkan sesungguhnya

bahwa:

Nama : Devi Ratnasari

NIM : 18080075

Program Studi : Farmasi

Jenjang : Diploma (DIII)

Judul KTI : Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR (*Measles*

Rubella) Pada Balita Di Posyandu Desa Bulakparen

Telah melakukan penelitian di Desa Bulakparen Kabupaten Brebes bulan

November 2020 hingga Februari 2021

Dengan demikian keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan

sebagaimana mestinya.

Brebes, 26 Februari 2021

Ketua Posyandu



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ka prodi DIII Politeknik Harapan Bersama
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 3. Surat Izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

	PEMERINTAH KABUPATEN BREBES DINAS KESEHATAN	
<small>Jl. DR. Wahidin No.2 Telp (0283) 671846 Fax (0283) 672125 BREBES</small>		
Nomor	: B.10876/800.2/XII/2020	Brebes, 21 Desember 2020
Sifat	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: Fasilitasi Penelitian	

Yth. Kepala Puskesmas Kluwut
Di
Tempat


Menindaklanjuti surat dari Politeknik Harapan Tegal Bersama nomor :
164.03/FAR.PHB/XII/2020 tanggal 4 Desember 2020 perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data dan Penelitian KTI Observasi, maka akan ada kegiatan pengambilan data di Puskesmas
Kluwut.

Sehubungan dengan itu, diminta Saudara memfasilitasi mahasiswa tersebut dibawah
ini untuk melaksanakan kegiatan pengambilan data untuk keperluan penelitian sebagai berikut:

Nama	: Devi Ratnasari
Pekerjaan	: Mahasiswa
Program Studi	: DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Jumlah Peneliti	: 1 (Satu) orang
Judul Penelitian	: Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR (Meales Rubella) pada Balita di Desa Bulakpuren
Waktu Penelitian	: Desember 2020 s/d Januari 2021

Demikian untuk menjadikan periksa guna seperlunya dan atas perhatiannya
disampaikan terima kasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Brebes
Kabid. Sumber Daya Kesehatan
u.b. Kasi SDK dan Sistem Informasi



Budi Listiyani, SKM
NIP . 19730820 199702 2 002

Tembusan :
1.Arsip.

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Ainun Kasih*

Umur : *25 tahun*

Menyatakan bahwa bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Devi Ratnasari

Nim : 18080075

Untuk melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Efek Samping**

Pemberian Vaksin MR (*Measles Rubella*) Pada Balita di Posyandu

Desa Bulakparen" saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini

Responden


Ainun Kasih

Lampiran 5. Hasil Penelitian





Nama (inisial)	Usia Balita	Usia Saat Imunisasi	Efek		
			Demam	Tidak mengalami efek samping	Nyeri di daerah penyuntikan
1. B.R	13 BLN	12 BLN	✓	-	-
2. R.A	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
3. L.L	10 BLN	9 BLN	-	-	✓
4. T.W	13 BLN	9 BLN	-	✓	-
5. N.W	13 BLN	12 BLN	-	✓	-
6. A.Z	15 BLN	13 BLN	✓	-	-
7. A.R	10 BLN	9 BLN	-	✓	-
8. R.I	9 BLN	9 BLN	-	✓	-
9. R.E	9 BLN	9 BLN	-	✓	-
10. A.A	9 BLN	9 BLN	-	✓	-
11. B.L	12 BLN3	9 BLN	✓	-	✓
12. A.R	16 BLN	15 BLN	-	✓	-
13. D.R	9 BLN	9 BLN	-	✓	-
14. O.A	14 BLN	13 BLN	-	✓	-
15. P.I	19 BLN	18 BLN	-	✓	-
16. R.A	13 BLN	12 BLN	-	✓	-
17. S.A	12 BLN	9 BLN	✓	-	-
18. K.P	11 BLN	9 BLN	✓	-	-
19. W.A	13 BLN	12 BLN	-	✓	-
20. H.L	24 BLN	18 BLN	-	-	✓
21. D.N	17 BLN	16 BLN	-	✓	-
22. I.M	10 BLN	9 BLN	-	✓	-

23. D.I	11 BLN	9 BLN	-	✓	-
24. L.U	9 BLN	9 BLN	✓	-	-
25. A.S	10 BLN	9 BLN	✓	-	-
26. P.A	11 BLN	10 BLN	-	✓	-
27. R.A	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
28. F.S	14 BLN	13 BLN	-	✓	-
29. A.K	17 BLN	16 BLN	-	✓	-
30. E.A	10 BLN	9 BLN	-	✓	-
31. Y.I	19 BLN	18 BLN	-	✓	-
32. R.A	13 BLN	10 BLN	✓	-	-
33. B.L	10 BLN	9 BLN	-	✓	-
34. A.R	10 BLN	9 BLN	-	✓	-
35. AA	11 BLN	9 BLN	-	✓	-
36. Q.I	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
37. A.I	10 BLN	9 BLN	-	✓	-
38. R	11 BLN	9 BLN	-	✓	-
39. A.A	18 BLN	18 BLN	-	✓	-
40. V.A	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
41. U.I	13 BLN	12 BLN	-	✓	-
42. N.U	16 BLN	14 BLN	-	✓	-
43. A.U	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
45. A.N	12 BLN	11 BLN	✓	-	✓
46. R.L	10 BLN	9 BLN	-	✓	-
47. A.D	24 BLN	18 BLN	-	✓	-
48. Y.A	19 BLN	18 BLN	-	✓	-
49. D.S	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
50. I	13 BLN	12 BLN	-	✓	-

51. Z.H	13 BLN	10 BLN	-	✓	-
52. P.A	13 BLN	9 BLN	-	✓	-
53. A.N	10 BLN	9 BLN	✓	-	-
54. T.A	13 BLN	12 BLN	✓	-	-
55. D.A	11 BLN	9 BLN	-	✓	-
56. A.R	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
57. C.J	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
58. R.A	19 BLN	18 BLN	-	✓	-
59. Z.A	14 BLN	12 BLN	-	✓	-
60. G.N	13 BLN	12 BLN	✓	-	-
61. K.A	13 BLN	12 BLN	-	✓	-
62. N.K	10 BLN	9 BLN	-	✓	-
63. Z.S	13 BLN	12 BLN	-	✓	-
64. L.M	14 BLN	12 BLN	-	-	✓
65. L.K	18 BLN	15 BLN	-	✓	-
66. W.N	18 BLN	16 BLN	-	✓	-
67. D.R	14 BLN	13 BLN	-	✓	-
68. G.A	18 BLN	16 BLN	✓	-	-
69. M.R	18 BLN	16 BLN	-	✓	-
70. D.W	19 BLN	16 BLN	-	✓	-
71. L.A	18 BLN	16 BLN	-	✓	-
72. P.I	24 BLN	18 BLN	-	-	✓
73. W.I	13 BLN	11 BLN	-	✓	-
74. B.L	19 BLN	17 BLN	✓	-	-
75. C.A	20 BLN	18 BLN	-	✓	-
76. V.I	19 BLN	18 BLN	✓	-	-
77. A.A	14 BLN	12 BLN	-	-	✓

78. L.N	12 BLN	9 BLN	-	✓	-
79. A.P	19 BLN	17 BLN	-	✓	-
80. T.I	13 BLN	12 BLN	-	✓	-
81. M.A	16 BLN	13 BLN	-	✓	-
82. S.I	13 BLN	12 BLN	-	✓	-
83. U.M	13 BLN	10 BLN	-	✓	-

Lampiran 6. Dokumentasi Proses Pengambilan Data

No	Hasil Dokumentasi	Keterangan
1.		Proses wawancara
2.		Penandatanganan Informed Consent
3.		Penjelasan informed Consent
4.		Proses wawancara

CURICULUM VITAE



BIODATA

Nama : Devi Ratnasari
 Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 13 Februari 1999
 Alamat : Jl. wangsa karya III 3 RW 03 RT 09 No. 21 Desa
 Bulakparen Kecamatan Bulakamba Kabupaten
 Brebes
 Email : deviratnasary1425@gmail.com
 No HP : 085290285446

PENDIDIKAN

SD : SD N Bulakparen 01
 SMP : Mts Ma'arif Nu 12 Bulakparen
 SMA : SMK Mitra Karya Mandiri Ketanggungan
 DIII : Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
 Judul KTI : Gambaran Efek Samping Pemberian Vaksin MR
 (Measles Rubella) Pada Baita di Posyandu Desa
 Bulakparen

BIODATA AYAH

Nama : Wari
 Alamat : Jl. Wangsa Karya III RW 03 RT 03 No. 21
 Pekerjaan : Pedagang

BIODATA IBU

Nama : Ratinah
 Alamat : Jl. Wangsa Karya III RW 03 RT 09 No. 21
 Pekerjaan : Pedagang