

Hubungan Peran Kader Posyandu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane

Azani Fitria

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Nurul Hasanah Kutacane

azanifitria32@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data imunisasi Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara, dengan jumlah sasaran bayi 337 jiwa, persentase bulan Januari-Desember Tahun 2019 persentase imunisasi Hepatitis B sebanyak 58%, persentase imunisasi BCG sebanyak 83%, persentase imunisasi DPT 1 sebanyak 81%, DPT 2 sebanyak 87%, DPT 3 sebanyak 78%, persentase imunisasi polio 1 sebanyak 94%, polio 2 sebanyak 100%, polio 3 sebanyak 95%, polio 4 sebanyak 90%, persentase imunisasi campak sebanyak 59%, dan bayi yang imunisasinya lengkap sebanyak 54%. Masih adanya imunisasi yang rendah cakupannya diduga karena kurangnya peran kader posyandu. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 306 orang dan sampel diperoleh sebanyak 75 orang. Data dianalisis secara analitik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada taraf signifikan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara menurut responden tidak aktif (50,7%). Kelengkapan imunisasi dasar bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara dalam kategori tidak lengkap (56,0%). Peran kader posyandu berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara, $p = 0,000 < 0,05$. Maka disarankan kepada petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara untuk memberikan penyuluhan dan informasi kesehatan kepada ibu tentang pentingnya melengkapi imunisasi dasar pada bayinya untuk mencegah dan menghindari penyakit yang dapat menular pada bayi.

Kata Kunci : Peran, Kader, Posyandu, Kelengkapan, Imunisasi, Dasar

ABSTRACT

Based on immunization data from the Kutacane City Health Center, Southeast Aceh, with a target number of babies of 337, in January-December 2019 the percentage of Hepatitis B immunization was 58%, the percentage of BCG immunization was 83%, the percentage of DPT 1 immunization was 81%, DPT 2 was 87%, DPT 3 was 78%, the percentage of polio 1 immunization was 94%, polio 2 was 100%, polio 3 was 95%, polio 4 was 90%, the percentage of measles immunization was 59%, and babies who were fully immunized were 54%. The still low coverage of immunization is thought to be due to the lack of role of posyandu cadres. This type of research is analytical with a cross sectional design. The research was conducted in the work area of the Kutacane City Health Center, Southeast Aceh. The population in this study was 306 people and the sample obtained was 75 people. Data were analyzed analytically using the Chi-Square test at a significance level of 0.05. The research results show that according to respondents, the role of posyandu cadres in the Kutacane City Health Center Work Area, Southeast Aceh, is not active (50.7%). Completeness of basic infant immunization in the Kutacane City Community Health Center Working Area, Southeast Aceh, is in the incomplete category (56.0%). The role of posyandu cadres is significantly related to the completeness of basic immunization in the Kutacane City Health Center Working Area, Southeast Aceh, $p = 0.000 < 0.05$. So it is recommended that health workers in the Kutacane City Health Center Working Area, Southeast Aceh, provide health counseling and information to mothers about the importance of completing basic immunizations for babies to prevent and avoid diseases that can be transmitted to babies.

Keywords: Role, Cadre, Posyandu, Equipment, Immunization, Basics

I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals (MDGs)* khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Dinkes Propsi, 2013). Data terakhir badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)*, menunjukkan bahwa terdapat kematian balita sebesar 1,4 juta jiwa per tahun akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, misalnya: batuk rejan 294.000, 20%, tetanus 198.000 (14%), campak 540.000 (38%). Di Indonesia sendiri, UNICEF mencatat sekitar 30.000-40.000 anak di Indonesia setiap tahun meninggal karena serangan campak, ini berarti setiap dua puluh menit seorang anak Indonesia meninggal karena campak (Kemenkes RI, 2013). Dari data yang diperoleh dari WHO, cakupan imunisasi BCG 85%, DPT 64%, Polio 74%, HB1 91%, HB2 84,4%, HB3 83%, TT ibu hamil: TT- 1 84%, TT-2 77%. WHO telah mencanangkan program imunisasi sejak 1974 dengan EPI dan kemudian lebih luas lagi dengan GPV (*global programme for vaccines and immunization*), organisasi pemerintah dari seluruh dunia bersama UNICEF, WHO, World Bank. Ditambah lagi organisasi perorangan *Bill and Melinda Gates children's vaccine programmed an Rockefeller Foundation* (Ranuh, 2011). Upaya Imunisasi di Indonesia dapat dikatakan telah mencapai tingkat yang memuaskan. Namun, dari Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SDKI) diketahui bahwa pada dua tahun terakhir cakupan imunisasi dan kualitas vaksinasi tampak menurun. Penurunan cakupan imunisasi sangat dirasakan dengan ditemukannya kembali kasus polio dan difteri di Negara kita. Tiga ratus enam anak menderita poliomielitis pada periode Mei 2005 sampai dengan Februari 2013 sebagai akibat cakupan vaksinasi polio yang menurun di daerah Cidahu Sukabumi. Angka kejadian difteri yang masih sangat tinggi pada tahun 2000 ditemukan 1036 kasus dan 174 kasus pada tahun 2007 merupakan bukti bahwa vaksinasi DPT tidak merata (Ranuh, 2011). Program UCI (*Universal child immunization*) yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (Depkes) RI secara nasional dicapai pada tahun 1990 telah berhasil dicapai dengan cakupan DPT, polio dan campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun. Sedangkan cakupan untuk DTP, polio dan BCG minimal 90%. Target UCI merupakan tujuan antara (*intermediate goal*) yang berarti cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B harus mencapai 80% baik di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten bahkan setiap desa (Astrianzah, 2014). Saat ini pemberian imunisasi untuk masyarakat dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik bersalin, puskesmas, posyandu, dan praktek dokter swasta. Oleh karena itu, Untuk mencapai cakupan tinggi dan merata di setiap daerah, tentunya tidak bisa bekerja sendiri, sangat dibutuhkan kemitraan dengan pihak profesional seperti dengan para petugas medis lainnya. Perawat, bidan, dokter umum maupun para dokter anak untuk turut membantu memberikan pelayanan dan penjelasan pentingnya imunisasi kepada masyarakat (Kemenkes RI, 2013). Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate (IMR)* dalam dua dasawarsa terakhir ini menunjukkan penurunan yang bermakna, yaitu apabila pada tahun 1971 sampai 1980 memerlukan 10 tahun untuk menurunkan AKB dari 142 menjadi 112 per 1000 kelahiran hidup dan hanya dalam kurun waktu lima tahun, yaitu tahun 1985 sampai 1990 Indonesia berhasil menurunkan AKB dari 71 menjadi 54 dan bahkan dari data 2001 telah menunjukkan angka 48 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan tersebut diikuti angka kematian balita AKABA yang telah mencapai 56 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

2. Perumusan Masalah

Latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara.

3. Tujuan Program

Tujuan dari penelitian ini adalah

- Untuk mengidentifikasi peran kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara.
- Untuk mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara.
- Untuk menganalisis hubungan peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara.

4. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian ini adalah :

a. Bagi Peneliti

Sebagai bahan informasi dan mengembangkan wawasan pengetahuan peneliti tentang hubungan peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

b. Bagi Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara

Sebagai masukan bagi pimpinan Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara tentang hubungan peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan bahan bacaan di perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes SU Medan tentang hubungan peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang melakukan penelitian dengan topik yang sama.

II. METODE

2.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian bersifat analitik dengan desain *cross sectional* (potong lintang) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara.

2.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September 2020.

2.3. Populasi dan Sampel

2.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan sebanyak 306 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara.

2.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin dalam Notoatmodjo (2012), sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat ketetapan yang diinginkan (sebesar 0,1)

dimana :

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

$$n = \frac{306}{1 + 306(0,1)^2}$$

$$n = \frac{306}{1 + 3,06}$$

$$n = \frac{306}{4,06}$$

n = 75,4 orang digenapkan menjadi 75 orang.

Berdasarkan perhitungan tersebut bahwa jumlah sampel sebanyak 75 orang ibu yang memiliki bayi. Cara penarikan sampel yaitu dengan cara acak (*random sampling*).

III. HASIL PENELITIAN

3.1. Karakteristik Responden

3.1.1. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1. Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	9	12,0
2.	20-35 tahun	48	64,0
3.	> 35 tahun	18	24,0
Total		75	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 48 orang (64,0%), sebagian kecil responden berumur < 20 tahun sebanyak 9 orang (12,0%).

3.1.2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	10	13,3
2.	SMP	30	40,0
3.	SMA	35	46,7
Total		75	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 35 orang (46,7%), sebagian kecil responden berpendidikan SD sebanyak 10 orang (13,3%).

3.1.3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ibu rumah tangga	42	56,0
2.	Petani	26	34,7
3.	Pedagang	7	9,3
Total		75	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 42 orang (56,0%), sebagian kecil responden bekerja sebagai pedagang sebanyak 7 orang (9,3%).

3.1.4. Jumlah Anak

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah anak responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.4. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara

No	Jumlah Anak	Jumlah	Persentase (%)
1	1 orang	10	13,3
2	2 orang	31	41,3
3	3 orang	29	38,7
4	4 orang	5	6,7
Total		75	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki anak 2 orang yaitu 31 orang (41,3%), sebagian kecil responden memiliki anak 4 orang yaitu 5 orang (6,7%).

3.2. Peran Kader Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian, peran kader posyandu menurut responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.5. Distribusi Frekuensi Peran Kader Posyandu Menurut Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara

No	Peran Kader Posyandu	Jumlah	Persentase (%)
1	Aktif	37	49,3
2	Tidak aktif	38	50,7
Total		75	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar peran kader posyandu menurut responden tidak aktif sebanyak 38 orang (50,7%), sebagian kecil responden menyatakan peran kader posyandu aktif sebanyak 37 orang (49,3%).

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Peran kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara menurut responden tidak aktif (50,7%).

2. Kelengkapan imunisasi dasar bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara dalam kategori tidak lengkap (56,0%).
3. Peran kader posyandu berhubungan signifikan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara $p = 0,000 < 0,05$.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Astrianzah Delan. 2014. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita*. Tersedia di <http://www.skripsitentangimunisasidasar.go.id> diakses tanggal 28 Oktober 2015.
- Dinkes Kota Medan. 2014. *Dinas Medan Capai Target Imunisasi 80 persen*. Tersedia di <http://persentaseimunisasidimedan.go.id> diakses tanggal 28 Oktober 2015.
- Dinkes Propsi. 2013. *Modul Pelatihan Peningkatan Kapasitas Petugas Pelaksana Imunisasi Puskesmas*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Kemendes RI. 2013. *Press Release Simposium Imunisasi, Investasi Kesehatan Masa Depan*. Tersedia di <http://www.imunisasidasar.go.id> diakses tanggal 28 Oktober 2015.
- Kemendes RI. 2013. *Menggerakkan Kegiatan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Pedoman Kader Pembangunan Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes dan JICA. 2013. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Kemendes RI. 2014. *Modul Pelatihan Peningkatan Peran Serta Masyarakat*, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Markum .A.H/, D. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak* . Jakarta .EGC
- Maryanti, D. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Cetakan Pertama, Yogyakarta : Citramaya.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta.
- PP IDAI. 2011. *Panduan Imunisasi Anak*. Jakarta: Badan Penerbit Satuan Tugas Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Proverawati, A, Citra Setyo Dwi Andhini. 2012. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Kota Kutacane Aceh Tenggara, 2015. *Data Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Tiga Kota Kutacane Aceh Tenggara Kabupaten Karo*.
- Ranuh, I.G.N. 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.

Accepted Date	Revised Date	Decided Date	Accepted to Publish
08 Agustus 2020	15 September 2020	12 Oktober 2020	Ya