

**HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN UPAYA PENINGKATAN
CAKUPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI 9 - 12 BULAN SELAMA
MASA PADEMI COVID 19 DI POSYANDU HAMADI
KELURAHAN HAMADI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan



Di susun oleh :
Abdul Salam Rusmin
(NIM : P0.71.20.1.17.001)

**PROGRAM STUDI D-IV KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA**

2021

Persetujuan Pembimbing

**“HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN UPAYA PENINGKATAN
CAKUPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI 9-12 BULAN SELAMA MASA
PADEMI COVID 19 DI POSYANDU HAMADI KELURAHAN HAMADI”**

Di susun oleh :

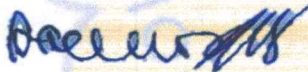
Abdul Salam Rusmin
(NIM : P0.71.20.1.17.001)

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pemimbing kedua

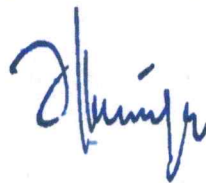


Dr, Isak JH Tukayo, S.kp., M.Sc
NIP : 19640312 198803 1 003



Kismiyati, S.kep., Ns., M.kes
NIP : 19800203 200112 2 001

Ketua Prodi Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Blestina Mariyota, S.kep., MSN., M.si
NIP : 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI 9-12 BULAN SELAMA MASA PADEMI COVID 19 DI POSYANDU HAMADI

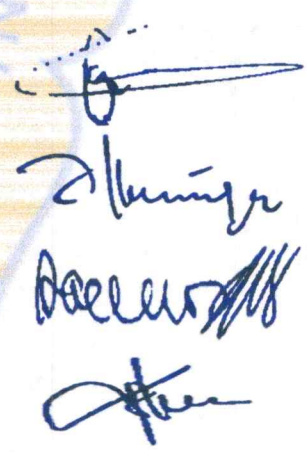
KELURAHAN HAMADI

Di susun oleh :
Abdul Salam Rusmin
NIM : P0.71.20.1.17.001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang Skripsi
Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**

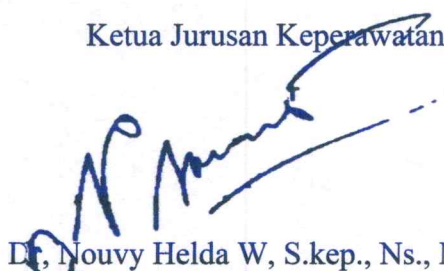
Jayapura, 2021
Susunan Dewan Penguji

- | | | | |
|------------------------------|---|--|----|
| 1. <u>Ketua Penguji</u> | : | Nasrah Ramli S.kep., Ns., M.kep | 1. |
| 2. <u>Anggota Penguji</u> | : | Ns. Blestina Mariyota, S.kep, MSN., M.si | 2. |
| 3. <u>Pembimbing Utama</u> | : | Dr, Isak JH Tukayo, S.kp., M.Sc | 3. |
| 4. <u>Pembimbing Anggota</u> | : | Kismiyati, S.kep., Ns., M.kes | 4. |

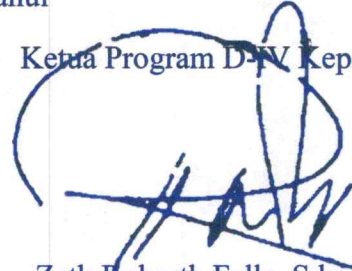


Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr, Nouvy Helda W, S.kep., Ns., M.kep
NIP : 19741102 199703 2004

Ketua Program D-IV Keperawatan


Zeth Roberth Felle, S.kep., M.sc
NIP. 19800918 200112 1004

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abdul Salam Rusmin

NIM : P0.71.20.1.17.001

Program Studi : D-IV Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Pencegahan Covid-19 Di Rt.002/Rw.004, Kelurahan Dobonsolo, Distrik Sentani, Kabupaten Jayapura

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil ahli atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jayapura, 2021

Yang menyatakan

Abdul Salam Rusmin

MOTTO

“Habiskanlah masa-masa sulit di masa muda mu, sehingga kelak datang masa tua mu maka kamu akan menikmati masa-masa kejayaanmu”

"Hidup Sekali, Berarti, Lalu mati"

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang Tua terima kasih atas Doa, dukungan, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.
2. Saudara-saudara saya baik dari keluarga Mama maupun Bapak terimakasih telah menunjukan kepada saya apa itu arti dari sebuah Persaudaraan.
3. Teman terbaik saya sekaligus teman seperjuangan saya Yoga yang saya anggap sudah seperti saudara kandung saya sendiri.
4. Teman-teman saya Maria Elisabet Kampermase, Rini Novianti, Margaretha K.S Djieanto, Siti Khodijah dan Alma yang telah mendukung saya, bercanda dengan saya, suka duka dengan saya, sehingga ada banyak pengalaman hidup yang saya dapatkan.
5. Semua Senior Tenaga Kesehatan yang menjadi gadar terdepan dalam menangani pandemik Virus Covid-19 yang sedang melanda dunia, Perjuanganmu sangat luar biasa.
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu saya ucapkan terima kasih

KATA PENGATAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atass berkas dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai delar Sarjana Terapan pada Program Studi DIV Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Skripsi ini terwujud aras bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr, Arwam Hermanuz, MZ, SE., M.kes., D.Min. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Dr, Nouvy Helda W, S.kep., Ns., M.kep. Ketua Program Studi keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Ns. Blestina Mariyota, S.kep., MSN., M.si. Ketua Program Studi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
4. Zeth Robert Felle, S.kep., Ns., M.Sc. Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
5. Dr, Isak JH Tukayo, S.kep., M.Sc. selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, motivasi, saran dan masukan dalam penyusunan proposal ini
6. Kismiyati, S.kep., Ns., M.kep. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, motivasi, saran dan masukan dalam penyusunan proposal ini
7. Kepada Kepala Puskesmas Hamadi Kelurahan Hamadi yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Posyandu yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Hamadi
8. Kepada Kader Posyandu yang di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kelurahan Hamadi yang ikut serta dalam melakukan penelitian ini
9. Keluargaku (Ayah, Ibu, Adik-adikku yang tersayang dan seluruh Keluargaku) yang telah memberikan Doa , dukungan moril dan material sehinggal proposal ini dapat terselesaikan

10. Teman-teman seperjuanganku di Jurusan DIV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang selalu memberikan bantuan, dorongan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan proposal ini

Akhir kata, Saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenaan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura,

2021

Penulis

ABSTRAK

Abdul Salam Rusmin, Hubungan Peran Kader Dengan Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi 9 - 12 Bulan Selama Masa Pandemi Covid 19 Di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi. (dibimbing oleh : Dr, Isak JH Tukayo, S.kp., M.Sc. dan Kismiyati, S.kep., Ns., M.kes).

Imunisasi adalah upaya pemerintah untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah melalui vaksin dasar berdasarkan kebijakan nasional Indonesia adalah bacilli Calmette-Guérin (BCG, melawan tuberkulosis); difteri, tetanus dan pertusis (DTP); vaksin polio oral (OPV); campak; dan hepatitis B. Meskipun cakupan imunisasi di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, masih jauh dari tujuan WHO dan UNICEF sebagaimana dinyatakan dalam Visi dan Strategi Imunisasi Global mereka. Tetapi dengan peran Kader yang baik di harapkan dapat membantu untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada Bayi di daerah-daerah tertentu khususnya di daerah tempat tinggal para Kader. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Peran Kader Dengan Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi 9 - 12 Bulan Selama Masa Pandemi Covid 19 Di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader Posyandu yang ada di Posyandu Puskesmas Hamadi dan semua ibu yang memiliki bayi usia 9 - 12 bulan yang di bawah ke Posyandu untuk di berikan imunisasi dasar. Hasil ini di uji dengan menggunakan uji *Chi Square* kemudian hasil dari uji tersebut menunjukan bahwa nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05). hal ini menunjukan bahwa ada hubungan Peran Kader dengan Cakupan Imunisasi Dasar di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021.

Kata kunci : Peran Kader, Cakupan Imunisasi Dasar

ABSTRAK

Abdul Salam Rusmin, Relationship between the Role of Cadres and Efforts to Increase Basic Immunization Coverage for Infants 9 - 12 Months During the Covid 19 Pandemic at the Hamadi Posyandu, Hamadi Village. (supervised by: Dr, Isak JH Tukayo, S.kp., M.Sc. and Kismiyati, S.kep., Ns., M.kes).

Immunization is the government's effort to prevent preventable diseases through basic vaccines based on Indonesia's national policy, namely bacilli Calmette-Guérin (BCG, against tuberculosis); diphtheria, tetanus and pertussis (DTP); oral polio vaccine (OPV); measles; and hepatitis B. Although immunization coverage in Indonesia is increasing from year to year, it is still far from the goals of WHO and UNICEF as stated in their Global Immunization Vision and Strategy. But with a good role of Cadres, it is hoped that it can help to increase immunization coverage for infants in certain areas, especially in the area where the Cadres live. This study aims to determine the relationship between the role of cadres and efforts to increase basic immunization coverage for infants 9 - 12 months during the COVID-19 pandemic at the Hamadi Posyandu, Hamadi Village. This research method uses a case control approach. The population in this study were all Posyandu cadres at the Hamadi Health Center Posyandu and all mothers who had babies aged 9-12 months who were brought to the Posyandu to be given basic immunization. These results were tested using the Chi Square test then the results of the test showed that the Asymp value. Sig = 0.000 which means $p < \alpha$ (0.05). this shows that there is a relationship between the Role of Cadres and Basic Immunization Coverage at the Hamadi Posyandu, Hamadi Village in 2021.

Keywords: Cadre Role, Basic Immunization Coverage

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAE TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar belakang	1
b. Rumusan masalah	4
c. Tujuan penulisan	4
d. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
a. Posyandu	6
b. Peran kader	14
c. Imunisasi	16
d. Covid 19	24
e. Sintesa penelitian sebelumnya	32
f. Kerangka teori	37
g. Kerangka konsep	38
h. Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	
a. Desain penelitian	40
b. Lokasi dan waktu penelitian	40
c. Populasi dan sampel penelitian	40
d. Defenisi operasional	43
e. Intrumen penelitian	44

f. Cara pengumpulan data	44
g. Pengelolaan dan analisa data	44
h. Etika penulisan	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran umum	47
b. Pembahasan	51

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan	55
b. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Peran kader untuk imunisasi	15
Tabel 2	Jenis imunisasi yang disarankan	21
Tabel 3	Sintesa penelitian sebelumnya	32
Tabel 4	Defenisi operasional	43
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021	48
Tabel 6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Kader di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021	49
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Cakupan Imunisasi Dasar di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021	49
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Peran Kader dengan Cakupan Imunisasi Dasar di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021	50

DAFTAR GAMBAR

No gambar	Judul	Halaman
Gambar 1	Kerangka teori	37
Gambar 2	Kerangka konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat izin penelitian	
Lampiran 2	Permohonan untuk menjadi responden	
Lampiran 3	Informed consent	
Lampiran 4	Karakteristik responden	
Lampiran 5	Kuesioner	
Lampiran 6	Master tabel	
Lampiran 7	Output analisis data spss	
Lampiran 8	Dokumentasi	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Dalam imunisasi terdapat konsep Herd Immunity atau Kekebalan Kelompok. Kekebalan Kelompok ini hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Konsep ini merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien karena hanya dengan menysasar kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi (Diharja, Syamsiah, & Choirunnisa, 2020).

Bayi rentan terhadap berbagai penyakit masalah seperti TBC, polio, hepatitis, difteri, pertusis, tetanus, campak dan lain-lain. Jika tidak mengatasinya dapat menyebabkan masalah fisik, mental dan kematian. Angka kematian bayi adalah indikator status kesehatan masyarakat. Imunisasi adalah upaya pemerintah untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah melalui vaksin dasar berdasarkan kebijakan nasional Indonesia adalah bacilli Calmette-Guérin (BCG, melawan tuberkulosis); difteri, tetanus dan pertusis (DTP); vaksin polio oral (OPV); campak; dan hepatitis B. Meskipun cakupan imunisasi di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, masih jauh dari tujuan WHO dan UNICEF sebagaimana dinyatakan dalam Visi dan Strategi Imunisasi Global mereka. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 57,9%, imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9% dan 9,2% tidak diimunisasi (Litasari & Sukmawati, 2020).

Status kelengkapan imunisasi dasar pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait dengan perilaku masyarakat tentang imunisasi. Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh tiga

faktor yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan masyarakat, sosial budaya dan tingkat ekonomi. Selanjutnya yaitu faktor pemungkin yang mencakup pada ketersediaan sarana dan prasarana. Dan yang terakhir faktor penguat yang mencakup pada sikap dan perilaku petugas kesehatan salah satunya adalah peran kader posyandu dalam pelaksanaan imunisasi dasar. Kelengkapan imunisasi dasar selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu sebagai faktor predisposisi juga dipengaruhi oleh sikap petugas dalam hal ini adalah kader posyandu. Seorang kader adalah sukarelawan dari komunitas lokal yang dianggap memiliki pengaruh besar terhadap lingkungan masyarakat setempat dan dianggap mampu memberikan layanan kesehatan. Peran kader posyandu merupakan salah satu faktor penting dalam kegiatan imunisasi. Dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi, peran kader diperlukan agar kegiatan dapat berjalan pada jadwal yang telah ditentukan (Litasari & Sukmawati, 2020).

Kader posyandu merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat sekitar, dalam hal ini Kemenkes membuat kebijakan untuk mengadakan pelatihan pada kader guna meningkatkan pengetahuan, dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, bayi, anak dan balita. Kader posyandu adalah orang yang mempunyai tugas untuk melaksanakan program posyandu termasuk didalamnya adalah imunisasi. Posyandu pada umumnya dan kader posyandu pada khususnya mempunyai peran penting dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi (Litasari & Sukmawati, 2020).

Kota Jayapura adalah kota paling timur Indonesia di bagian utara Provinsi Papua. Jayapura merupakan ibukota provinsi Papua dengan luas wilayah 94.000 ha. Kota Jayapura resmi ditetapkan sebagai wilayah administratif pada tanggal 14 September 1979 dan berubah status menjadi Kotamadya pada tahun 1993 berdasarkan Undang-undang Nomor 6 Tahun 1993. Batas administratif Kota Jayapura adalah sebagai berikut: Sebelah utara berbatasan dengan Samudra Pasifik ; Sebelah barat dengan Distrik Sentani Timur Kabupaten Jayapura; Sebelah selatan dengan Distrik Skamto Kabupaten

Keerom; dan Sebelah timur dengan Papua New Guinea. Sedangkan secara geografis, Kota Jayapura terletak pada 130°BT-141°BT dan 1°27'-3°49' LS.

Kematian Bayi merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kematian bayi. Di Kota Jayapura kasus kematian bayi (0-12 bulan) pada tahun 2012 adalah 33orang/5.492 kelahiran. Sementara balita (1-5 Tahun) mati pada tahun 2012 berjumlah 16 orang. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi penurunan kasus kematian, dimana pada tahun 2011 terdapat 49 kematian bayi dari 5.468kelahiran hidup, dan terdapat 21 orang kematian balita. Berbagai faktor dapat menyebabkan penurunan kematian bayi, diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit.

Masa pandemi Covid-19 yang telah menjangkiti sebagian besar Negara pun hendaknya tidak menyurutkan semangat tenaga kesehatan untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap anak yang merupakan kelompok rentan terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi. Pelayanan imunisasi pada masa pandemi Covid-19 dilaksanakan sesuai kebijakan pemerintah daerah setempat, berdasarkan analisis situasi epidemiologi penyebaran Covid-19, cakupan imunisasi rutin, dan situasi epidemiologi PD3I. Petugas kesehatan diharapkan dapat memantau status imunisasi setiap sasaran yang ada di wilayah kerjanya.(Diharja et al., 2020)

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi imunisasi terdiri dari berbagai macam faktor salah satunya adalah faktor penguat yaitu peran kader, oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan peran Kader Posyandu dalam upaya peningkatan

cakupan imunisasi dasar pada bayi 0 – 9 Bulan selama masa pandemi Covid-19 di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran kader dengan upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar pada Bayi 9 - 12 bulan selama masa pandemi Covid 19 di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran kader dengan upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar pada Bayi 9 - 12 bulan selama masa pandemi Covid 19 di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peran kader selama masa pandemi Covid 19 di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi.
- b. Untuk mengetahui cakupan imunisasi dasar pada bayi 9 - 12 bulan selama masa pandemi Covid 19 di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi.
- c. Untuk mengetahui peran kader terkait cakupan imunisasi dasar pada bayi 9 - 12 bulan selama masa pandemi Covid 19 di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Khalayak Umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada masyarakat tentang upaya yang dilakukan oleh kader selama masa pandemi Covid 19 untuk cakupan imunisasi dasar pada bayi 9 - 12 bulan.

2. Manfaat Untuk Perkembangan Ilmu, Teknologi dan Seni (IPTEKS)

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam menambahkan wawasan tentang

upaya yang dilakukan kader untuk cakupan pemberian imunisasi dasar pada bayi 9 - 12 bulan selama masa pandemi Covid 19.

3. Manfaat untuk Puskesmas

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak Puskemas Hamadi Kelurahan Hamadi.

4. Manfaat Untuk Penulis

Hasil penelitian ini tentunya diharapkan dapat menjadi bahan rujukan maupun referensi untuk mengembangkan penelitian terkait upaya yang dilakukan kader untuk cakupan pemberian imunisasi dasar pada bayi 9-12 bulan selama masa pandemi Covid 19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. POSYANDU

1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan antara lain : gizi, imunisasi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan penanggulangan diare. Definisi lain Posyandu adalah salahsatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

2. Tujuan Posyandu Tujuan

penyelenggaraan posyandu adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu dan pasangan usia subur. Posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh kader bersama Kepala Desa dan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) serta penyelenggaraannya dilakukan oleh kader yang terlatih dibidang KB-Kes, berasal dari PKK, tokoh masyarakat, pemuda dengan bimbingan tim pembina LKMD tingkat kecamatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat yang disetujui oleh LKMD dengan syarat; mau dan mampu bekerja secara sukarela, dapat membaca dan menulis huruf latin dan mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat Posyandu dapat melayani semua anggota masyarakat, terutama ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta Pasangan Usia Subur (PUS). Biasanya dilaksanakan satu kali sebulan

ditempat yang mudah didatangi oleh masyarakat dan ditentukan masyarakat sendiri.

3. Kedudukan Posyandu

Menurut lokasinya Posyandu dapat berlokasi di setiap desa atau kelurahan atau nagari. Bila diperlukan dan memiliki kemampuan, dapat berlokasi di tiap RW, dusun, atau sebutan lain yang sesuai. Kedudukan Posyandu adalah :

- a. Terhadap pemerintah desa atau kelurahan, adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara kelembagaan dibina oleh pemerintah desa atau kelurahan.
- b. Terhadap Pokja Posyandu, sebagai satuan organisasi yang mendapat binaan aspek administrasi, keuangan dan program Pokja.
- c. Terhadap berbagai UKBM, adalah sebagai mitra.
- d. Terhadap Konsil Kesehatan Kecamatan, adalah sebagai satuan organisasi yang mendapat arahan dan dukungan sumberdaya dari Konsil Kesehatan Kecamatan.
- e. Terhadap Puskesmas, adalah sebagai wadah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang secara teknis medis dibina oleh Puskesmas.

4. Tugas dan Tangung Jawab

Pihak-Pihak yang Terkait Beberapa pihak yang terkait dengan kegiatan Posyandu memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Kader Kesehatan
 - 1) Menyiapkan tempat pelaksanaan, peralatan, sarana dan prasarana Posyandu.
 - 2) Melaksanakan pendaftaran.
 - 3) Melaksanakan penimbangan balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
 - 4) Mencatat hasil penimbangan di KMS atau buku KIA dan mengisi buku register Posyandu.

- 5) Melaksanakan penyuluhan kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- 6) Memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai dengan kewenangannya, misalnya memberikan vitamin A, tablet besi, oralit, pil KB, kondom. Bila ada petugas kesehatan maka kegiatan kesehatan dilakukan bersama dengan petugas kesehatan.
- 7) Setelah selesai penimbangan bersama petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut.

b. Petugas Kesehatan

- 1) Membimbing kader dalam penyelenggaraan Posyandu.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana di meja 5 (lima).
- 3) Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan, gizi dan KB kepada pengunjung Posyandu dan masyarakat luas.
- 4) Menganalisa hasil kegiatan Posyandu dan melaporkannya kepada Kepala Puskesmas serta menyusun rencana kerja dan melaksanakan upaya perbaikan sesuai kebutuhan.

c. Camat

- 1) Mengkordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
- 2) Memberi dukungan dalam upaya meningkatkan kinerja Posyandu.
- 3) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

d. Lurah atau Kepala Desa

- 1) Memberikan dukungan kebijakan, sarana dan dana untuk penyelenggaraan Posyandu.
- 2) Mengkordinasikan pergerakan masyarakat untuk dapat hadir pada hari buka Posyandu.

- 3) Mengkordinasikan peran kader Posyandu, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
- 4) Menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu bersama LKMD atau LPM atau LKD atau sebutan lainnya.
- 5) Melakukan pembinaan untuk terselenggaranya kegiatan Posyandu secara teratur.

e. Pokja Posyandu

- 1) Mengkordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut kegiatan Posyandu.
- 2) Melakukan bimbingan dan pembinaan kepada Posyandu.
- 3) Menggali sumber daya untuk kelangsungan penyelenggaraan Posyandu.
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk dapat hadir dan berperan aktif dalam kegiatan Posyandu.

f. Tim Penggerak PKK (TP PKK)

- 1) Berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu.
- 2) Penggerakan peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
- 3) Penyuluhan baik di Posyandu atau di luar Posyandu

5. Kegiatan Posyandu

Kegiatan Posyandu terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan atau pilihan, yaitu :

a. Kegiatan Utama

1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a) Ibu hamil

Pelayanan meliputi :

- 1) Penimbangan berat badan dan pemberian tablet besi yang dilakukan oleh kader kesehatan.
- 2) Bila ada petugas Puskesmas ditambah dengan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hamil bila ada tempat atau

ruang periksa dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid. Bila ditemukan kelainan maka segera dirujuk ke Puskesmas.

- 3) Bila dimungkinkan diselenggarakan kelompok ibu hamil pada hari buka Posyandu yang kegiatannya antara lain : penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, persiapan menyusui, KB dan gizi ibu hamil, perawatan payudara dan pemberian ASI, peragaan perawatan bayi baru lahir dan senam ibu hamil.

b) Ibu nifas dan menyusui

Pelayanannya meliputi :

- 1) Penyuluhan kesehatan, KB, ASI, dan gizi, perawatan jalan lahir.
- 2) Pemberian vitamin A dan tablet besi.
- 3) Perawatan payudara.
- 4) Senam ibu nifas.
- 5) Bila ada petugas kesehatan dan tersedia ruangan maka dapat dilakukan pemeriksaan payudara, tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan lochea.

c) Bayi dan anak balita Jenis

pelayanan untuk bayi dan balita mencakup :

- 1) Penimbangan.
- 2) Penentuan status gizi.
- 3) Penyuluhan tentang kesehatan bayi dan balita.
- 4) Jika ada petugas kesehatan dapat ditambahkan pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan deteksi dini tumbuh kembang. Bila ditemukan adanya kelainan akan dirujuk ke Puskesmas.

2) Keluarga Berencana

Pelayanan KB di Posyandu yang diselenggarakan oleh kader adalah pemberian pil dan kondom. Bila ada petugas kesehatan maka dapat dilayani KB suntik dan konseling KB.

3) Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan bila ada petugas kesehatan Puskesmas. Jenis pelayanan imunisasi yang diberikan yang sesuai program, baik untuk bayi, balita maupun untuk ibu hamil, yaitu : BCG, DPT, hepatitis B, campak, polio, dan tetanus toxoid.

4) Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu dilakukan oleh kader. Bentuk pelayanannya meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan gizi, pemberian PMT, pemberian vitamin A dan pemberian sirup besi (Fe). Untuk ibu hamil dan ibu nifas diberikan tablet besi dan yodium untuk daerah endemis gondok.

5) Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pelayanan diare di Posyandu dilakukan antara lain dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare antara lain dengan cara penyuluhan tentang diare dan pemberian oralit atau larutan gula garam.

b. Kegiatan Pengembangan

Dalam keadaan tertentu Posyandu dapat menambah kegiatan baru, misalnya: perbaikan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Posyandu demikian disebut dengan Posyandu Plus. Penambahan kegiatan baru tersebut dapat dilakukan bila cakupan kegiatan utamanya di atas 50%, serta tersedianya sumberdaya yang mendukung.

Kegiatan bulanan di Posyandu mengikuti pola keterpaduan KB-Kesehatan dengan sistem lima meja :

Meja I : Pendaftaran.

Meja II : Penimbangan bayi dan anak balita.

Meja III : Pengisian KMS.

Meja IV : Penyuluhan perorangan.

Meja V : Pelayanan oleh tenaga profesional meliputi pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan pengobatan, serta pelayanan lain sesuai dengan kebutuhan.

6. Stratifikasi Posyandu

Semua Posyandu didata tingkat pencapaiannya, baik dari segi pengorganisasian maupun pencapaian programnya. Tujuannya adalah melakukan kategorisasi atau stratifikasi posyandu, yang bisa dikelompokkan menjadi 4 tingkat, yaitu berturut-turut dari terendah sampai tertinggi sebagai berikut :

- a. Posyandu Pratama, dengan warna merah.
- b. Posyandu Madya, dengan warna kuning.
- c. Posyandu Purnama, dengan warna hijau.
- d. Posyandu Mandiri, dengan warna biru

Penggolongan diatas dilakukan atas dasar pengorganisasian dan tingkat pencapaian programnya, dalam hal ini digunakan 8 indikator yaitu:

- a. Frekuensi penimbangan pertahun

Seharusnya posyandu menyelenggarakan kegiatan setiap bulan, jadi bila teratur akan ada 12 kali penimbangan setiap tahun. Dalam kenyataannya tidak semua posyandu dapat berfungsi setiap bulan. Untuk itu diambil batasannya 8 kali. Posyandu yang mapan bila kegiatannya > 8 kali.

- b. Rata-rata jumlah kader pada hari H posyandu

Jumlah kader yang bertugas pada hari H dapat dijadikan indikasi lancar tidaknya posyandu. Bila jumlah kader 5 orang atau lebih tanda kegiatannya tertangani dengan baik.

- c. Cakupan D/S

Cakupan D/S dapat dijadikan tolak ukur peran serta masyarakat dan aktivitas kader atau tokoh masyarakat dalam menggerakkan masyarakat setempat untuk memanfaatkan posyandu. Peran serta masyarakat dianggap baik bila D/S dapat mencapai 50 %.

d. Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi dihitung secara kumulatif selama 1 (satu) tahun. Cakupan kumulatif dianggap baik bila mencapai 50 % keatas.

e. Cakupan ibu hamil

Cakupan pemeriksaan ibu hamil dihitung secara kumulatif selama 1 (satu) tahun. Batas mapan tidaknya posyandu digunakan angka 50 %.

f. Cakupan KB

Cakupan peserta KB juga dihitung secara kumulatif selama 1 (satu) tahun. Pencapaian 50 % keatas.

g. Program Tambahan

Posyandu pada mulanya melaksanakan 5 program yaitu : KIA, KB, Perbaikan Gizi, Imunisasi dan Penaggulangan Diare. Bila telah mantap, maka programnya dapat ditambahkan. Program tambahan disini adalah bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat seperti : Bina Keluarga Balita, Pos Obat Desa, Pondok Bersalin Desa, dan sebagainya.

h. Dana Sehat

Dana sehat merupakan wahana untuk memandirikan posyandu. Diharapkan bila dana sehat telah mampu membiayai posyandu, maka tingkat kemandirian masyarakat sudah baik. Sebagai ukuran digunakan persentase kepala keluarga (KK) yang ikut dana sehat, dikatakan baik bila cakupan > 50 %.

B. PERAN KADER

1. Pengertian Kader

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu.

Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI memberikan batasan kader : “Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela”. Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalahmasalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat, serta bekerja di tempat yang dekat dengan pemberian pelayanan kesehatan.

Kader posyandu merupakan anggota yang berasal dari masyarakat didaerah tersebut serta bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi kriteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan memiliki kemampuan dan waktu luang.

2. Peran Kader

Peran kader adalah posisi seseorang dalam struktur sosial atau mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, dengan berperannya kader secara baik bisa menyebabkan meningkatnya kunjungan balita ke posyandu. Menurut Kementerian Kesehatan ada beberapa peran kader, khususnya pada kegiatan Posyandu, antara lain :

- a. Melakukan pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat.
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) bersama petugas kesehatan yang antara lain untuk melakukan kegiatan pendataan sasaran, pemetaan, serta mengenal masalah dan potensi.
- c. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan.

Kader yang sebagian besar anggota PKK, mempunyai tugas yang mulia. Kader diharapkan dapat berperan sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat, penggerak masyarakat untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan seperti mendatangi posyandu dan melaksanakan hidup bersih dan sehat. Disamping itu kader juga dapat berperan sebagai orang yang pertama kali menemukan jika ada masalah kesehatan di daerahnya dan segera melaporkan ke tenaga kesehatan setempat. Kader merupakan penghubung antara masyarakat dengan tenaga kesehatan karena kader selalu berada di tengah-tengah masyarakat.

3. Peran Kader untuk Imunisasi

No	Kegiatan
Persiapan sebelum hari posyandu	
1.	Membantu petugas kesehatan mengingatkan orang tua atau pengantar pada H-1 pelayanan untuk: a. Memastikan anak dan pengantar dalam kondisi sehat untuk datang ke pelayanan imunisasi b. Membawa anak ke posyandu sesuai hari dan jam yang telah ditentukan dengan membawa buku KIA atau buku catatan imunisasi c. Membatasi jumlah pengantar hanya 1 orang saja
Hari posyandu	
1.	Memastikan diri dan kader lainnya dalam keadaan sehat untuk membantu pelayanan di posyandu (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain);
2.	Menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI

	minimal masker kain;
3.	Membantu memastikan area pelayanan imunisasi bersih;
4.	Memastikan fasilitas cuci tangan pakai air dan sabun atau <i>hand sanitizer</i> tersedia di posyandu;
5.	Membantu menyiapkan catatan data sasaran bayi/baduta yang menjadi sasaran imunisasi;
6.	Membantu mengatur alur keluar dan masuk sasaran imunisasi dan pengantar sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter;
7.	Membantu petugas melakukan skrining COVID-19;
8.	Ukur suhu anak dan pengantar saat tiba di posyandu sebelum memasuki area pelayanan imunisasi dengan termometer (sebaiknya dengan termometer non kontak). Apabila ditemukan peningkatan suhu pada anak atau pengantar maka dianjurkan untuk memeriksakan dirinya untuk kecurigaan COVID-19 dan pemberian imunisasi ditunda;
9.	Melakukan pendaftaran bayi, baduta, balita yang datang ke posyandu di buku register posyandu;
10.	Mencocokkan bayi/baduta yang datang dengan data sasaran imunisasi sesuai jadwal yang ditentukan petugas. Memastikan pelayanan imunisasi telah dicatat dalam Buku KIA;
11.	Membantu memastikan orang tua atau pengantar duduk di ruang tunggu sesuai prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter pada saat menunggu sebelum imunisasi dan 30 menit sesudah imunisasi;
12.	Mengingatkan orang tua untuk: a. segera pulang ke rumah sesudah pelayanan di posyandu b. membersihkan diri atau mandi dan cuci rambut serta c. mengganti semua kain/linen (pakaian, bedong, gendongan) anak dan pengantar dan lain – lain yang dibawa ke posyandu
13.	Pada akhir pelayanan mendata bayi/baduta yang tidak datang untuk imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan pada hari posyandu;
14.	Untuk posyandu yang sudah melakukan <i>defaulter tracking</i> , mengupdate daftar pelacakan/ <i>banner my village my home</i> (MVMH)/kotak pengingat/kantung imunisasi;
15.	Mencatat dan melaporkan hasil catatan pendataan sasaran yang datang dan tidak datang ke posyandu kepada petugas.

Tabel 1. Peran Kader untuk Imunisasi

C. IMUNISASI

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu usaha yang membuat seseorang menjadi kebal terhadap penyakit tertentu dengan menyuntikan vaksin (Tresnawati, 2012: 184). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan

anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

Imunisasi adalah dengan sengaja memasukan vaksin yang berisi mikroba hidup yang sudah dilemahkan pada balita. Imunisasi adalah memasukan mikroorganisme penyebab penyakit yang sudah dilemahkan atau dimatikan (dalam bentuk vaksin) kedalam tubuh bayi yang akan membuat antibodi yang sama dengan antibodi yang akan diproduksi jika ia terkena penyakit tersebut.

2. Tujuan Imunisasi

Menurut Trisnawati (2012: 184) pemberian imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit tertentu, seperti:

- a. Poliomyelitis (kelumpuhan).
- b. Campak (Measles).
- c. Difteri (indrak).
- d. Pertusis (batuk rejan/ batuk seratus hari).
- e. Tetanus.
- f. Tuberculosis.
- g. Hepatiitis B.

Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Manfaat Pemberian Imunisasi

Menurut Tresnawati (2012: 185) imunisasi memiliki tiga manfaat, yaitu:

- a. Manfaat untuk anak, yaitu mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, kecacatan dan kematian.
- b. Manfaat untuk keluarga, yaitu menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit. Mendorong keluarga kecil menjadi

keluarga yang sehat dan anak- anak akan menjalani masa kanak- kanak dengan aman.

- c. Manfaat untuk negara, yaitu meningkatkan tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa di dunia.

4. Macam-macam Imunisasi

1. Pembagian Imunisasi Berdasarkan Mekanisme Pertahanan Tubuh

Imunisasi berdasarkan mekanisme pertahanan tubuh, dibagi menjadi dua, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Berikut adalah penjelasan tentang imunisasi aktif dan imunisasi aktif.

1) Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi yang spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan hormonal serta dihasilkannya *cell memory*. Jika benar- benar terjadi, maka tubuh anak dengan cepat merespon. Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnnya, yang dijelaskan sebagai berikut :

- a) Antigen merupakan vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan (polisakarida, toksoid, virus yang dilemahkan, atau bakteri yang dimatikan).
- b) Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan.
- c) Preservatif, stabiliser dan antibiotik yang berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus untuk stabilisasi antigen.
- d) Adjuvans yang terdiri atas garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

2. Macam-macam imunisasi dan fungsinya

a) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*bacillus calmette guerin*), merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya TBC yang berat. Pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat, seperti TBC pada selaput otak, TBC Milier (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang.

Imunisasi BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi BCG pada umur 0-11 bulan. Tetapi pada umumnya diberikan pada umur 2 atau 3 bulan. Cara pemberian imunisasi BCG melalui *intra dermal*.

b) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (*diptheri, pertusis dan tetanus*), merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit *diptheri*. Imunisasi DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman *diptheri* yang telah dihilangkan sifat racunnya, tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat anti (*toksoid*).

Frekuensi pemberian imunisasi DPT adalah tiga kali. Waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2- 11 dengan interval 4 minggu. Cara pemberian imunisasi DPT melalui *intra muskular*. Imunisasi DPT memiliki efek samping ringan dan berat. Efek ringan seperti pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan, sedangkan efek berat tersebut adalah terjadi menangis hebat kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, kejang, *encephalopathy*, dan *shock*.

c) Imunisasi Polio

Imunisasi Polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi adalah empat kali. Waktu pemberian imunisasi pada umur 0-11 bulan dengan interval 4 minggu. Cara pemberian imunisasi polio melalui oral (mulut).

d) Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk pencegahan penyakit campak pada anak, karena penyakit campak tergolong dalam penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian vaksin polio adalah satu kali. Waktu imunisasi campak pada umur 9- 11 bulan. Cara pemberian imunisasi campak melalui subkutan dan efek sampingnya adalah dapat menyebabkan ruam pada tempat suntikan dan panas.

e) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak tiga kali dengan interval satu bulan dan lima bulan. Waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada umur 0- 11 bulan dan cara pemberian imunisasi ini melalui intra muskular.

f) Imunisasi yang di sarankan

Menurut Djamaludin dan Eeveline (2010: 74- 78) imunisasi yang dianjurkan merupakan program imunisasi non-PPI. Anajuran ini berdasarkan rekomendasi dari organisasi profesi kedokteran anak, yakni Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Jenis imunisasi ini merupakan pelengkap dari program imunisasi yang diwajibkan

pemerintah bagi anak- anak Indonesia. Berikut adalah tabel rincian jrnis imunisasi yang dianjurkan.

Nama Imunisasi	Penyakit yang di cegah	Cara pemberian vaksin	Keterangan
HIB (Haemophilus influenzae type B)	HIB adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh bakteri. Menular melalui udara dan dapat mengakibatkan komplikasi serius, seperti meningitis (radang selaput otak) dan pneumonia (radang paru).	Disuntikkan.	Diberikan sebanyak empat kali, yaitu: 1) Usia dua bulan. 2) Usia empat bulan. 3) Usia enam bulan. 4) Usia antara 15- 18 bulan.
Pneumokokus (PVC)	Pneumokokus adalah penyakit yang menyebabkan pneumonia (radang paru otak), meningitis (radang selaput otak) dan otitis (radang telinga tengah).	Disuntikkan.	Diberikan sebanyak empat kali, yaitu: 1) Usia dua bulan. 2) Usia empat bulan. 3) Usia enam bulan. 4) Usia antara 12- 15 bulan.
Influenza	Influenza adalah	Disuntikkan.	Dimulai saat

	penyakit yang menyerang saluran pernapasan.		umur enam bulan. Pada tiap tahunnya harus diberikan satu kali.
MMR (Measless/campak, Mumps/gondong dan Rubella/ campak Jerman).	1) Campak dianggap sebagai penyakit ringan namun sangat menular. Anak yang terkena campak, kulitnya akan kemerah-merahan dan mengalami demam. 2) Gondong adalah penyakit yang disebabkan oleh virus melalui udara. 3) Campak Jerman disebabkan oleh virus rubella. Media	Disuntikkan.	Diberikan sebanyak dua kali, yaitu: 1) Usia 15 bulan. 2) Usia 6 tahun.

	penularanya melalui batuk dan bersin. Jika terkena pada ibu yang sedang hamil, bayi yang dilahirkan beresiko mengalami kecacatan.		
Tifoid	Tifus adalah penyakit infeksi akut pada saluran cerna yang dapat menyebabkan kematian.	Disuntikkan.	Diberikan pada saat anak berumur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun sekali
Hepatitis A	Hepatitis A adalah penyakit hati yang disebabkan oleh virus hepatitis A. Meskipun tidak menimbulkan kesakitan bagi penderitanya, namun dapat bersifat ganas dan mematikan.	Disuntikkan.	Diberikan saat anak berumur 2 tahun. Pemberian 2 kali dengan interval 6- 12 minggu.

Varisela	Cacar air adalah penyakit kulit yang sangat menular dan banyak dijumpai pada anak- anak.	Disuntikkan.	Dilakukan saat anak berumur 10-12 tahun.
----------	--	--------------	--

Tabel 2. Jenis Imunisasi yang di Sarankan

g) Vaksin Kombinasi

Selain jenis- jenis imunisasi di atas, saat ini sudah ditemukan vaksin kombinasi yang menjadi cara lebih efektif dalam melindungi kekebalan daya tahan tubuh anak. Contoh vaksin kombinasi diantaranya :

- a) Vaksin kombinasi “DPT+ MMR” : vaksin untuk mencegah bayi dari Difteri- Pertusis- Tetanus dan campak- gondong rubella.
- b) Vaksin kombinasi “DPat+ Hib” : vaksin untuk mencegah penyakit DPT dan Hib.
- c) Vaksin kombinasi “5 in 1” : vaksin untuk mencegah penyakit Difteri- Pertusis- Tetanus, Polio, dan Hib.

Vaksin kombinasi ini cukup memberi keuntungan. Terutama unttuk meminimalisir jumlah suntikan. Dengan demikian, dampak trauma akibat suntikan dapat dikurangi.

D. COVID 19

1. Pengertian Covid 19

Covid-19 merupakan nama penyakit yang disebabkan oleh virus corona. Nama ini diberikan oleh WHO (World Health Organization) sebagai nama resmi penyakit ini. Covid sendiri merupakan singkatan dari Corona Virus Disease-2019. Covid-19 yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan sehingga

menyebabkan demam tinggi, batuk, flu, sesak nafas serta nyeri tenggorokan.

Menurut situs WHO, virus corona adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia corona diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS), dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Virus ini mampu mengakibatkan orang kehilangan nyawa sehingga WHO telah menjadikan status virus corona ini menjadi pandemi dan meminta Presiden Joko Widodo menetapkan status darurat nasional corona.

Presiden Joko Widodo (Jokowi) telah menetapkan status kedaruratan kesehatan masyarakat terkait pandemi virus corona sejak akhir Maret 2020. Ia kemudian mengeluarkan kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) untuk menekan penyebaran virus corona. Jokowi juga menetapkan pandemi virus corona sebagai bencana nasional non-alam. Mantan wali kota Solo itu akhirnya melarang masyarakat untuk mudik ke kampung halaman terhitung 24 April sampai 31 Mei mendatang.

2. Proses Penularan Covid 19

Menularnya Covid-19 membuat dunia menjadi resah, termasuk di Indonesia. Covid-19 merupakan jenis virus yang baru sehingga banyak pihak yang tidak tahu dan tidak mengerti cara penanggulangan virus tersebut. Pemerintah dituntut untuk sesegera mungkin menangani ancaman nyata Covid-19. Jawaban sementara terkait dengan persoalan tersebut ternyata telah ada dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Dimana dalam undang-undang tersebut telah memuat banyak hal terkait dengan kekarantinaan kesehatan, pihak yang berwenang menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat, dan lain sebagainya.

Dalam undang-undang tersebut juga menentukan apa saja peraturan pelaksanaan sebagai tindak lanjut ketentuan dalam

kekarantinaan kesehatan. Namun peraturan pelaksanaan sebagai ketentuan lanjutan dari UU Kekarantinaan Kesehatan belum ada padahal peraturan pelaksanaan tersebut sangat perlu untuk segera dibentuk.

Menurut WHO, Covid-19 menular dari orang ke orang. Caranya dari orang yang terinfeksi virus corona ke orang yang sehat. Penyakit menyebar melalui tetesan kecil yang keluar dari hidung atau mulut ketika mereka yang terinfeksi virus bersin atau batuk. Tetesan itu kemudian mendarat di benda atau permukaan yang disentuh dan orang sehat. Lalu orang sehat ini menyentuh mata, hidung atau mulut mereka. Virus corona juga bisa menyebar ketika tetesan kecil itu dihirup oleh orang sehat ketika berdekatan dengan yang terinfeksi corona.

3. Cara Menanggulangi dan Mencegah Covid 19 Yang Benar

Seiring mewabahnya virus Corona atau Covid-19 ke berbagai negara, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan protokol kesehatan. Protokol tersebut akan dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh pemerintah dengan dipandu secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan.

Adapun salah satu protokolnya yaitu jika merasa tidak sehat dengan kriteria demam lebih dari 38 C, batuk, flu, nyeri tenggorokan maka beristirahatlah yang cukup di rumah dan minumlah air yang cukup. Gunakan masker, apabila tidak memiliki masker, hendaknya mengikuti etika ketika batuk dan bersin yang benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu, lengan atas bagian dalam. Bila merasa tidak nyaman dan masih berkelanjutan dan disertai sesak nafas maka segerakan diri untuk memeriksakan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dan usahakan untuk tidak menaiki kendaraan massal.

Sebagaimana protokol diatas maka dapat diambil kesimpulan mengenai penanggulangan dan pencegahan Covid-19 secara umum yang benar adalah sebagai berikut :

- a) Rajin mencuci tangan
- b) Kurangi berinteraksi dengan orang lain

- c) Gaya hidup sehat (makan, tidur, olahraga) untuk imunitas tubuh
- d) Jaga jarak aman (1 meter) dengan orang yang batuk/bersin
- e) Hindari kerumunan
- f) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- g) Hindari bepergian ke daerah terjangkit atau bila sedang sakit
- h) Etika batuk dan bersin, hindari meludah di tempat umum
- i) Olah daging mentah dengan hati-hati
- j) Hindari memakan daging hewan yang sakit/ mati karena sakit
- k) Bila ada gejala, segera berobat dan gunakan masker bila sedang sakit
- l) Serta selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Melindungi

4. Bentuk Partisipasi Dalam Memerangi Covid 19

Di tengah gencarnya kebijakan Merdeka Belajar era Menteri Nadiem Makarim, negara digegerkan dengan wabah virus corona (Covid-19). Kebijakan yang diberlakukan saat ini adalah belajar di rumah. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bapak Presiden Jokowi di istana bogor pada tanggal 15 Maret 2020 yaitu "Dengan kondisi ini saatnya kita kerja dari rumah, belajar dari rumah, ibadah di rumah." Hal ini sudah berjalan sejak satu bulan lebih. Dimana sekolah diliburkan, tetapi proses belajar mengajar tetap berjalan melalui kegiatan di rumah. Guru mengajar dari rumahnya masing-masing, para siswa belajar di rumahnya masing-masing. Pembelajaran di rumah bisa menggunakan model pembelajaran mandiri, pembelajaran online, pembelajaran berbantu ICT, atau bentuk lain.

Salah satu dari bentuk partisipasi dalam memerangi Covid-19 yaitu mendukung kebijakan pemerintah akan hal tersebut dengan tetap belajar di rumah, kerja dari rumah dan ibadah di rumah. Hal ini bertujuan mengurangi dan mengantisipasi penyebaran virus corona. Adapun pembelajaran online atau pembelajaran daring merupakan sistem yang menggantikan pembelajaran sistem tatap muka dengan via online dengan

mengakses internet baik melalui Hp ataupun laptop. Tujuannya agar proses pembelajaran tetap berjalan walau dalam keadaan seperti ini. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kita termasuk orang yang ikut berpartisipasi dalam memerangi Covid-19 ini.

Namun terdapat cara yang dapat dilakukan agar pembelajaran online tetap berjalan efektif. Diantaranya :

- a) Tetap mengoptimalkan manajemen waktu agar waktu belajar tetap teratur
- b) Mempersiapkan peralatan-peralatan yang dibutuhkan saat pembelajaran online berlangsung seperti Hp ataupun laptop
- c) Belajar dengan serius dan fokus
- d) Tetap menjaga komunikasi dengan pengajar dan teman-teman kelas

Dengan demikian, pembelajaran online yang dilakukan akan mampu memberikan nilai positif terhadap proses pembelajaran. Karena hal ini juga mampu memberikan pengalaman baru serta pembelajaran yang menggambarkan bahwa teknologi juga dapat bermanfaat baik bagi penggunanya.

5. Informasi tentang Vaksin COVID-19 AstraZeneca

Vaksin COVID-19 AstraZeneca adalah vaksin yang dapat mencegah orang sakit akibat COVID-19. Vaksin COVID-19 AstraZeneca tidak mengandung virus SARS-CoV-2 hidup, dan tidak dapat menularkan COVID-19. Vaksin ini berisi kode genetik untuk bagian penting dari virus SARS-CoV-2 yang disebut protein lonjakan (spike protein). Protein lonjakan telah dimasukkan ke dalam virus 'pembawa' flu biasa yang tidak berbahaya (adenovirus). Pembawa adenovirus membawa protein lonjakan ke dalam sel Anda sehingga sel-sel dapat membacanya dan membuat salinan protein lonjakan. Sistem kekebalan tubuh Anda kemudian akan belajar mengenali dan melawan virus SARS-CoV-2. Adenovirus telah dimodifikasi sehingga tidak dapat mereplikasi setelah

berada di dalam sel-sel. Ini berarti tidak dapat menyebar ke sel lain dan menyebabkan infeksi.

Untuk mencegah COVID-19, setiap orang berusia 16 tahun ke atas seharusnya mendapatkan vaksinasi. Vaksin COVID-19 AstraZeneca cocok untuk orang berusia 18 tahun ke atas, dengan beberapa pengecualian yang ditentukan dalam lembar informasi ini. Orang berusia 16 dan 17 tahun dapat menerima vaksin yang berbeda (Comirnaty, vaksin Pfizer COVID-19). Vaksinasi bersifat sukarela. Anda dapat mendiskusikan kekhawatiran atau pertanyaan yang Anda miliki tentang vaksinasi COVID-19 dengan penyedia imunisasi dan/atau dokter umum Anda sebelum menerima vaksin.

6. Manfaat vaksin

Kombinasi beberapa uji klinis menunjukkan bahwa Vaksin COVID-19 AstraZeneca efektif dalam mencegah COVID-19 pada orang berusia 18 tahun ke atas. Orang yang mendapatkan dua dosis Vaksin COVID-19 AstraZeneca sekitar 62-70 persen lebih kecil kemungkinannya terjangkit COVID-19 dibandingkan dengan orang yang tidak mendapatkan vaksin tersebut. Karena sejumlah kecil orang berusia 65 tahun ke atas yang termasuk dalam uji klinis tersebut, kami belum yakin jika vaksin sama efektifnya pada orang di atas usia 65 tahun dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih muda. Namun, tidak satupun dari orang yang lebih tua ini yang menerima vaksin mendapat penyakit COVID-19 parah atau memerlukan perawatan di rumah sakit. Pengalaman awal di Skotlandia menunjukkan bahwa vaksinasi COVID-19 efektif dalam mencegah kebutuhan untuk perawatan di rumah sakit bagi orang yang lebih tua yang terkena COVID-19, dan kebanyakan dari mereka menerima Vaksin COVID-19 AstraZeneca. Lebih banyak data tentang efektivitas vaksin ini pada orang dewasa yang lebih tua diharapkan akan segera tersedia.

Perlindungan terhadap COVID-19 dimulai dari sekitar 3 minggu setelah dosis pertama Vaksin COVID-19 AstraZeneca. Sementara satu dosis dapat memberikan beberapa perlindungan, mungkin hanya

berlangsung untuk jangka pendek hingga sekitar 12 minggu. Dosis kedua meningkatkan tingkat antibodi dan kemungkinan akan memperpanjang durasi perlindungan. Dalam uji klinis yang dijelaskan di atas, vaksin tampaknya lebih efektif bila orang melewati interval yang lebih lama antara 2 dosis. Oleh karena itu lebih baik menerima 2 dosis sekitar 12 minggu terpisah. Tidak ada vaksin yang 100 persen efektif, jadi ada kemungkinan Anda masih bisa sakit akibat COVID-19 setelah vaksinasi.

Kami belum tahu berapa lama perlindungan dari Vaksin COVID-19 AstraZeneca akan berlangsung setelah mendapatkan dua dosis. Kami akan belajar lebih banyak tentang ini dari waktu ke waktu. Saat ini kami belum tahu seberapa efektif vaksin COVID-19 dalam mencegah penyebaran virus. Ini berarti bahwa SARS-CoV-2 kemungkinan masih dapat menginfeksi orang yang telah divaksinasi. Bahkan jika mereka tidak mengalami gejala atau hanya mengalami gejala ringan mereka masih bisa menyebarkannya kepada orang lain. Oleh karena itu penting untuk melanjutkan tindakan pencegahan lainnya seperti:

1. menjaga jarak fisik
2. mencuci tangan
3. memakai masker wajah
4. mendapatkan tes COVID-19 dan mengikuti karantina/isolasi sebagaimana dipersyaratkan oleh negara bagian/wilayah Anda.

Jika Anda telah divaksinasi dengan dua dosis Vaksin COVID-19 AstraZeneca, Anda masih harus mendapatkan tes COVID-19 jika Anda mengalami gejala yang memenuhi kriteria tes sesuai dengan otoritas kesehatan setempat (misalnya demam, batuk, sakit tenggorokan).

7. Siapa yang dapat menerima vaksin ini

Orang yang berusia 18 tahun ke atas dapat menerima Vaksin COVID-19 AstraZeneca ini. Kelompok orang tertentu diprioritaskan untuk menerima vaksin terlebih dahulu karena mereka berisiko lebih tinggi terkena virus COVID-19 (misalnya petugas di fasilitas perbatasan atau karantina, fasilitas kesehatan atau fasilitas perawatan lansia) atau

penyakit parah dan kematian akibat COVID-19 (misalnya orang yang lebih tua atau yang memiliki kondisi kesehatan tertentu), atau jika mereka bekerja dalam layanan yang penting untuk fungsi masyarakat.

8. Siapa yang seharusnya tidak menerima vaksin ini

Anda seharusnya tidak menerima vaksin ini jika Anda pernah mengalami:

- a. anafilaksis (sejenis reaksi alergi yang parah) terhadap dosis Vaksin COVID-19 yang sama sebelumnya, atau
- b. anafilaksis setelah terpapar komponen vaksin COVID-19 apapun.

E. Sintesa Penelitian Sebelumnya

No	Penulis	Judul	Tujuan penulisan	Metode penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan
1.	Diharja, N. U., Syamsiah, S., & Choirunnisa, R. (2020).	Pengaruh <i>Pandemi Covid 19</i> Terhadap Kunjungan Imunisasi Di Posyandu Desa Tanjungwangi Kecamatan Cijambe Tahun 2020	Mengetahui pengaruh pandemi Covid-19 terhadap partisipasi kunjungan imunisasi di Posyandu Tanjungwangi Puskesmas Tanjungwangi Kecamatan Cijambe.	Penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik survey elektronik. Sampel berjumlah 78 ibu yang memiliki anak umur 0-24 bulan yang jumlahnya ditetapkan dengan rumus <i>Slovin</i> . Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.	Tidak ada pengaruh pengetahuan ibu ($p\text{-value} = 0,468$), sikap ibu ($p\text{-value} = 0,667$), dan dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,626$) terhadap partisipasi ibu dalam kunjungan imunisasi di Posyandu Tanjungwangi, Desa Cijambe Tahun 2020. Saran: Ibu-ibu yang memiliki balita hendaknya tetap memberikan imunisasi bagi	Tidak ada pengaruh Pandemi Covid-19 terhadap kunjungan imunisasi di Posyandu Tanjungwangi, Desa Cijambe Tahun 2020. Saran: Ibu-ibu yang memiliki balita hendaknya tetap memberikan imunisasi bagi

					anaknya walaupun dalam kondisi Pandemi Covid-19 dengan tetap mengikuti arahan tenaga kesehatan.	
2.	Imanah, N. D. N., & Sukmawati, E. (2021)	Peran Serta Kader Dalam Kegiatan Posyandu Balita Dengan Jumlah Kunjungan Balita Pada <i>Era New Normal</i>	menjelaskan peran serta kader dalam Kegiatan Posyandu dengan jumlah kunjungan balita pada <i>Era New Normal</i> .	menggunakan metode penelitian kualitatif. Populasinya adalah semua kader kesehatan posyandu balita Desa Panisihan. Informan utama penelitian ini adalah kader kesehatan posyandu balita di empat posyandu yaitu dua	Sebagian besar kader memiliki peran serta yang cukup dan masih perlu ditingkatkan. Beberapa jumlah kunjungan balita di bulan Oktober dan November masih belum sesuai target pencapaian.	kader posyandu diharapkan mampu lebih meningkatkan peran sertanya dalam menjalankan tugasnya di posyandu balita baik pada saat sebelum hari buka posyandu, hari pelaksanaan

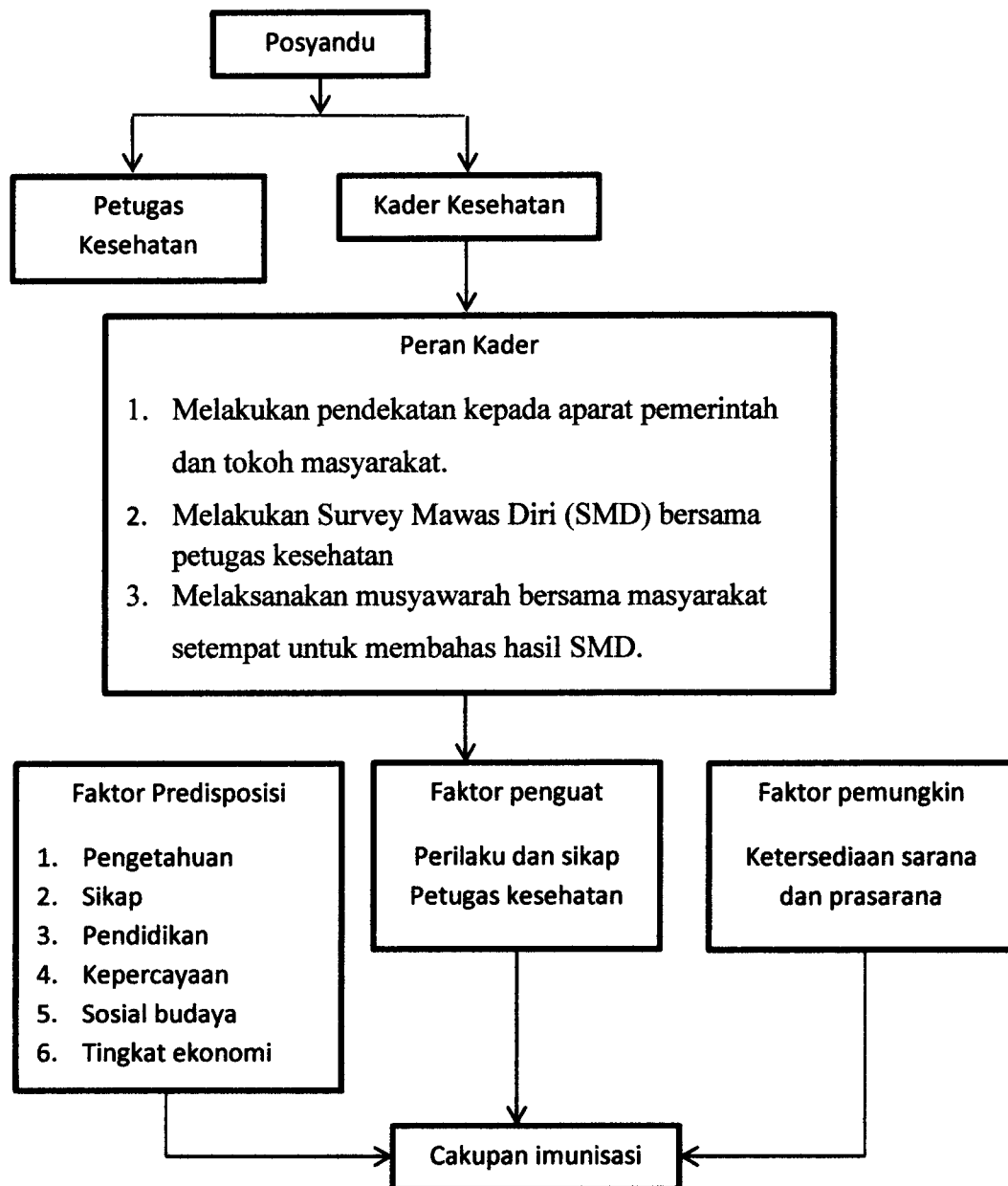
			posyandu yang target partisipasi masyarakatnya diatas target pada bulan september dan oktober serta dua posyandu yang target partisipasi masyarakatnya dibawah target pada bulan september dan Oktober. Total informan utama adalah 8 orang kader Posyandu. Informan triangulasi yang digunakan untuk validitas adalah bidan desa Panisihan		posyandu dan hari setelah buka posyandu. Bagi Kader juga diharapkan mampu meningkatkan peran sertanya terutama dalam hal memberikan motivasi kepada ibu akan pentingnya pemantauan tumbuh kembang di posyandu pada <i>era new normal</i> .
--	--	--	---	--	--

			dan 4 orang ibu dari balita.			
3.	Pawenrusi, E. P., & Hatta, M. (2020). Pawenrusi, E. P., & Hatta, M. (2020).	Gambaran Peran Kader Dalam Program Imunisasi Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran peran kader dalam program imunisasi di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto.	Penelitian merupakan penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini yaitu kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tarowang yang jumlahnya sebanyak 105 orang. Berdasarkan hitungan besar sampel didapatkan 83 sampel menggunakan teknik <i>random</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk kehadiran kader dalam program imunisasi diperoleh nilai sebesar 96,4%, untuk pemberian informasi oleh kader terkait program imunisasi diperoleh nilai 95,2% dan untuk pemberian motivasi ke ibu bayi oleh kader terkait program imunisasi diperoleh nilai	Simpulan dari penelitian ini yaitu gambaran peran kader ditinjau dari segi kehadiran kader, pemberian informasi oleh kader terkait program imunisasi dan pemberian motivasi ke ibu bayi oleh kader terkait program imunisasi dikatakan cukup karena nilai yang

				<i>sampling</i> . Pengolahan data dengan menggunakan analisis univariat.	sebesar 95,2%.	diperoleh $\geq 50\%$.
4.	Litasari, R. and I. Sukmawati (2020).	Peran Kader Posyandu dan Kelengkapan Imunisasi Dasar.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar.	Desain penelitian ini adalah <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan di Desa Padamulya, Wilayah Kerja Puskesmas Cihaurbeuti, Kabupaten Ciamis tahun 2019.	Hasil analisis data menggunakan uji <i>Chi Square</i> menunjukkan nilai <i>pvalue</i> 0,001	Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Tabel 3. Sintesa Penelitian Sebelumnya

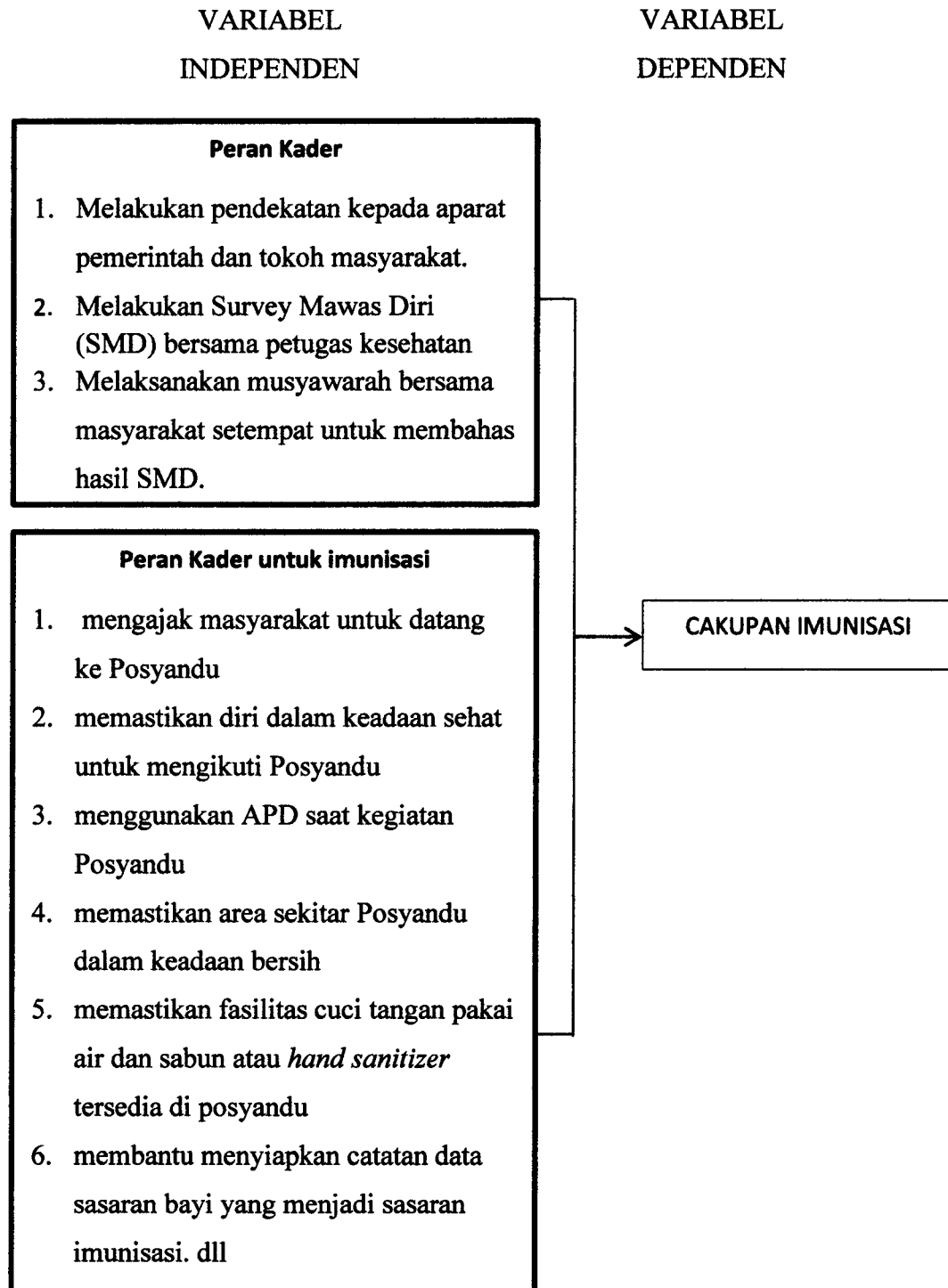
F. Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Litasari & Sukmawati (2020), Depkes RI (2017)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

H. HIPOTESIS

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul

Ha : ada hubungan peran Kader dengan upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar pada Bayi 9 – 12 bulan selama masa pandemi Covid 19

Ho : tidak ada hubungan peran Kader dengan upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar pada Bayi 9 – 12 bulan selama masa pandemi Covid 19

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian komparatif dimana penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan persamaan dan perbedaan antara dua atau lebih fakta dan sifat objek yang diteliti dengan didasarkan pemikiran tertentu dengan pendekatan case control. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran kader dengan upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar pada bayi 9 - 12 bulan di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Hamadi Kelurahan Hamadi dengan jumlah Posyandu yang ada yaitu sebanyak 8 Posyandu.

2. Waktu penelitian

waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret tahun 2021 setelah proposal ini disetujui oleh para dosen pembimbing

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal yang membentuk masalah pokok dalam suatu penelitian. Populasi tak lain adalah sekelompok orang, kejadian atau benda yang dijadikan obyek penelitian.

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua kader Posyandu yang ada di Posyandu Puskesmas Hamadi dan semua ibu yang memiliki bayi usia 9 - 12 bulan yang dibawa ke Posyandu untuk diberikan imunisasi dasar.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sekumpulan tertentu yang diambil dari suatu populasi dan diteliti secara rinci. Sampel diambil jika sebuah populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut.

a) Besar sampel/jumlah sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah semua kader Posyandu yang ada di puskesmas Hamadi dan semua ibu yang memiliki bayi usia 9 - 12 bulan yang di bawah ke Posyandu untuk di berikan imunisasi dasar.

b) Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling dan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan perhitungan sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : Jumlah populasi = 344

e : presentase kesalahan pengambilan sampel = 0,05

$$n = \frac{344}{1 + 344 \times 0.5^2}$$

$$n = \frac{344}{1 + 344 \times 0.25}$$

$$n = \frac{344}{87} = 39,54$$

$$n = 40$$

c) Kriteria sampel

1. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum dari subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau yang akan diteliti. Adapun yang termasuk kriteria inklusi meliputi :
 - a. Responden yang tinggal di sekitaran wilayah kerja Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi yang berkunjung pada saat Posyandu dilaksanakan.
 - b. Responden yang bersedia untuk diteliti.
2. Kriteria eksklusi, adalah kriteria untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab. Adapun yang termasuk kriteria eksklusi adalah :
 - a. Responden yang memiliki bayi 9 - 12 bulan tetapi tidak bisa dalam hal baca tulis
 - b. Responden yang memiliki bayi 9 – 12 bulan tetapi memiliki komplikasi penyakit tertentu

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Oprasional	Alat ukur	Skala ukur	Kategori Variabel	Hasil Ukur
1.	Peran Kader Posyandu	Apa saja peran yang dilakukan oleh Kader Posyandu selama masa pandemi Covid 19 ini untuk cakupan imunisasi dasar	Kusioner	Ordinal	Dikelompokkan berdasarkan jawaban yang telah dipilih oleh para Responden dengan skor 1. Sangat sering (4) 2. Sering (3) 3. Jarang-jarang (2) 4. Tidak pernah (1)	Hasil pengukuran untuk peran Kader dapat di kelompokkan berdasarkan jawaban yang telah di pilih dengan hasil sebagai berikut : 1. Baik > 25% 2. Kurang Baik < 25%
2.	Cakupan Imunisasi	Cakupan imunisasi yang ada di posyandu Hamadi kelurahan Hamadi menjadi hal yang sangat perlu diperhatikan	Kusioner	Nominal	Dikelompokkan berdasarkan jawaban yang telah dipilih oleh para Responden dengan skor 1. Lengkap 100% 2. Tidak lengkap < 100%	Hasil pengukuran untuk cakupan Imunisasi dapat di kelompokkan berdasarkan jawaban yang telah di pilih dengan hasil sebagai berikut : 1. Lengkap 100% 2. Tidak lengkap < 100%

Tabel 4. Definisi Operasional

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu dengan menggunakan skala Gutman.

F. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Menurut Hasan (2002: 82) data primer ialah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer di dapat dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data primer ini antara lain :

- a) Kuesioner
- b) Data-data mengenai informan

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan, 2002: 58). Data sekunder dalam penelitian ini ialah data yang diambil langsung peneliti di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi.

G. Pengelolaan dan Analisa Data

1. Pengelolaan Data

a) Editing

Yaitu tindakan pengecekan data yang telah diperoleh untuk menghindari kekeliruan kemudian mengalokasikan data-data tersebut dalam bentuk kategori-kategori yang telah ditentukan.

b) Coding atau mengoding data

Pemberian kode sangat diperlukan terutama dalam rangka pengelolaan data-data secara manual menggunakan kalkulator maupun komputer.

c) Tabulating

Yaitu hasil pengelompokan data kemudian ditampilkan secara deskriptif dalam bentuk tabel sebagai bahan informasi. Data yang terkumpul di analisa dalam bentuk statistik deskriptif.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menganalisis distribusi frekuensi presentasi terhadap variabel tunggal baik data umum maupun data khusus responden kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notomatmodjo, 2010). Analisa ini dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel independen yaitu Peran Kader dengan variabel dependen yaitu perilaku Cakupan Imunisasi Dasar. Untuk menentukan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan uji chi-square dengan derajat kepercayaan yang dipakai adalah 95% dengan ketentuan jika probabilitas (p Value)

>0,05 maka H_0 di tolak sedangkan jika probabilitas (p Value) <0,05 maka H_a di terima.

H. Etika Penulisan

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian antara lain adalah sebagai berikut :

1. Informed Consent (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentialty (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum

Puskesmas Hamadi dibangun pada tahun 1979, untuk melayani masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, Puskesmas Hamadi terletak di Jalan Perikanan Hamadi No. 1, Kelurahan Hamadi, Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura Provinsi Papua. Kode Puskesmas Hamadi, yaitu 2601020. Puskesmas Hamadi membawahi dua Puskesmas Pembantu (PUSTU), yaitu PUSTU Tobati dan PUSTU Tahima Sorona. Kepala Puskesmas Hamadi saat ini adalah Apolonia Yantewo, SKM.

Wilayah kerja Puskesmas Hamadi meliputi 3 Kelurahan dan 2 Desa, yaitu Kelurahan Argapura, Kelurahan Numbay, Desa Tahima Soroma dan Desa Tobati dengan jumlah Penduduk $\pm$ 46.662 jiwa. Puskesmas Hamadi berbatasan dengan:

1. Sebelah Timur dengan Kelurahan Entrop
2. Sebelah Barat dengan Kelurahan Gurabesi
3. Sebelah Utara dengan Puskesmas Elly Uyo
4. Sebelah Selatan dengan Laut Bebas

Hasil penelitian ini diperoleh dari responden dengan cara memberikan kusioner yang berisi pertanyaan yang harus diisi oleh responden. Jumlah responden yang didapat dalam penelitian ini adalah 80 responden dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu purposive sampling dimana sampel dipilih berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan yang kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel dan kemudian dianalisa untuk menghasilkan distribusi dan presentase dari variabel yang diteliti. Adapun hasil penelitian yang diteliti didapatkan data sebagai berikut :

1. Karateristik Responden

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Posyandu
Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	N	%
1.	Umur		
	21-30 Tahun	12	15,0
	31-40 Tahun	35	43,8
	41-50 Tahun	27	33,8
	51-60 Tahun	6	7,5
2.	Pendidikan		
	SD	8	10,0
	SMP	24	30,0
	SMA	37	46,3
	Perguruan Tinggi	11	13,8
3.	Pekerjaan		
	ASN	6	7,5
	Pedagang	16	20,0
	Wiraswasta	21	26,3
	IRT	33	41,3
	Lain-lain	4	5,0
	Total	80	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki umur terbanyak adalah 31-40 Tahun dengan jumlah 35 orang (43,8%) dan terendah adalah 51-60 Tahun dengan jumlah 6 orang (7,5%), sedangkan pendidikan terbanyak responden adalah SMA dengan jumlah 37 orang (46,3%) dan terendah adalah SD dengan jumlah 8 orang (10,0%), sedangkan responden yang memiliki profesi pekerjaan terbanyak adalah

IRT dengan jumlah 33 orang (41,3%), dan profesi pekerjaan terendah adalah lain-lain dengan jumlah 4 orang (5,0%).

2. Hasil Penelitian

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Kader di Posyandu Hamadi
Kelurahan Hamadi Tahun 2021

Peran Kader	N	%
Baik	56	70,0
Kurang Baik	24	30,0
Total	80	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari jumlah 80 responden yang melakukan Peran Kader dengan baik adalah sebanyak 56 orang (70,0%) dan yang melakukan Peran Kader dengan kurang baik adalah sebanyak 24 orang (30,0%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden melakukan perang kader dengan baik. Hal itu dikarenakan sebagian besar jawaban yang telah diperoleh dari responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan telah melakukan Peran Kader dengan baik.

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Cakupan Imunisasi Dasar di Posyandu
Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021

Cakupan Imunisasi Dasar	N	%
Lengkap	52	65,0
Tidak Lengkap	28	35,0
Total	80	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari jumlah 80 responden yang memiliki Cakupan Imunisasi Dasar lengkap adalah sebanyak 52 orang (65,0%) dan yang memiliki Cakupan Imunisasi Dasar tidak lengkap adalah sebanyak 28 orang (35,0%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki Cakupan Imunisasi Dasar lengkap. Hal itu dikarenakan sebagian besar jawaban yang telah diperoleh dari responden menunjukkan bahwa sebagian responden mengatakan telah memiliki Cakupan Imunisasi Dasar dengan lengkap.

3. Analisis Bivariat

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Peran Kader dengan Cakupan Imunisasi Dasar di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021

Cakupan Imunisasi Dasar							Nilai P
Peran Kader	Lengkap		Tidak Lengkap		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	45	80,4	11	19,6	56	100	
Kurang Baik	7	29,2	17	70,8	24	100	
Total	52	65,0	28	35,0	80	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari jumlah 80 responden yang melakukan Peran Kader dengan baik ternyata angka yang menunjukkan Cakupan Imunisasi Dasar lengkap adalah sebanyak 45 orang (80,4%) dan yang tidak lengkap adalah sebanyak 11 orang (19,6%). Kemudian dari total 24 responden yang melakukan Peran Kader dengan kurang baik ternyata angka yang menunjukkan Cakupan Imunisasi dasar lengkap adalah sebanyak 7 orang (29,2%) dan yang tidak lengkap adalah sebanyak 17 orang (70,8%). Hasil ini di uji dengan menggunakan uji *Chi Square* kemudian hasil dari uji tersebut menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05). Kemudian hal ini menunjukkan bahwa ada

hubungan Peran Kader dengan Cakupan Imunisasi Dasar di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021.

B. Pembahasan

1. Peran Kader

Peran kader dalam kegiatan Posyandu dibagi menjadi 3: sebelum hari pembukaan posyandu, selama hari pembukaan posyandu, dan setelah hari pembukaan. Peran kader sebelum hari Posyandu meliputi persiapan, penyebaran informasi tentang pelaksanaan Posyandu, pembagian tugas di antara kader, koordinasi dengan petugas kesehatan yang relevan, menyiapkan penyuluhan dan bahan makanan tambahan, dan menyiapkan buku catatan untuk kegiatan Posyandu. Selama hari-hari pembukaan Posyandu termasuk pendaftaran, layanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pencatatan hasil pengukuran, konseling tentang pola pengasuhan, dan memotivasi orang tua. Setelah hari-hari Posyandu peran kader termasuk kunjungan rumah, memotivasi masyarakat, bertemu dengan tokoh masyarakat, dan belajar Sistem Informasi Posyandu (SIP) (Kementerian Kesehatan RI. 2012).

Kader sudah memberikan informasi terkait jadwal pelayanan imunisasi pada semua responden. Hal ini dilakukan supaya orang tua bisa mempersiapkan diri dan anaknya. Status kesehatan anak dan orang tua (wali) yang mengantar anak ke posyandu akan lebih baik jika dipastikan sehat dan tidak melakukan kontak erat dengan orang yang teridentifikasi Covid-19, tidak melakukan perjalanan ke luar kota dalam 2 minggu terakhir dan memakai masker serta tetap menerapkan protokol kesehatan baik ketika datang ke posyandu, selama di perjalanan dan sesampainya di rumah. Informasi ini perlu disampaikan untuk saling menjaga dan membuat responden lebih nyaman dan aman saat mendapatkan pelayanan imunisasi. (Kementerian Kesehatan RI. 2020).

Hasil analisis dari Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa dari jumlah 80 responden yang melakukan Peran Kader dengan baik adalah sebanyak 56

orang (70,0%) dan yang melakukan Peran Kader dengan kurang baik adalah sebanyak 24 orang (30,0%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden melakukan perang kader dengan baik.

2. Imunisasi

Pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kekhawatiran orang tua dan meningkatkan peran ibu dalam mendukung program imunisasi pada masa pandemi Covid-19. Penularan Covid-19 saat pelaksanaan pemberian imunisasi dasar bisa dicegah dengan cara pengaturan jadwal, mengecek riwayat kontak dengan pasien Covid-19, mengecek riwayat kontra indikasi, pemisahan anak sehat dan anak sakit, pengawasan anak oleh orangtua, *sosial distance* dan *personal hygiene* (IDI, 2020).

Kunjungan imunisasi dasar selama pandemi Covid-19 bisa menjadi faktor kepatuhan/ kelengkapan status imunisasi. Hasil analisis dari Tabel 6 menunjukkan bahwa dari jumlah 80 responden yang memiliki Cakupan Imunisasi Dasar lengkap adalah sebanyak 52 orang (65,0%) dan yang memiliki Cakupan Imunisasi Dasar tidak lengkap adalah sebanyak 28 orang (35,0%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki Cakupan Imunisasi Dasar lengkap. Hal itu dikarenakan sebagian besar jawaban yang telah diperoleh dari responden menunjukkan bahwa sebagian responden mengatakan telah memiliki Cakupan Imunisasi Dasar dengan lengkap.

3. Hubungan Peran Kader dengan Cakupan Imunisasi Dasar di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa dari jumlah 80 responden yang melakukan Peran Kader dengan baik ternyata angka yang menunjukkan Cakupan Imunisasi Dasar lengkap adalah sebanyak 45 orang (80,4%) dan yang tidak lengkap adalah sebanyak 11 orang (19,6%).

Kemudian dari total 24 responden yang melakukan Peran Kader dengan kurang baik ternyata angka yang menunjukkan Cakupan Imunisasi dasar lengkap adalah sebanyak 7 orang (29,2%) dan yang tidak lengkap adalah sebanyak 17 orang (70,8%). Hasil ini di uji dengan menggunakan uji *Chi Square* kemudian hasil dari uji tersebut menunjukan bahwa nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05). Kemudian hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Peran Kader dengan Cakupan Imunisasi Dasar di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustin, K., & Anggraini, Y. A. (2021). Yang berjudul “Study Analisis Peran Kader terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I”. Dari analisis data terkait hubungan antara peran kader terhadap kepatuhan imunisasi dapat disimpulkan bahwa “Ada hubungan Peran Kader dengan Kepatuhan Orang Tua dalam Memberikan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I”. nilai *Asymp. Sig* (2-sides) pada uji pearson chi square adalah sebesar $0,025 < 0,05$.

Imunisasi sangat diperlukan demi memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecatatan tubuh bahkan kematian (Supartini, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian Putri dan Putri (2019) yang menunjukkan bahwa peran kader berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap ($p=0,009$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuni Kurniati (2020). Yang berjudul “Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap”. Dari hasil analisis data menggunakan regresi logistik diperoleh $p \text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara peran serta kader Posyandu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah perumahan Griya

Interbis Indah. Hal ini menunjukkan keberadaan kader Posyandu yang dekat dengan masyarakat dapat menjadi motivator bagi para ibu untuk dapat memberikan imunisasi dasar lengkap bagi bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, N. T. (2019). Yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga, Tokoh Masyarakat dan Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi 11-12 Bulan”. Berdasarkan Uji kemaknaan terhadap hubungan kedua variabel didapatkan hasil $p \text{ value} = 0,009 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiman, A., & Veria, V. A. (2016). Yang berjudul “Hubungan Peran Kader Dengan Pemenuhan Imunisasi Dasar Lengkap Di Posyandu Desa Sugihan Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan”. Berdasarkan uji chi square maka di ketahui hasil dari $p \text{ value} = 0.041$ dimana nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara peran kader dengan pemenuhan cakupan imunisasi dasar lengkap.

Kader sudah memberikan informasi terkait jadwal pelayanan imunisasi pada semua responden. Hal ini dilakukan supaya orang tua bisa mempersiapkan diri dan anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ishak, S., Rahmi, N., & Maulizar, R. (2021). Yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Peureumeu Kecamatan Kaway Xvi Kabupaten Aceh Barat”. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi Square maka diketahui $P \text{ Value} = 0,028$, dimana $0,028 < 0,05$ maka ada hubungan antara informasi dengan kelengkapan imunisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina (2016), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar, diketahui bahwa terdapat hubungan antara informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai $P \text{ Value} 0,007$.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan peran kader dengan upaya peningkata cakupan imunisasi dasar pada bayi 9-12 bulan di Posyandu Hamadi Kelurahan hamadi sebagai berikut :

1. Dari hasil analisis univariat, didapatkan data bahwa dari total 80 responden sebagian responden yang melakukan Peran Kader dengan baik yaitu dengan jumlah 56 (70,0%) orang dan yang tidak melakukan Peran kader dengan baik yaitu sebanyak 24 orang (30,0%).
2. Dari hasil analisis univariat, didapatkan data bahwa dari total 80 responden sebagian responden yang memiliki Cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 52 orang (65,0%) dan yang memiliki Cakupan Imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebanyak 28 orang (35,0%).
3. Ada hubungan antara Peran Kader dengan Cakupan imunisasi dasar pada bayi 9-12 bulan di Posyandu Hamadi Kelurahan Hamadi dengan nilai *Asymp. Sig* = 0,000 yang berarti $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima

B. Saran

1. Bagi masyarakat di puskesmas Hamadi Kelurahan Hamadi
Masyarakat harus menyadari bahwa betapa pentingn untuk melengkapi cakupan imunisasi pada anak karena dengan diberikannya imunisasi pada anak maka hal tersebut dapat membentuk sistem kekebalan tubuh anak dengan baik. Dengan adanya pandemi covid 19 ini diharapkan masyarakat tidak menurunkan niatnya untuk berkunjung ke Posyandu.
2. Bagi tenaga kesehatan
Diharapkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas Hamadi Kelurahan Hamadi dapat dengan senantiasa selalu mengawasi dan membimbing masyarakat untuk selalu datang ke Posyandu untuk memberikan Imunisasi

dasar pada bayi yang di miliki oleh masyarakat dan memperhatikan protokol kesehatan selama berjalannya kegiatan Posyandu hingga selesai.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk menggali lebih jauh tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu dalam program imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrina, A. F., Ramadhan, B. F., Amar, N. K., Fauzi, I. A., & APT, S. L. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Pada Masa Pandemi Covid-19 Sebagai Upaya Pemenuhan Hak Balita Dan Ibu Hamil Sesuai Dengan Rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Di Desa Bongkok Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal.
https://kkn.unnes.ac.id/lapcknunes/32004_3328152015_6_Desa%20Munjungagung_20200922_135926.pdf
- Agustin, K., & Anggraini, Y. A. (2021). Study Analisis Peran Kader terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I. *STETHOSCOPE*, 1(2).
https://www.ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/JURNAL_ILMIAH_KEPERAWATAN/article/view/815
- Budiman, A., & Veria, V. A. (2016). Hubungan Peran Kader Dengan Pemenuhan Imunisasi Dasar Lengkap Di Posyandu Desa Sugihan Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan Tahun 2016.
<https://core.ac.uk/download/pdf/84760132.pdf>
- Depkes RI, (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid 19
https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/Final_Juknis_Pelayanan_Imunisasi_pada_Masa_Pandemi_COVID-19.pdf
- Dinkes Propinsi Jawa Timur. Panduan Pelatihan Kader Posyandu. DIPA Program Perbaikan Gizi Masyarakat, 2016.
- Depkes RI. Modul Surveilans KIA : Peningkatan Kapasitas Agen Perubahan dan Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2017.
- Djamaludin, dr.Eveline. 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta: PT WahyuMedia

- Diharja, N. U., Syamsiah, S., & Choirunnisa, R. (2020). Pengaruh Pandemi Covid 19 Terhadap Kunjungan Imunisasi Di Posyandu Desa Tanjungwangi Kecamatan Cijambe Tahun 2020. *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), 152-165.
<http://ejurnal.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/arimbi/article/view/587>
- IDI. 2020. Rekomendasi Imunisasi Anak pada Situasi Pandemi Covid-19. *Committed in Improving The Health of Indonesian Children*. [online] available at : [https:// covid19.idionline.org/wp-content/uploads/2020/04/15.IDAI-Imunisasipdf. pdf](https://covid19.idionline.org/wp-content/uploads/2020/04/15.IDAI-Imunisasipdf.pdf). Diakses Tanggal 5 Juli 2020.
- Imanah, N. D. N., & Sukmawati, E. (2021). Peran Serta Kader Dalam Kegiatan Posyandu Balita Dengan Jumlah Kunjungan Balita Pada Era New Normal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1).
<https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/442>
- Ishak, S., Rahmi, N., & Maulizar, R. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PEUREUMEU KECAMATAN KAWAY XVI KABUPATEN ACEH BARAT. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 7(1), 272-282.
<http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1419>
- Kurniati, Yuni. "Hubungan Peran Serta Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap." *Jurnal Kebidanan* 10.1 (2020).
<https://scholar.archive.org/work/4l3bwr4snzcs7d4cutvmpvkrai/access/wayback/http://ojs.budimulia.ac.id/index.php/kebidanan/article/download/227/193>
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19. [Online] available at https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/juknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19.pdf?sfvrsn=cf2391f2_2. Diakses Tanggal 5 Juli 2020.

- Litasari, R., & Sukmawati, I. (2020). Peran Kader Posyandu dan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *2-TRIK: TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN*, 10(1), 47-52. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/359>
- Pawenrusi, E. P., & Hatta, M. (2020). Gambaran Peran Kader Dalam Program Imunisasi Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto. *Jurnal Mitrasehat*, 10(2), 202-215. <http://journal.stikmakassar.com/a/article/view/250>
- Tresnawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher
- Putri, N.T; Putri, A. 2019. Hubungan Peran Keluarga, Tokoh Masyarakat dan Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi 11-12 Bulan. *Maternal Child Health Care Journal* Vol. 1 No.1 (Maret, 2019): 10-18 https://www.ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/JURNAL_ILMIAH_KEPERAWATAN/article/view/815
- Putri, N. T. (2019). Hubungan Peran Keluarga, Tokoh Masyarakat dan Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi 11-12 Bulan. *Maternal Child Health Care*, 1(1), 10-18. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/MCHC/article/view/260>
- Supartini. 2012. Konsep Dasar Keperawatan Anak. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Wulandari, R.A. 2011. Faktor yang berhubungan dengan Keaktifan kader Posyandu dalam menunjang keberhasilan pencapaian tingkat partisipasi masyarakat. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga
- WHO. 2020. Imunisasi dalam Konteks Pandemi Covid-19. [Online] available at : [https:// www.who.int/docs/default-source/searo/ indonesia/covid19/tanya-jawab-imunisasi-dalam-konteks-pandemi-covid-19-16-april-2020.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/tanya-jawab-imunisasi-dalam-konteks-pandemi-covid-19-16-april-2020.pdf). Diakses tanggal 7 Juli 2020.