

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN KADER POSYANDU DENGAN KEPATUHAN IBU
DALAM MELAKUKAN IMUNISASI PADA ANAK SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19**



Oleh :

ESTY SEKARYANTI

R011181004

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

HUBUNGAN PERAN KADER POSYANDU DENGAN KEPATUHAN IBU
DALAM MELAKUKAN IMUNISASI PADA ANAK SELAMA MASA
PANDEMI COVID-19

Oleh :

ESTY SEKARYANTI
NIM. R011181004

Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing:

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Kadet Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19771020 200312 2 001


Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH
NIP. 19820315 200812 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Imunisasi
Pada Anak Selama Masa Pandemi Covid-19**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 24 Juni 2022

Pukul : 10.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

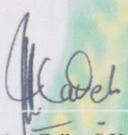
**Esty Sekaryanti
R011181004**

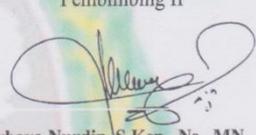
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19771020 200312 2 001


Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH
NIP. 19820315 200812 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Esty Sekaryanti

Nim : R011181004

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Esty Sekaryanti

KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanahu wa ta'ala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Imunisasi Pada Anak Selama Masa Pandemi Covid-19” yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orang tua yaitu Ayahanda Abbas dan Ibunda Bungati yang senantiasa memberi doa, dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dan penghargaan setingg-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku pembimbing satu dan dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penelitian dan penulisan skripsi ini.

4. Ibu Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku tim penguji yang memberikan banyak masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Saudara serta sahabat yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan rasa tulus penulis akan menerima kritik dan saran serta koreksi yang membangun dari semua pihak.

Makassar, Juni 2022

Esty Sekaryanti

ABSTRAK

Esty Sekaryanti. R011181004. **HUBUNGAN PERAN KADER POSYANDU DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM MELAKUKAN IMUNISASI PADA ANAK SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**, dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nurhaya Nurdin

Latar belakang: Data dari WHO, ditemukan 23 juta anak kehilangan kesempatan untuk melakukan imunisasi pada tahun 2020. Keberhasilan dari imunisasi didukung dari kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi, namun kader posyandu yang kurang berperan dalam pelayanan imunisasi dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pelaksanaan imunisasi pada anak. Melihat hal ini, peran kader posyandu menjadi salah satu bagian penting terkait dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui hubungan peran kader posyandu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 82 ibu. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling* dan instrumennya adalah kuesioner dan pengamatan buku KIA ibu.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden menyatakan peran kader posyandu dalam kategori kurang baik sebanyak 70 responden (85,4%) dan lebih dari dua per tiga responden tidak patuh dalam melakukan imunisasi sebanyak 56 responden (68,3%). Hasil analisis data menggunakan uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai *p-value* 0,045, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader posyandu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.

Kesimpulan dan saran: Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan mayoritas responden menyatakan peran kader posyandu dalam kategori kurang baik, lebih dari dua per tiga responden tidak patuh dalam melakukan imunisasi, dan terdapat hubungan antara peran kader posyandu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran kader dengan diberikan pelatihan-pelatihan dengan berbagai metode dan meningkatkan keterampilan kader dalam menggerakkan masyarakat sehingga kegiatan imunisasi dapat berlangsung dan terjadi peningkatan kepatuhan dalam melakukan pelayanan imunisasi.

Kata Kunci: Peran kader posyandu, kepatuhan ibu, imunisasi

Sumber Literatur: 62 Kepustakaan (2011-2021)

ABSTRACT

Esty Sekaryanti. R011181004. THE RELATIONSHIP OF THE ROLE OF POSYANDU CADRES WITH MOTHER'S COMPLIANCE IN IMMUNIZING CHILDREN DURING THE COVID-19 PANDEMIC, supervised by Kadek Ayu Erika and Nurhaya Nurdin

Background: Data from WHO, it was found that 23 million children lost the opportunity to immunize in 2020. The success of immunization is supported by mother's compliance in immunizing, but posyandu cadres who have less role in immunization services can affect mother's compliance in the implementation of immunization for children. Seeing this, the role of posyandu cadres is an important part related to mother's compliance in immunization.

Purpose: To determine the relationship between the role of posyandu cadres with mother's compliance in immunizing children during the Covid-19 pandemic.

Methods: This research is a descriptive study with a total sample of 82 mother's. Sampling using consecutive sampling technique and the instruments are questionnaires and mother's MCH book observations.

Result: The results of this study showed that the majority of respondents stated the role of posyandu cadres in the poor category as many as 70 respondents (85,4%) and more than two third respondents did not comply with immunization as many as 56 respondents (68,3%). The results of data analysis using the fisher's exact test showed a *p*-value of 0,045, so it can be concluded that there is a significant relationship between the role of posyandu cadres and mother's compliance in immunizing children during the Covid-19 pandemic.

Conclusion and suggestions: It can be concluded that based on the research that has been done, the majority of respondents stated the role of posyandu cadres in the poor category, more than two third respondents did not comply with the immunization, and there was a relationship between the role of posyandu cadres and mother's compliance in immunizing their children during the time of the Covid-19 pandemic. The results of this study are expected to increase the role of cadres by being given training with various methods and improve the skills of cadres in mobilizing the community so that immunization activities can take place and there is an increase in compliance in providing immunization services.

Keywords: The role of posyandu cadres, mother's compliance, immunization

Literature Source: 62 Literature (2011-2021)

DAFTAR ISI

KATA PERSETUJUAN	i
KATA PENGESAHAN	ii
KATA PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Imunisasi	9
B. Peran Kader Posyandu	20
C. Kepatuhan Ibu dalam Jadwal Imunisasi.....	23
D. Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Imunisasi	27
E. Imunisasi di Indonesia Selama Masa Pandemi Covid-19	29
F. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	35
B. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Alur Penelitian	40

E. Variabel Penelitian	41
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	44
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	46
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	49
I. Prinsip Etika Penelitian	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	56
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	xiii
LAMPIRAN-LAMPIRAN	xx

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tugas dan Peran Kader Posyandu	32
Tabel 2. Jumlah Sampel Setiap Desa	38
Tabel 3. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif	42
Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Peran Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Imunisasi.....	45
Tabel 5. Validitas Instrumen Penelitian Variabel Peran Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Imunisasi	47
Tabel 6. Reliabilitas Instrumen Penelitian Variabel Peran Kader Posyandu dalam Pelaksanaan Imunisasi	49
Tabel 7. Karakteristik Responden	56
Tabel 8. Peran Kader Posyandu	57
Tabel 9. Peran Kader Posyandu Per Desa	58
Tabel 10. Jawaban Responden tentang Peran Kader Posyandu yang <i>Favourable</i>	58
Tabel 11. Jawaban Responden tentang Peran Kader Posyandu yang <i>Non-Favourable</i>	59
Tabel 12. Frekuensi Kepatuhan Ibu.....	60
Tabel 13. Frekuensi Kepatuhan Ibu Per Desa.....	61
Tabel 14. Hubungan Peran Kader Posyandu dan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Imunisasi.....	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	34
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	35
Bagan 3. Alur Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian	xx
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	xxii
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	xxiii
Lampiran 4. Surat-Surat	xxvi
Lampiran 5. Master Tabel	xxxii
Lampiran 6. Hasil Analisa Kuantitatif	xliv
Lampiran 7. Dokumentasi.....	lxiv

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Imunisasi telah menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat selama beberapa dekade terakhir. Namun dengan terjadinya pandemi Covid-19 telah membebani sistem kesehatan, dimana selama pandemi Covid-19 seharusnya cakupan imunisasi pada anak tetap dilakukan baik di puskesmas maupun di posyandu namun dengan adanya pandemi cakupan pelaksanaan imunisasi pada anak menurun. Ditemukan 23 juta anak kehilangan kesempatan untuk melakukan imunisasi pada tahun 2020, dimana 3,7 juta lebih banyak daripada tahun 2019 dan jumlah tertinggi sejak 2009 (WHO, 2021).

Data imunisasi dasar di Indonesia pada tahun 2018 dilaporkan cakupan imunisasi lengkap sebesar 57,9%, cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 32,9% dan cakupan yang tidak diimunisasi sebesar 9,2% (Riskesdas, 2018). Dari data cakupan imunisasi pada bulan Januari sampai dengan bulan April 2020 yang dibandingkan dengan 2019 pada kurun waktu yang sama menunjukkan adanya penurunan mulai dari 0,5% sampai dengan 8,7%. Dibandingkan pada bulan April 2019, penurunan paling besar terjadi di bulan April 2020 yaitu sebesar 46,5% (Kemenkes RI, 2020a).

Laporan cakupan imunisasi di wilayah Sulawesi Selatan pada tahun 2018 didapatkan presentase cakupan imunisasi lengkap sebesar 60,8%, cakupan imunisasi tidak lengkap sebesar 31,7% dan cakupan yang tidak diimunisasi

sebesar 7,4% (Riskesdas, 2018). Cakupan imunisasi menurun pada tahun 2020 akibat dari masa pandemi Covid-19, hal ini sangat terlihat di beberapa kabupaten/kota yang ada di Sulawesi Selatan. Dari data yang didapatkan jumlah anak yang tidak di imunisasi terbanyak berada di Kabupaten Bone sebanyak 3.988 anak, selanjutnya disusul oleh Kota Makassar sebanyak 3.457 anak dan Kabupaten Gowa sebanyak 2.210 anak. Tahun 2020 jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi campak rubela-1 dan campak rubela-2 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2019 pada periode waktu yang sama dengan rata-rata peningkatan jumlah anak tidak diimunisasi yaitu 85% dan 31%. Hal ini jika tidak segera diatasi bersama program-program kejar imunisasi maka akan berakibat dengan meningkatnya populasi rentan untuk terkena penyakit campak dan penyakit rubela yang berpotensi untuk menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Sehingga tentu akan menimbulkan beban ganda KLB pada masa pandemi COVID-19 saat ini (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Ditemukan data yang mengalami fluktuatif dimana terjadi penurunan dan peningkatan mulai dari tahun 2018 sampai 2021 di salah satu wilayah kerja puskesmas yang ada di Kabupaten Bone tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kabupaten Bone. Tahun 2018 cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 120,6%, tahun 2019 mengalami penurunan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 75,4%, tahun 2020 kembali mengalami peningkatan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 165,4%, dan per bulan Desember 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap hanya sebesar 91% (Dinkes Kabupaten Bone, 2021).

Orang tua khususnya ibu merasa sangat khawatir dalam melakukan imunisasi pada anak-anak mereka selama masa pandemi Covid-19. Hal ini sejalan dengan ungkapan dari *Communication for Development Specialist* UNICEF, yang menyatakan bahwa “Indonesia telah melakukan survei pada awal pandemi bersama Kementerian Kesehatan dan didapatkan ada lebih dari 5000 posyandu dan puskesmas yang sudah, mengaku mengalami gangguan seperti misalnya sebagian layanan imunisasi rutin terhenti, orang tua juga khawatir membawa anak untuk diimunisasi karena di masa pandemi COVID-19 seperti ini” (Tim Komunikasi Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2021). Ini menjadi salah satu tantangan terbesar bagi pemerintah terkhusus bagi petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan imunisasi di masa pandemi Covid-19, sehingga pemerintah mengeluarkan petunjuk teknis dalam melakukan pelayanan imunisasi pada masa pandemi Covid-19. Salah satunya adalah petunjuk teknis pelayanan imunisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas, kader posyandu, orang tua maupun pengantar.

Kader posyandu menjadi salah satu ujung tombak akan keberhasilan dari pengelolaan posyandu di setiap wilayah. Petugas kesehatan yang akan turun ke posyandu sebelumnya akan melakukan koordinasi kepada kader posyandu. Kader posyandu menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan yang bersumber daya dari masyarakat setempat yang dapat mempengaruhi (Fatmawati, 2017). Sejalan dengan penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa kader posyandu merupakan fasilitator belajar masyarakat untuk melakukan

pelayanan dan penyuluhan. Dimana kader posyandu harus tetap mensosialisasikan pentingnya melakukan imunisasi serta menerapkan langkah-langkah penting guna memastikan setiap anak yang merupakan kelompok rentan terlindungi dari penyakit-penyakit berbahaya dengan imunisasi (Agustin & Anggraini, 2020).

Kader posyandu seharusnya selalu berperan aktif disetiap kegiatan posyandu, baik itu sebelum, sesaat, maupun setelah kegiatan posyandu dilaksanakan (Didah, 2020). Pada penelitian tentang Peran Kader Posyandu dalam Upaya Peningkatan Pemanfaatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau tahun 2017, didapatkan bahwa peran kader sebelum dan setelah hari kegiatan posyandu jarang dilakukan atau bahkan sama sekali tidak dilakukan. Hal ini disebabkan karena kader posyandu beranggapan bahwa kegiatan posyandu akan selalu rutin dilakukan disetiap bulan sehingga kader berfikir tidak perlu lagi untuk melakukan persiapan, begitu juga peran kader setelah kegiatan posyandu jarang dilakukan karena telah dilakukan saat pelaksanaan kegiatan posyandu (Rahayu et al., 2017).

Selain dari peran kader posyandu, keberhasilan dari imunisasi juga didukung dari kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi. Namun kader posyandu yang kurang berperan dalam pelayanan imunisasi dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pelaksanaan imunisasi pada anak. Pada penelitian sebelumnya, didapatkan frekuensi sebagian besar peran kader dalam kategori kurang (46,7%) dan frekuensi kelengkapan imunisasi dasar sebagian besar berada dalam kategori tidak lengkap (63,3%). Menurut responden, kader

posyandu masih jarang memberikan penyuluhan dan menjelaskan pada ibu pengunjung tentang pentingnya imunisasi pada anak, kader jarang memotivasi ibu untuk datang ke posyandu, kader jarang mengingatkan ibu untuk datang ke posyandu sehari sebelum kegiatan posyandu, dan juga kader jarang melakukan kunjungan rumah terhadap ibu yang tidak membawa anaknya datang ke posyandu untuk diberikan imunisasi (Litasari et al., 2020).

Hasil wawancara singkat yang sempat saya lakukan pada Wilayah Kerja Puskesmas Palakkan pada tanggal 10-12 Februari 2022, dari 6 orang kader posyandu terdapat 3 orang kader posyandu menyampaikan bahwa ibu sudah patuh dalam melakukan imunisasi pada anaknya, namun terdapat 4 orang kader posyandu yang menyampaikan bahwa terdapat beberapa ibu yang belum patuh dalam memberikan imunisasi pada anaknya terlebih saat ibu sedang bekerja atau bahkan saat anak sebelumnya sudah diimunisasi namun anak langsung mengalami demam. Sedangkan hasil wawancara dengan 9 orang ibu terdapat 4 orang ibu menyampaikan bahwa peran kader sudah beberapa yang aktif dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi sesuai dengan perannya masing-masing, kader juga memotivasi ibu agar patuh untuk melakukan imunisasi pada anaknya. Namun 5 orang ibu menyampaikan masih ada beberapa kader yang jarang memberikan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi dan hanya memberitahu bahwa ada imunisasi terbaru dan pemberian vitamin melalui status *Whatsapp* atau *Whatsapp Group* namun tidak langsung memberitahu ibu melalui pesan pribadi, serta kader jarang bahkan belum pernah melakukan kunjungan ke rumah ibu.

Melihat hal ini, peran kader posyandu menjadi salah satu bagian penting terkait kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi. Kader posyandu harus aktif dan selalu ikut terlibat dalam memberikan informasi-informasi tambahan mengenai imunisasi apalagi tentang imunisasi selama masa pandemi Covid-19, sehingga orang tua bisa lebih patuh dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.

B. Rumusan Masalah

Selama pandemi Covid-19 pelayanan imunisasi mengalami perubahan dan banyak orang tua yang merasa khawatir dan kurang patuh dalam melakukan imunisasi pada anak mereka. Didapatkan 23 juta anak kehilangan kesempatan untuk melakukan imunisasi pada tahun 2020, jika hal ini terus berlanjut maka akan berakibat dengan meningkatnya populasi rentan untuk terkena penyakit serius atau kecacatan pada anak. Cakupan imunisasi dapat berhasil yang ditentukan dari mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, salah satunya yaitu kader posyandu. Berdasarkan penelitian sebelumnya kader posyandu yang kurang aktif dalam memberikan informasi terkait pelayanan imunisasi akan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi pada anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan peran kader posyandu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak terlebih selama masa pandemi Covid-19 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan peran kader posyandu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

- a) Diidentifikasinya peran kader posyandu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa Pandemi Covid-19.
- b) Diidentifikasinya kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.
- c) Dianalisisnya hubungan antara peran kader posyandu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi dalam ilmu kesehatan terutama mengenai peran kader posyandu dan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian dan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat di bidang kesehatan terutama mengenai peran kader posyandu dan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.

b) Bagi Puskesmas

Menambah dan memperluas informasi mengenai salah satu program di puskesmas yaitu pelaksanaan imunisasi pada kegiatan posyandu serta menjadi referensi dalam penilaian terhadap kinerja kader posyandu dalam kegiatan posyandu.

c) Bagi Kader Posyandu

Memperluas wawasan kader posyandu dalam memberikan pendidikan maupun dalam mengaplikasikan secara mandiri yang dapat menjadi contoh yang baik dan dapat mengambil keputusan tentang penyuluhan imunisasi pada orang tua anak.

d) Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan mengenai imunisasi sehingga masyarakat mengetahui pentingnya imunisasi untuk anak di masa pandemi Covid-19.

e) Bagi Instansi

1) Memberikan hasil data di bidang kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai peran kader posyandu dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pada anak selama masa pandemi Covid-19.

2) Menambah referensi penelitian tentang kasus ibu dan anak, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi

Imunisasi sudah menjadi hal yang wajib untuk dilakukan oleh setiap orang. Imunisasi merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan atau menciptakan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga suatu saat terpajan dengan suatu penyakit maka seseorang itu tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2015). Terdapat konsep *herd immunity* atau kekebalan kelompok dalam imunisasi. Apabila cakupan imunisasi dilakukan pada sasaran tinggi dan merata disuruh wilayah, maka *herd immunity* ini dapat terbentuk (Kemenkes RI, 2020b). Dengan terbentuknya *herd immunity* maka akan didapatkan kekebalan sebanyak mungkin sehingga terjadi hambatan dalam penularan dan transmisi penyakit.

Imunisasi dasar yang diperoleh secara lengkap akan memberikan perlindungan pada seseorang. Pemberian imunisasi yang juga dilakukan secara tepat waktu, dapat membuat individu maupun komunitas dapat tetap terjaga dan kemungkinan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dapat berkurang (WHO, 2020). Selain PD3I dapat dicegah, keuntungan lainnya yaitu ketika angka kesakitan menurun maka menurun pula biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit, serta mencegah kematian dan kecatatan yang akan menjadi beban masyarakat seumur hidupnya (Ranuh et al., 2017). Dengan mencegah seseorang dari infeksi yang berbahaya, maka

akan meningkatkan kualitas individu tersebut dan juga meningkatkan daya produktivitasnya di kemudian hari.

Imunisasi bertujuan dalam mencegah penyakit infeksi yang berbahaya sebelum penyakit tersebut menular di masyarakat. Imunisasi mempergunakan mekanisme perataan tubuh, dimana sistem imun yang akan membentuk kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit tertentu. Individu dapat tetap sehat setelah dilakukan imunisasi karena telah dapat mencegah penularan penyakit yang berbahaya dimana dapat menyebabkan kematian maupun kecacatan di kemudian hari (Hadinegoro, 2015).

Tujuan imunisasi juga disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi menyebutkan tujuan dari pelaksanaan imunisasi adalah sebagai berikut :

a) Tujuan Umum

Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

b) Tujuan Khusus

- 1) Tercapainya cakupan Imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi sesuai target RPJMN.
- 2) Tercapainya *Universal Child Immunization/UCI* (Prosentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan) di seluruh desa/kelurahan.

- 3) Tercapainya target Imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun (baduta) dan pada anak usia sekolah dasar serta Wanita Usia Subur (WUS).
- 4) Tercapainya reduksi, eliminasi, dan eradikasi penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi.
- 5) Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan berpergian ke daerah endemis penyakit tertentu.
- 6) Terselenggaranya pemberian Imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

Di Indonesia, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi atau anak sangat perlu untuk dilakukan dalam upaya melakukan pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Adapun jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap sebagai berikut (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, 2017) (IDAI, 2020):

- a) Segera setelah lahir, bayi usia 0-24 jam atau sebelum berusia 7 hari (khusus daerah yang berakses sulit) diberikan satu dosis imunisasi HB0.
- b) Usia 1 bulan diberikan diberikan masing-masing satu dosis imunisasi BCG dan imunisasi Polio.
- c) Usia 2, 3, dan 4 bulan diberikan masing-masing satu dosis imunisasi DTP-Hib-HB dan imunisasi Polio.
- d) Usia 2, 4, 6 bulan diberikan masing-masing satu dosis imunisasi PCV dan Rotavirus

- e) Usia 6 bulan satu dosis imunisasi Influenza
- f) Usia 9 bulan diberikan satu dosis imunisasi Campak, MR, JE (pada daerah endemis)
- g) Usia 12 bulan diberikan imunisasi Varisela dan Hepatitis A

Dengan demikian, program pengembangan imunisasi mencakup satu kali pemberian imunisasi HB0, satu kali pemberian imunisasi BCG, tiga kali pemberian imunisasi DTP-Hib-HB, empat kali pemberian imunisasi Polio, dan satu kali imunisasi Campak (Nainggola et al., 2019).

Adapun untuk jenis imunisasi dasar dan penyakit yang dapat dicegah, yaitu meliputi :

- a) Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi Virus Hepatitis B (VHB) yang dapat menyerang hati. Virus ini sering ditemukan pada daerah beriklim tropis, karena pada daerah tersebut virus yang menyebabkan hepatitis dapat berkembang dengan subur. Saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 11 juta pengidap Hepatitis B di Indonesia. Dimana di negara dengan prevalensi Hepatitis B rendah sebagian besar pengidapnya berusia sekitar 20-40 tahun, sedangkan di negara dengan prevalensi hepatitis tinggi sebagian besar pengidapnya merupakan anak-anak (Pontolawokang et al., 2016). Transmisi terjadinya penularan VHB dapat melalui kontak perkutan, parenteral, dan hubungan seksual. Namun, transmisi antar ana merupakan hal yang paling sering terjadi pada daerah dengan endemi VHB (Hidayat et al., 2017).

Pada bayi yang menderita Hepatitis B seringkali tidak mengalami gejala atau sakit ringan. Namun, bayi dapat menjadi pembawa virus (karier) disepanjang hayatnya sehingga sebagai karier dapat menularkan kepada orang lain. Sekitar 25% dari karier akan mengalami sirosis (pengerasan hati) yang akhirnya akan berujung menjadi kanker hati di kemudian hari (Hadinegoro, 2015).

1) Jadwal Pemberian

Imunisasi Hepatitis B diperlukan beberapa kali suntikan agar anak dapat terlindungi. Imunisasi pertama diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya dan imunisasi selanjutnya diberikan pada umur 2, 3, dan 4 bulan bersama dengan imunisasi DTWp atau DTaP. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir (IDAI, 2020).

2) Cara Pemberian dan Dosis

Cara pemberian imunisasi Hepatitis B secara intramuskuler (IM) biasanya disuntikkan pada daerah anteroleteral paha dengan dosis 0,5 ml. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama usia 0–7 hari, dosis

berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) (Kemenkes RI, 2015).

3) Efek Samping

Efek samping dari imunisasi Hepatitis B sangat jarang terjadi. Namun, umumnya dapat berupa reaksi lokal yang ringan dan bersifat sementara, misalnya nyeri, bengkak, atau kemerahan ditempat bekas dari suntikan. Kadang-kadang juga dapat menimbulkan demam ringan untuk waktu 1-2 hari (Hidayat et al., 2017).

b) Polio

Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit Poliomielitis. Poliomielitis merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh virus dan menyerang sistem saraf serta dapat menyebabkan kelumpuhan total dalam hitungan jam. Virus ditularkan melalui orang ke orang menyebar terutama melalui rute fekal-oral atau, lebih jarang melalui air atau makanan yang terkontaminasi dan berkembang biak di usus. Gejala awalnya adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kaku pada leher dan nyeri pada anggota badan. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan ireversibel (biasanya di kaki). Di antara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% meninggal ketika otot-otot pernapasan mereka menjadi tidak dapat berfungsi (WHO, 2019).

Imunisasi polio juga merupakan proses pembentukan kekebalan terhadap penyakit polio dengan mempergunakan *oral polio vaccine* (OPV) maupun *inactivated polio vaccine* (IPV). OPV merupakan

imunisasi polio dalam bentuk tetes yang berisi virus polio yang dilemahkan, sedangkan IPV merupakan imunisasi polio dalam bentuk suntikan yang berisi virus polio yang sudah mati (Hadinegoro, 2015).

1) Jadwal Pemberian

Imunisasi dasar OPV atau IPV mulai umur 2 – 3 bulan tiga dosis berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu dan imunisasi dapat diberikan bersama dengan imunisasi DPT dan Hib. Imunisasi booster diberikan pada usia 18 bulan (Ismoedijanto et al., 2017).

2) Cara Pemberian dan Dosis

Pemberian OPV dilakukan dengan diteteskan ke mulut sebanyak 2 tetes dan pemberian IPV secara intramuskuler (IM) ataupun subkutan dengan dosis 0,5 ml (Kemenkes RI, 2015).

3) Efek Samping

Untuk pemberian OPV jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi, sedangkan untuk imunisasi IPV biasanya akan terjadi reaksi lokal pada daerah tempat penyuntikan seperti: nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama 1 – 2 hari (Kemenkes RI, 2015).

c) Difteri, Tetanus, dan Pertusis (DTP)

Difteri, Tetanus, Pertusis menjadi salah satu penyakit yang berbahaya dimana dapat menyerang anak-anak maupun orang dewasa. Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae* yang biasanya terdapat di dalam mulut,

tenggorokan, dan hidung orang yang terinfeksi. Tetanus merupakan penyakit akut disebabkan oleh oksitotin yang dihasilkan oleh bakteri *Clostridium tetani*. Tetanus pada anak sering dijumpai tetanus neonatal akibat dari pemotongan atau perawatan tali pusat yang salah. Pertusis atau yang lebih dikenal dengan batuk 100 hari merupakan penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Pada serangan batuk seperti ini, pasien akan muntah dan sianosis, menjadi sangat lemas dan kejang dan keadaan ini dapat berlanjut antara 1 sampai 10 minggu. Bayi di bawah 6 bulan dapat menderita batuk namun tanpa disertai dengan suara *whoop* (Hadinegoro et al., 2017).

Selama tahun 2020, sekitar 83% bayi di seluruh dunia (113 juta bayi) menerima 3 dosis vaksin difteri-tetanus-pertusis (DTP3), melindungi mereka dari penyakit menular yang dapat menyebabkan penyakit serius dan kecacatan atau berakibat fatal (WHO, 2021).

1) Jadwal Pemberian

Dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10 – 18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun (IDAI, 2020).

2) Cara Pemberian dan Dosis

Cara pemberian imunisasi DTP adalah melalui suntikan intramuskular (IM) yang diberikan pada anterolateral paha dengan dosis 0.5 ml (Kemenkes RI, 2015).

3) Efek Samping

Efek samping dari imunisasi BCG biasanya akan mengalami reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian (Kemenkes RI, 2015).

d) *Haemophilus Influenza* tipe B (Hib)

Haemophilus Influenza tipe B (Hib) bukan virus influenza tetapi sebagai bakteri yang bergram negatif. Pemberian vaksin Hib bertujuan mencegah infeksi bakteri *Haemophilus Influenzae* tipe B (Hib) yang sering menyerang anak-anak berusia 3 bulan hingga 3 tahun, dan puncaknya pada anak usia 6-7 tahun (Pusponegoro & Gunardi, 2017). Infeksi Hib dapat menyebabkan berbagai penyakit yang cukup serius pada selaput otak (meningitis), radang paru-paru (pneumonia), sulit bernapas akibat epiglottitis (infeksi dan pembengkakan epiglottis atau katup tulang rawan di dalam tenggorokan yang menutup saat kita menelan, agar makanan tidak masuk dalam tenggorokan) (Bora et al., 2015).

1) Jadwal Pemberian

Jadwal pemberian imunisasi Hib dilakukan sebanyak tiga kali imunisasi, sebelum umur 1 tahun merupakan imunisasi dasar yaitu pada umur 2 bulan, 3–4 bulan, 5–6 bulan.

2) Cara Pemberian dan Dosis

Cara pemberian imunisasi Hib dapat diberikan bersamaan dengan imunisasi DTP dan imunisasi HB dengan melalui suntikan intarmuskular (IM) yang diberikan pada anterolateral paha dengan dosis 0.5 ml (Kemenkes RI, 2015).

3) Efek Samping

Efek samping yang biasanya terjadi setelah melakukan imunisasi Hib dapat berupa pembengkakan, nyeri, dan kemerahan di tempat bekas suntikan yang biasanya akan menghilang dalam 1–2 hari (Hadinegoro, 2015).

e) MR/MMR

Imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya campak, gondongan, serta rubella merupakan imunisasi yang dengan sebagai imunisasi MMR (*measles, mumps, rubella*). Imunisasi ini merupakan imunisasi yang mengandung virus hidup dan harus disimpan pada temperatur 28°C atau lebih dingin serta terlindung dari cahaya. Imunisasi ini juga harus digunakan dalam waktu 1 jam setelah dicampur dengan pelarutnya, karena setelah dicampur imunisasi menjadi sangat tidak stabil dan cepat kehilanga potensinya pada temperatur kamar (Salimo et al., 2017).

1) Jadwal Pemberian

Imunisasi MR/MMR diberikan pada usia 9 bulan, bila sampai umur 12 belum mendapatkan imunisasi MR/MMR maka imunisasi ini diberikan pada usia 18 bulan.

2) Cara Pemberian dan Dosis

Imunisasi MR/MMR diberikan dengan dosis tunggal 0.5 ml secara suntikan melalui subkutan atau intramuskular.

3) Efek Samping

Setelah pemberian imunisasi MR/MMR kebanyakan efek samping yang akan dirasakan seperti lengan bekas suntikan akan terasa sakit, demam, ruam ringan, nyeri sementara dan kekakuan pada persendian (CDC, n.d.).

f) Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak yang termasuk di dalam famili *Paramyxovirus*. Virus campak sangat sensitif terhadap panas dan sangat mudah rusak pada suhu 37°C (Salimo & Soegijanto, 2017). Penyakit campak sangat berbahaya, mudah menular, dan mudah menimbulkan wabah. Biasanya akan ditandai dengan mengalami demam tinggi, pilek, mata merah, batuk, ruam kulit, dan juga dapat disertai dengan diare (Hadinegoro, 2015).

1) Jadwal Pemberian

Pemberian imunisasi campak dilakukan pada umur 9 bulan namun diperlukan imunisasi kedua pada umur 2 tahun dan saat masuk sekolah

pada umur 5-6 tahun. Jika imunisasi saat kecil belum lengkap, maka pemberian imunisasi campak dapat diberikan saat sekolah pada program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

2) Cara Pemberian dan Dosis

Pemberian imunisasi campak diberikan melalui suntikan secara subkutan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha dengan dosis 0.5 ml (Kemenkes RI, 2015).

3) Efek Samping

Imunisasi campak berisi virus campak hidup yang dilemahkan sehingga mungkin akan timbul ruam pada kulit dan juga hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi (Kemenkes RI, 2015).

B. Peran Kader Posyandu

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu menyatakan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya 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. UKBM dibentuk juga dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Pada pelayanan kesehatan dasar di Posyandu

adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan dan pengelola Posyandu yaitu kader posyandu. Kader Posyandu merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu dalam menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela. Kader posyandu dibutuhkan karena kader dapat mengenal kondisi dari kebutuhan masyarakat yang ada di wilayahnya sehingga kader posyandu dapat ikut andil dalam bertugas dan merencanakan dan mengatur kegiatan dari posyandu. Adapun beberapa tugas dan tanggungjawab dari kader dalam penyelenggaraan Posyandu, antara lain (Kemenkes RI, 2011) :

1. Sebelum hari buka Posyandu

- a) Menyampaikan hari buka Posyandu melalui pertemuan dengan warga setempat.
- b) Mempersiapkan tempat dari pelaksanaan Posyandu.
- c) Mempersiapkan sarana yang akan digunakan di Posyandu.
- d) Melakukan pembagian tugas antar kader.
- e) Melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya.
- f) Mempersiapkan bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan

2. Pada hari buka Posyandu

- a) Melakukan pendaftaran pada pengunjung Posyandu.
- b) Melakukan penimbangan pada balita dan ibu hamil yang berkunjung ke Posyandu.
- c) Mencatat hasil dari penimbangan di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau Kartu Menuju Sehat (KMS) dan mengisi buku register Posyandu.
- d) Melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dan wanita usia subur (WUS)
- e) Melakukan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan hasil penimbangan serta memberikan PMT.
- f) Membantu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan KB sesuai dengan kewenangannya.
- g) Setelah pelayanan Posyandu selesai, kader bersama dengan petugas kesehatan melengkapi pencatatan dan membahas hasil kegiatan serta tindak lanjut yang akan dilakukan.

3. Di luar hari buka Posyandu

- a) Melakukan proses terkait data sasaran Posyandu: ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui serta bayi dan anak balita.
- b) Membuat diagram batang (balok) SKDN terkait jumlah semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai KMS atau Buku KIA, jumlah balita yang datang pada hari buka Posyandu dan jumlah balita yang timbangan berat badannya naik.

- c) Melakukan tindak lanjut terhadap sasaran yang tidak datang dan sasaran yang memerlukan penyuluhan lanjutan.
- d) Menginformasikan kepada kelompok sasaran untuk datang ke Posyandu saat hari buka
- e) Melaksanakan kunjungan tatap muka ke tokoh masyarakat, dan menghadiri pertemuan rutin kelompok masyarakat atau organisasi keagamaan.

C. Kepatuhan Ibu dalam Jadwal Imunisasi

Kepatuhan mengarah untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan perintah atau permintaan yang sesuai dari luar, dimana perintah atau permintaan ini dapat bersumber dari orang atau objek. Kepatuhan menunjukkan sejauh mana perilaku tertentu diterapkan seperti menuruti perintah dokter atau menerapkan perilaku yang sehat (R. S. Putri, 2016)

Beberapa teori yang mengungkapkan terkait determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori yaitu teori yang diungkapkan oleh Lawrence Green (1991) dalam (Irwan, 2017) yang menyatakan bahwa 3 faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi beberapa unsur, yaitu :

- a) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang (KBBI, 2018). Pengetahuan seseorang juga dapat berkaitan dengan tingkat pendidikannya. Selain itu, faktor yang dapat mempengaruhi terhadap peningkatan pengetahuan seseorang dapat juga dengan keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan, pengetahuan seseorang dapat bertambah pula dengan cara memperkaya khasanah pengetahuan melalui membaca baik melalui media massa dan media elektronik (internet), sehingga walaupun tanpa melalui pendidikan formal (Senewe et al., 2017). Semakin banyak ibu mendapatkan informasi mengenai imunisasi dasar lengkap maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin sedikit informasi mengenai imunisasi dasar lengkap yang diperoleh maka semakin kurang juga pengetahuannya (R. S. Putri, 2016; Lawrence Green (1991) dalam (Irwan, 2017) ; (Senewe et al., 2017)(Yuda & Nurmala, 2018)

b) Sikap Ibu

Pada buku Notoadmodjo dalam (Yunizar et al., 2018) menjelaskan bahwa sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dan sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak dan melaksanakan suatu motif tertentu. Terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar karena ibu yang memiliki sikap yang positif atau baik maka akan lebih patuh dalam melakukan imunisasi pada anaknya, sebaliknya ibu yang memiliki sikap yang negatif atau

tidak baik cenderung akan tidak patuh dalam melakukan imunisasi pada anaknya (Senewe et al., 2017).

2. Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Yang termasuk pada faktor ini yaitu :

a) Keterjangkauan Tempat Imunisasi

Keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi oleh masyarakat dapat menjadi salah satu faktor pencapaian derajat kesehatan termasuk dengan tercapai status kelengkapan imunisasi pada anak. Tidak tercapainya target untuk cakupan imunisasi lengkap antara lain dapat dipengaruhi oleh akses ke fasilitas kesehatan dapat dijangkau oleh masyarakat. Masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan dan memiliki fasilitas kesehatan lengkap baik rumah sakit maupun klinik dapat dengan mudah untuk melakukan imunisasi, akan tetapi bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan dengan fasilitas yang terbatas menyebabkan tidak semua bayi memperoleh layanan imunisasi (Prajayanti & Setyowati, 2017).

b) Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menjelaskan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif,

preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat. Pelayanan kesehatan juga sebagai salah satu fasilitas yang seharusnya dapat dinikmati oleh semua kalangan secara adil dan merata. Dengan tidak memandang masyarakat itu mampu ataupun tidak, semuanya harus dapat menikmati layanan kesehatan dengan baik (Prajayanti & Setyowati, 2017)

3. Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini merupakan faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Yang termasuk pada faktor ini, yaitu :

a) Peran Kader

Kader adalah tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat sekitar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan, dimana menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar yang berarti semakin baik peran kader posyandu dalam melakukan perannya pada kegiatan imunisasi akan meningkatkan pula kelengkapan imunisasi dasar pada balita (Litasari et al., 2020).

b) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam terwujudnya perilaku sehat. Keluarga yang percaya akan keuntungan dari pemberian imunisasi bagi anak dan pelayanan kesehatan, akan mendorong anggota keluarga lainnya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggal seoptimal mungkin.

Keluarga yang mendukung serta menyetujui keputusan terkait cara menghindarkan anak dari berbagai macam penyakit akan mendorong lengkapnya imunisasi dasar yang diterima anak (Senewe et al., 2017).

c) Peran Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam mengubah perilaku hidup yang tidak sehat ke arah perilaku hidup yang sehat guna terwujudnya derajat kesehatan setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial maupun ekonomi serta sebagai salah satu unsur terwujudnya kesejahteraan umum (D. K. Putri & Zuiatna, 2018).

D. Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Imunisasi

Kader posyandu merupakan salah satu faktor penguat dalam pelaksanaan imunisasi dasar. Seorang kader merupakan sukarelawan dari komunitas lokal yang dianggap memiliki pengaruh besar terhadap lingkungan masyarakat setempat dan mempunyai tugas dalam melaksanakan program dari kegiatan posyandu termasuk di dalamnya adalah pelaksanaan imunisasi (Litasari et al., 2020). Sehingga peran kader posyandu sangat diperlukan agar keberlangsungan program imunisasi dapat dijalankan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan sebelumnya.

Selain peran kader posyandu, keberhasilan cakupan dari pelaksanaan imunisasi juga didukung oleh kepatuhan dari ibu dalam melakukan imunisasi. Kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi biasanya karena terdapat dorongan atau ajakan dari tetangga maupun kader setempat sehingga ibu tidak bisa menolak dan ibu juga merasa perlu memberikan imunisasi pada anaknya (Muklati & Rokhaidah, 2020). Dengan demikian kepatuhan ibu dapat dipengaruhi karena adanya dukungan atau dorongan dari kader.

Pada penelitian yang dilakukan tentang Study Analisis Peran Kader terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar dan Booster pada Masa Pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu I dimana mayoritas responden sebesar 90% sudah mendapat informasi tentang bagaimana protokol imunisasi yang dilaksanakan selama masa pandemi dan berdasarkan status dari riwayat imunisasi anak dari responden sebesar 72,5% telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan usia anak. Dari hasil uji *Person Chi-Square* didapatkan sebesar 0,025 karena nilai *Asymp.Sig (2-sided)* $0,025 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran kader dengan kepatuhan orang tua dalam memberikan imunisasi pada anak (Agustin & Anggraini, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Litasari et al., 2020) juga menunjukkan sebagian besar peran kader adalah dalam kategori kurang sebanyak 46,7% dan frekuensi kelengkapan imunisasi dasar yang sebagian besar berada dalam kategori tidak lengkap sebanyak 63,3%. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa *p-value* adalah 0,001 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar.

E. Imunisasi di Indonesia selama Masa Pandemi Covid-19

Sejak adanya laporan kasus Covid-19 pertama pada bulan Maret 2020, memberikan dampak pada program pelaksanaan di fasilitas kesehatan diantaranya menyebabkan pelayanan kesehatan rutin imunisasi mulai terganggu. Gangguan dalam pelayanan imunisasi sangat besar dan langsung dirasakan, disertai beberapa hambatan yang diamati di berbagai tingkatan. Hambatan akses akibat penghentian layanan diikuti dengan menurunnya permintaan disebabkan masyarakat takut tertular Covid-19 (Kemenkes RI & UNICEF, 2020). Sehingga hal ini akan berisiko bagi anak untuk menderita penyakit PD3I seperti Difteri, Campak, maupun Polio.

Pada masa pandemi Covid-19 yang terjadi hingga saat ini, melihat pelayanan imunisasi menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang mendasar dimana penting untuk tetap menjadi prioritas dalam pelaksanaannya guna mencegah Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Sehingga pemerintah Indonesia mengambil beberapa langkah-langkah penting untuk memastikan sasaran imunisasi dengan menerapkan beberapa prinsip yang telah menjadi acuan dalam pelaksanaan program imunisasi pada masa pandemi Covid-19, yaitu diantaranya (Kemenkes RI, 2020b) :

1. Imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan tetap diupayakan lengkap dan terlaksana sesuai jadwal guna melindungi anak dari PD3I

2. Secara operasional, pelayanan imunisasi yang dilaksanakan baik di posyandu, puskesmas, puskesmas keliling, ataupun di fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi mengikuti kebijakan dari pemerintah daerah setempat
3. Dalam kegiatan surveilans PD3I harus dioptimalkan termasuk pelaporannya
4. Menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian penyakit (PPI) dan menjaga jarak aman 1 – 2 meter

Adapun acuan dalam melakukan pelayanan imunisasi di posyandu adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020b) :

1. Pelayanan Imunisasi di Posyandu pada Masa Pandemi Covid-19
 - a) Ketentuan ruang/tempat pelayanan imunisasi
 - 1) Menggunakan ruangan atau tempat yang cukup besar dengan sirkulasi udara yang baik (dapat juga mendirikan tenda di lapangan terbuka). Jika menggunakan kipas angin, kipas angin diletakkan di belakang petugas kesehatan agar arah aliran udara kipas angin mengalir dari tenaga kesehatan ke sasaran imunisasi;
 - 2) Membersihkan sebelum dan sesudah pelayanan dengan cairan disinfektan untuk memastikan ruangan atau tempat layanan imunisasi dalam kondisi bersih;
 - 3) Tersedia fasilitas tempat untuk mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer;

- 4) Mengatur meja pelayanan antar petugas agar menjaga jarak aman 1 – 2 meter;
 - 5) Ruang atau tempat pelayanan imunisasi hanya untuk melayani bayi dan anak sehat;
 - 6) Menyediakan jalan masuk dan keluar yang terpisah bagi orang tua atau pengantar (jika memungkinkan). Apabila tidak tersedia, mengatur agar sasaran imunisasi dan pengantar keluar dan masuk secara bergantian;
 - 7) Menyediakan tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua atau pengantar untuk menunggu sebelum dan 30 menit sesudah imunisasi dengan menerapkan jarak aman antar tempat duduk 1 – 2 meter. Mengatur agar tempat atau ruangan tunggu sasaran yang sudah dan sebelum imunisasi terpisah. Tempat untuk menunggu 30 menit sesudah imunisasi di tempat terbuka (jika memungkinkan)
- b) Ketentuan waktu pelayanan imunisasi
- 1) Menentukan jadwal hari atau jam pelayanan khusus imunisasi di posyandu;
 - 2) Membatasi jumlah sasaran yang dilayani dalam satu kali sesi pelayanan dan jam pelayanan tidak perlu lama. Jika jumlah sasaran banyak bagi menjadi beberapa kali sesi pelayanan posyandu agar tidak terjadi penumpukan atau kerumunan orang. Posyandu dapat dilakukan lebih dari sekali sebulan (jika memungkinkan dan sasaran cukup banyak);

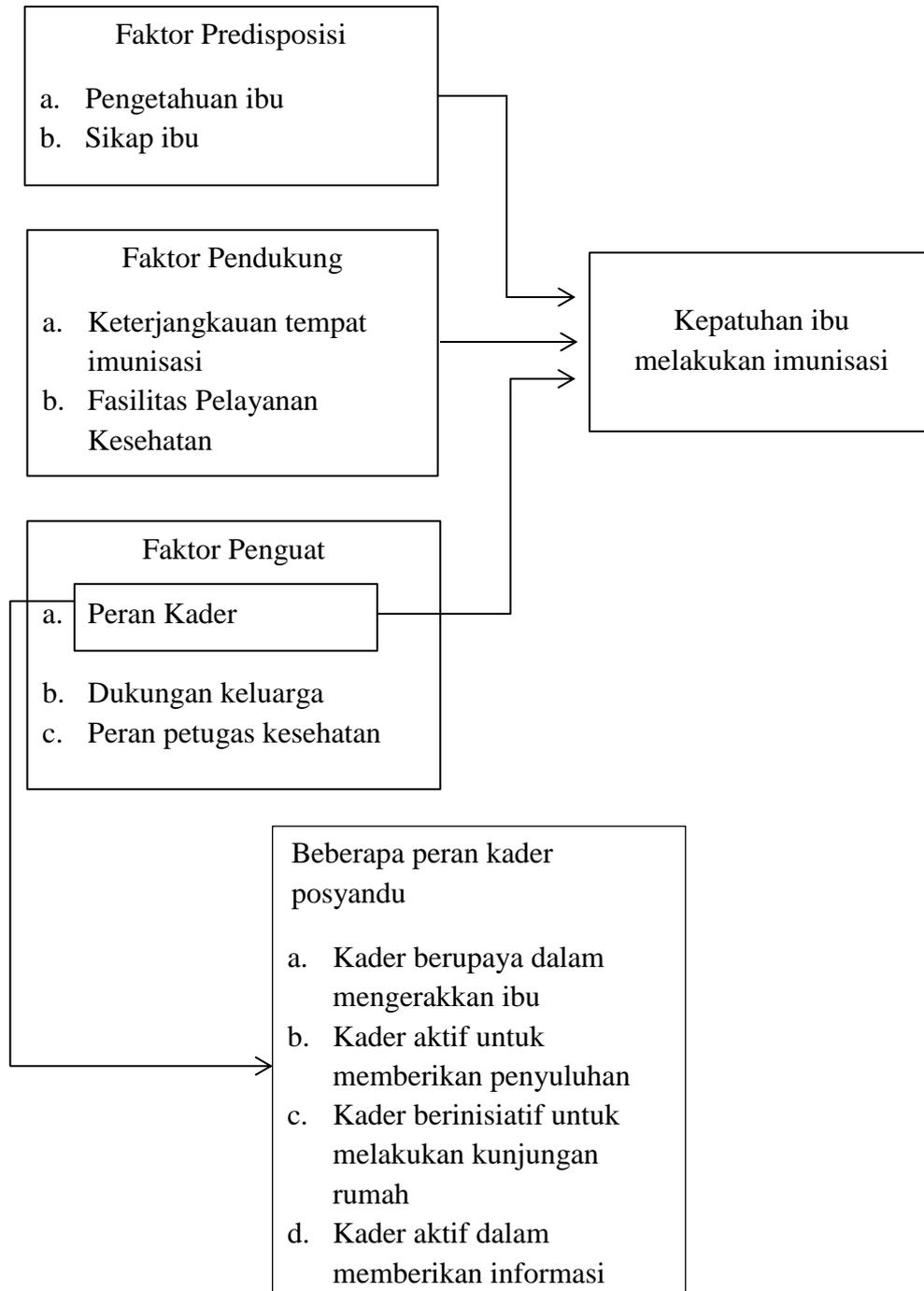
- 3) Berkoordinasi dengan lintas program lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan lain bersamaan dengan imunisasi jika memungkinkan;
 - 4) Menginformasikan nomor telepon dari petugas kesehatan atau kader yang dapat dihubungi oleh orang tua atau pengantar untuk membuat jadwal janji temu imunisasi yang akan datang.
- c) Tugas dan peran kader dalam layanan imunisasi di posyandu

Tabel 1. Tugas dan Peran Kader di Posyandu

No	Kegiatan
Persiapan Sebelum Hari Posyandu	
1.	Membantu petugas kesehatan dalam mengingatkan orang tua atau pengantar pada H-1 pelayanan untuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan anak dan pengantar dalam keadaan sehat untuk datang ke pelayanan imunisasi b. Membawa anak ke posyandu sesuai dengan hari dan jam yang telah ditentukan serta membawa buku KIA atau buku catatan imunisasi c. Membatasi jumlah pengantar hanya 1 orang saja
Hari H Pelayanan di Posyandu	
1.	Memastikan diri dan kader lainnya dalam kondisi yang sehat untuk membantu pelayanan di posyandu (tidak demam, batuk, pilek, dan lain-lain);
2.	Menggunakan alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI minimal menggunakan masker kain;
3.	Membantu memastikan area pelayanan imunisasi dalam keadaan yang bersih;
4.	Memastikan tersedianya fasilitas mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun atau hand sanitizer di posyandu;
5.	Membantu untuk menyiapkan catatan data terkait sasaran bayi/baduta yang menjadi sasaran dalam imunisasi;
6.	Membantu mengatur alur keluar dan alur masuk sasaran imunisasi dan pengantar sesuai dengan penerapan prinsip menjaga jarak aman 1 – 2 meter;
7.	Membantu petugas dalam melakukan skrining Covid-19;
8.	Mengukur suhu anak dan pengantar saat tiba di posyandu sebelum memasuki area pelayanan imunisasi dengan termometer (sebaiknya dengan termometer non kontak). Jika ditemukan adanya peningkatan suhu pada anak atau pengantar maka dianjurkan untuk memeriksakan dirinya

- untuk kecurigaan Covid-19 dan pemberian imunisasi ditunda;
9. Melakukan pendaftaran pada bayi, baduta, balita yang datang ke posyandu di buku register posyandu;
 10. Mencocokkan bayi/baduta yang datang dengan data sasaran imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas. Memastikan pelayanan imunisasi telah dicatat dalam Buku KIA;
 11. Membantu memastikan orang tua atau pengantar duduk di ruang tunggu sesuai dengan penerapan 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 melakukan 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, melakukan pendataan pada bayi/baduta yang tidak datang untuk imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan pada hari posyandu;
 14. Untuk posyandu yang sudah melakukan *defaulter tracking*, mengupdate daftar pelacakan/*banner my village my home* (MVMH)/kotak pengingat/kantung imunisasi;
 15. Mencatat dan melaporkan hasil catatan terkait pendataan sasaran yang datang maupun yang tidak datang ke posyandu lalu diberikan kepada petugas
-

F. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber: (R. S. Putri, 2016; Lawrence Green (1991) dalam Irwan, 2017; Senewe et al., 2017; Yuda & Nurmala, 2018; Notoadmodjo dalam Yunizar et al., 2018; Prajayanti & Setyowati, 2017; Litasari et al., 2020; D. K. Putri & Zuiatna, 2018).