

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Imunisasi

2.1.1 Definisi imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit (Depkes,2000). Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak.

Pemberian imunisasi didasarkan pada latar belakang bahwa pada awal kehidupan, anak belum mempunyai kekebalannya sendiri (humoral) hanya Imunoglobulin G yang didapatnya dari ibu setelah usia 2 sampai 3 tahun anak akan membentuk imunoglobulin G sendiri sedangkan imunoglobulin A dan M sejak lahir mulai diproduksi dan dengan bertambahnya usia anak maka akan meningkat produksinya. Dengan demikian pada tahun pertama anak perlu mendapatkan kekebalan yang didapat melalui pemberian imunisasi (Supartini, 2004).

Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan *antibody* yang dalam ilmu imunologi merupakan kuman atau racun (toxin disebut antigen). Secara khusus antigen merupakan bagian dari protein kuman atau protein racunnya. Bila antigen untuk pertama kalinya masuk kedalam tubuh manusia, maka sebagian reaksinya tubuh akan membentuk zat anti terhadap racun kuman yang disebut dengan antibody (Riyadi&Sukarmin,2009).

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri dari melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral (Dwienda,2014).

2.1.2 Macam-macam Imunisasi

Ada beberapa 2 macam Imunisasi, diantaranya :

a. Imunisasi aktif

Merupakan imunisasi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan antigen kedalam tubuh sehingga tubuh anak sendiri yang akan membuat zat antibody yang akan bertahan bertahun-tahun lamanya. Imunisasi aktif ini akan lebih bertahan lama daripada imunisasi pasif (Riyadi&Sukarmin,2009).

Adalah kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak terhadap suatu penyakit tertentu dimana prosesnya lambat tetapi dapat bertahan lama

Kekebalan aktif dapat dibagi 2 jenis :

1. Kekebalan aktif alamiyah, dimana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah mengalami/sembuh dari suatu penyakit, misalnya anak yang telah menderita campak setelah sembuh tidak akan terserang campak lagi karena tubuhnya telah membuat zat penolak terhadap penyakit tersebut.
2. Kekebalan aktif buatan, yaitu kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin (imunisasi), misalnya anak diberi vaksinasi BCG, DPT, dan Polio dan lainnya (Dwienda, dkk, 20014).

b. Imunisasi pasif

Pada imunisasi pasif tubuh tidak membuat sendiri zat anti akan tetapi tubuh mendapatkannya dari luar dengan cara penyuntikan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Atau anak tersebut mendapatkannya dari ibu pada saat dalam kandungan (Riyadi&Sukarmin,2009).

Kekebalan pasif yaitu tubuh anak tidak membuat zat antibody sendiri tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolak, sehingga proses cepat tetapi tidak tahan lama.

Kekebalan pasif ini dapat terbagi dengan 2 cara :

- a. Kekebalan pasif alamiah (bawaan), yaitu kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama (kira-kira hanya sekitar 5 bulan setelah bayi lahir) misalnya difteri, morbili, dan tetanus
- b. Kekebalan pasif buatan, dimana kekebalan ini diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak. Misalnya pemberian vaksinasi ATS (Anti Tetanus Serum) (Dwienda, dkk, 20014).

2.1.3 Tujuan dan manfaat imunisasi

Tujuan dari pemberian imunisasi adalah :

- a. Untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu.
- b. Apabila terjadi penyakit, tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian.

(Dwienda, dkk, 20014).

Menurut (Yusrianto, 2010) imunisasi bertujuan agar zat kekebalan tubuh balita terbentuk sehingga resiko untuk mengalami penyakit yang bersangkutan lebih kecil.

2.1.4 Jenis-jenis Imunisasi

1. 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. Imunisasi polio diberikan melalui oral

2. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (difteria, pertusis, tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin yang mengaktifkan organ organ yang membuat zat anti. Pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Imunisasi DPT diberikan melalui intramuscular. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan syok. Upaya pencegahan penyakit difteri, pertusis, dan tetanus perlu dilakukan

sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut sangat cepat serta dapat meningkatkan kematian pada bayi dan anak balita.

3. Imunisasi campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas.

4. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (basilus, calmette, Guerin) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat adalah TBC pada selaput otak, TBC millier pada seluruh lapangan paru. Vaksin TBC diberikan melalui intradermal. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis, dan reaksi panas.

5. Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekwensi pemberian hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun. Imunisasi hepatitis ini diberikan melalui intramuscular. Angka kejadian hepatitis

B pada anak balita juga sangat tinggi dalam mempengaruhi angka kesakitan dan kematian.

(Hidayat, 2008).

Tabel : 2.1 Tabel Dosis, Cara pemberian, Jumlah pemberian, Intervensi Dan waktu Pemberian imunisasi.

Vaksin / imunisasi	Dosis	Cara pemberian	Jumlah pemberian	Interval	Waktu pemberian
BCG	0,05 cc	Intracutan di daerah musculus Deltoideus	1 kali	-	0-11 bulan
DPT	0,5 cc	Intra muscular	3 kali	4 minggu	2-11 bulan
Polio	2 tetes	Diteten kemulut	4 kali	4 minggu	0-11 bulan
Hepatitis B	0,5 cc	Intra muscular pada paha bagian luar	3 kali	4 minggu	0-11 bulan
Campak	0,5 cc	Subkutan, biasanya di lengan kiri atas	1 kali	4 minggu	9-11 bulan

Sumber : Buku KIA 2010

2.2 Posyandu

2.2.1 Definisi Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan KB dan kesehatan. Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat dapat sekaligus pelayanan professional oleh petugas sektor, serta non professional (oleh kader) dan diselenggarakan atas usaha masyarakat sendiri. Posyandu dapat dikembangkan dari pos pengembangan balita pos imunisasi, pos KB, pos kesehatan. Pelayanan yang diberikan posyandu

meliputi KB, KIA, gizi, imunisasi dan penanggulangan diare serta kegiatan sektor lainnya (Suryanah, 1996).

Posyandu merupakan unit pelayanan kesehatan dilapangan yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat dengan dukungan teknis puskesmas, Departemen Agama, Departemen Pertanian, dan BKKBN. Posyandu juga merupakan forum, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat, oleh dan untuk masyarakat dan mempunyai nilai strategis untuk pengembangan SDM sejak dini dan pusat kegiatan masyarakat (Purwandari, 2010).

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Abduh, 2012).

2.2.2 Pelayanan kesehatan yang dijalankan :

1. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
 - a. Penimbangan bulanan
 - b. Pemberian tambahan makanan bagi yang berat badannya kurang
 - c. Imunisasi bayi 3-14 bulan
 - d. Pemberian oralit untuk penanggulanagn diare
 - e. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
2. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur

- a. Pemeriksaan kesehatan umum
- b. Pemeriksaan kehamilan dan nifas
- c. Pelayanan peningkatan gizi melalui pemberian vitamin dan pil penambah darah
- d. Imunisasi TT untuk ibu hamil
- e. Penyuluhan kesehatan dan KB
- f. Pemberian alat kontrasepsi KB
- g. Pemberian oralit pada ibu yang terkena diare
- h. Pengobatan penyakit sebagai pertolongan pertama
- i. Pertolongan pertama pada kecelakaan.

(Effendy, 1998).

2.2.3 Program Pemerintah Mengenai Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 42 (Depkes, 2013) tentang penyelenggaraan imunisasi Berdasarkan sifat penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi wajib dan imunisasi pilihan. Imunisasi wajib sebagaimana merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Vaksin untuk imunisasi harus memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.

1. Imunisasi wajib terdiri atas:

- a) Imunisasi rutin;

- b) Imunisasi tambahan; dan
 - c) Imunisasi khusus.
2. Jenis imunisasi dasar terdiri atas:
- a) Bacillus Calmette Guerin (BCG)
 - b) Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib);
 - c) Hepatitis B pada bayi baru lahir;
 - d) Polio; dan
 - e) Campak.

Imunisasi lanjutan sebagaimana merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.

Imunisasi lanjutan diberikan pada :

- a. anak usia bawah tiga tahun (Batita);

Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia bawah tiga tahun (Batita) terdiri atas Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib) dan Campak.

- b. anak usia sekolah dasar

Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah dasar sebagaimana diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar sebagaimana terdiri atas Diphtheria, Tetanus (DT), Campak, dan Tetanus diphteria (Td)..

2.3 Konsep Peran Kader

2.3.1 Definisi Peran Kader

Peran adalah sebagian dari tugas utama yang harus dijalankan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002) dalam kehidupan bermasyarakat peran merupakan konsekwensi dari status seseorang bila kehidupan bermasyarakat ada yang berstatus sebgai tokoh masyarakat, tenaga kesehatan maupun pasien, individu-individu tersebut diharapkan muncul perilaku yang sesuai dengan statusnya masing-masing (Sudarma,2009).

Peran serta merupakan suatu bentuk perilaku nyata. Oleh karena itu kajian mengenai faktor yang mempengaruhi peran sama dengan faktor yang mempengaruhi perilaku. Dengan demikian peran dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya dan sarana fisik. Pengaruh atau rangsangan itu bersifat internal dan eksternal dan diklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku. Menurut Lawrence Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi, dan keyakinan. Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan berperilaku, tersedianya sumberdaya, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan. Faktor penguat merupakan faktor yang menguatkan perilaku, seperti sikap dan keterampilan, teman sebaya, orangtua, dan majikan (Suliha, 2002).

2.3.2 Teori Peran

Linton (1936, dalam Cahyono, 2008), seorang antropolog, telah mengembangkan teori peran. Teori Peran menggambarkan interaksi sosial dalam terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan apa yang ditetapkan oleh budaya. Sesuai dengan teori ini, harapan-harapan peran merupakan pemahaman bersama yang menuntun individu untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Menurut teori ini, seseorang yang mempunyai peran tertentu misalnya sebagai dokter, mahasiswa, orang tua, wanita, dan lain sebagainya, diharapkan agar seseorang tadi berperilaku sesuai dengan peran tersebut. Mengapa seseorang mengobati orang lain, karena dia adalah seorang dokter. Jadi karena statusnya adalah dokter maka dia harus mengobati pasien yang datang kepadanya dan perilaku tersebut ditentukan oleh peran sosialnya.

Teori peran (Role Theory) adalah teori yang merupakan perpaduan antara teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Selain dari psikologi, teori peran berawal dari sosiologi dan antropologi (Sarwono, 2002). Dalam ketiga ilmu tersebut, istilah “peran” diambil dari dunia teater. Dalam teater, seorang aktor harus bermain sebagai seorang tokoh tertentu dan dalam posisinya sebagai tokoh itu ia diharapkan untuk berperilaku secara tertentu. Posisi aktor dalam teater (sandiwara) itu kemudian dianalogikan dengan posisi seseorang dalam masyarakat. Sebagaimana halnya dalam teater, posisinya dalam masyarakat sama dengan posisi aktor dalam teater, yaitu bahwa perilaku yang diharapkan daripadanya tidak berdiri sendiri, melainkan selalu berada dalam kaitan dengan adanya orang-orang lain yang berhubungan dengan orang atau aktor tersebut. Dari sudut pandang inilah disusun teori-teori peran.

Sosiolog yang bernama Elder (1975) dalam Mustofa (2006) membantu memperluas penggunaan teori peran dengan menggunakan pendekatan yang dinamakan “lifecourse” yang artinya bahwa setiap masyarakat mempunyai harapan kepada setiap anggotanya untuk mempunyai perilaku tertentu sesuai dengan kategori-kategori usia yang berlaku dalam masyarakat tersebut. Contohnya, sebagian besar warga Amerika Serikat akan menjadi murid sekolah ketika berusia empat atau lima tahun, menjadi peserta pemilu pada usia delapan belas tahun, bekerja pada usia tujuh belas tahun, mempunyai istri/suami pada usia dua puluh tujuh, pensiun pada usia enam puluh tahun. Di Indonesia berbeda, usia sekolah dimulai sejak usia tujuh tahun, punya pasangan hidup sudah bisa sejak usia tujuh belas tahun, dan pensiun pada usia lima puluh lima tahun. Urutan tadi dinamakan “tahap usia” (age grading). Dalam masyarakat kontemporer kehidupan manusia dibagi ke dalam masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa, dan masa tua, di mana setiap masa mempunyai bermacam-macam pembagian lagi.

Kahn et al. (dalam Ahmad dan Taylor, 2009) juga mengenalkan teori peran pada literatur perilaku organisasi. Mereka menyatakan bahwa sebuah lingkungan organisasi dapat mempengaruhi harapan setiap individu mengenai perilaku peran mereka. Harapan tersebut meliputi norma-norma atau tekanan untuk bertindak dalam cara tertentu. Individu akan menerima pesan tersebut, menginterpretasikannya, dan merespon dalam berbagai cara. Masalah akan muncul ketika pesan yang dikirim tersebut tidak jelas, tidak secara langsung, tidak dapat diinterpretasikan dengan mudah, dan tidak sesuai dengan daya tangkap si penerima pesan. Akibatnya, pesan tersebut dinilai ambigu atau

mengandung unsur konflik. Ketika hal itu terjadi, individu akan merespon pesan tersebut dalam cara yang tidak diharapkan oleh si pengirim pesan.

Harapan akan peran tersebut dapat berasal dari peran itu sendiri, individu yang mengendalikan peran tersebut, masyarakat, atau pihak lain yang berkepentingan terhadap peran tersebut. Setiap orang yang memegang kewenangan atas suatu peran akan membentuk harapan tersebut. Bagi aparat Inspektorat, harapan dapat dibentuk oleh Musyawarah Pimpinan Daerah (Muspida) yang terdiri dari: Kepala Pemerintahan Daerah, Wakil Pemerintahan Daerah, dan Sekretaris Daerah ataupun dari rekan kerja yang bergantung pada hasil kinerja aparat Inspektorat. Individu atau pihak yang berbeda dapat membentuk harapan yang mengandung konflik bagi pemegang peran itu sendiri. Oleh karena setiap individu dapat menduduki peran sosial ganda, maka dimungkinkan bahwa dari beragam peran tersebut akan menimbulkan persyaratan/harapan peran yang saling bertentangan (Ahmad dan Taylor, 2009). Hal tersebut yang dikenal sebagai konflik peran.

Kats dan Kahn (dalam Damajanti, 2003) bahwa individu akan mengalami konflik dalam dirinya apabila terdapat dua tekanan atau lebih yang terjadi secara bersamaan yang ditujukan pada diri individu tersebut. Konflik pada setiap individu disebabkan karena individu tersebut harus menyanggah dua peran yang berbeda dalam waktu yang sama.

Teori peran juga menyatakan bahwa ketika perilaku yang diharapkan oleh individu tidak konsisten, maka mereka dapat mengalami stress, depresi, merasa tidak puas, dan kinerja mereka akan kurang efektif daripada jika pada harapan tersebut tidak mengandung konflik. Jadi, dapat dikatakan bahwa konflik

peran dapat memberikan pengaruh negatif terhadap cara berpikir seseorang. Dengan kata lain, konflik peran dapat menurunkan tingkat komitmen independensi seseorang (Ahmad dan Taylor, 2009).

Adapun ambiguitas peran merupakan sebuah konsep yang menjelaskan ketersediaan informasi yang berkaitan dengan peran. Pemegang peran harus mengetahui apakah harapan tersebut benar dan sesuai dengan aktivitas dan tanggung jawab dari posisi mereka. Selain itu, individu juga harus memahami apakah aktivitas tersebut telah dapat memenuhi tanggung jawab dari suatu posisi dan bagaimana aktivitas tersebut dilakukan (Ahmad dan Taylor, 2009).

Sama halnya dengan konflik peran Kahn et al. (dalam Ahmad dan Taylor, 2009) mengemukakan bahwa ambiguitas peran juga dapat meningkatkan kemungkinan seseorang menjadi merasa tidak puas dengan perannya, mengalami kecemasan, memutarbalikkan fakta, dan kinerjanya menurun. Selain itu, Kahn et al. (dalam Ahmad dan Taylor, 2009) juga menjelaskan bahwa ambiguitas peran dapat meningkat ketika kompleksitas organisasi melebihi rentang pemahaman seseorang. Oleh sebab itu, aparat Inspektorat yang menghadapi ambiguitas peran kemungkinan sulit untuk menjaga komitmen mereka untuk tetap bersikap independen.

2.3.3 Teori Lowrence Green, yang dirintis sejak 1980.

Lowrence green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*nonbehaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum

dalam akronim PRECEDE: P redisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah.

Sedangkan PROCEED: Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila Precede merupakan fase diagnosis masalah, maka Proceed adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi Promosi Kesehatan.

Lebih lanjut Precede model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni:

- a. Faktor-faktor predisposisi (Predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong atau penguat (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang dan masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas,

sikap, dan perilaku paraprofesi kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoadmodjo, 2013).

Peran atau peranan adalah suatu pola tingkah laku kepercayaan, nilai sikap yang di harapkan oleh masyarakat muncul dari seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu organisasi (sarwono, 2007).

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat hal ini di sebabkan karena kader berasal dari masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan olah keterampilan dari kader kepada tetangganya menjadi mudah (Adisasmito, 2008).

2.3.4 Tujuan pembentukan Kader

Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya dibidang kesehatan bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi sebagai subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakikatnya kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab (Efendi&Makhfudli, 2009).

2.3.5 Peran dan fungsi kader

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerak masyarakat:

- Perilaku hidup bersih dan sehat
- Pengamatan terhadap masalah kesehatan didesa
- Upaya penyehatan lingkungan
- Peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan anak balita
- Pemasayarakatan keluarga sadar gizi.

(Meilani,2009).

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah – masalah kesehatan perorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang sangat dekat dengan tempat tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pengembangan PKMD.

Peran adalah posisi seseorang dalam struktur social atau mengidentifikasi tentang pola interaksi social seseorang berhubungan dengan orang lain.

Tingkat peranan seseorang didalam sesuatu kegiatan khususnya peran kader posyandu adalah sebagai berikut :

1. Pelaksana

Dalam kegiatan posyandu kader memegang peranan pelaksana kegiatan posyandu dan menggerakkan keaktifan ibu.

2. Pengelola

Kader aktif dalam berbagai kegiatan, bahkan tidak hanya dalam pelaksanaan tetapi juga hal hal yang bersifat pengelolaan seperti perencanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan pertemuan kader (Depkes RI, 2006).

2.3.6 Kegiatan kader

Kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga professional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh Dokter, kader dan semua pihak dalam rangka melaksanakan

kegiatan kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun diluar posyandu adalah sebagai berikut.

1. Kegiatan yang dapat dilakukan kader di posyandu melakukan pendaftaran, menimbang bayi dan balita serta mencatat hasil penimbangan, memberikan penyuluhan, member dan membantu pelayanan serta merujuk.
 - a. Kegiatan memberikan pelayanan seperti membagikan obat, membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan, mengawasi pendatang didesanya dan melaporkannya, memberikan pertolongan pemantauan penyakit serta memberikan pertolongan pada kecelakaan dan lainnya.
 - b. Kegiatan pencatatan meliputi kegiatan berikut.
 1. KB : jumlah peserta aktif dan sebagainya.
 2. KIA : jumlah ibu hamil, vitamin A yang dibagikan, dan sebagainya.
 3. Imunisasi : jumlah imunisasi TT bagi ibu hamil, jumlah bayi dan balita yang di imunisasikan, dan sebagainya.
 4. Gizi : jumlah bayi yang ada dan mempunyai KMS, balita yang ditimbang dan yang naik timbangan, dan sebagainya.
 5. Diare : jumlah oralit yang dibagikan, penderita yang ditemukan dan dirujuk, dan sebagainya.
2. Kegiatan yang dapat dilakukan kader di luar posyandu (KB – Kesehatan)
 - a. Bersifat menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, gizi dan penanganan diare.

- b. Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu
 - c. Kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada seperti pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, penyediaan sarana jamban keluarga, pembuatan sarana pembuangan air limbah, pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), penyediaan dana sehat dan kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.
 - d. Melakukan pembinaan mengenai ilmu program keterpaduan KB-kesehatan dan upaya kesehatan lainnya.
 - a. Membina keluarga binaan, masing-masing kader membina 10 sampai 20 keluarga (KK) atau jumlahnya diserahkan kepada kader setempat. Hal ini dilakukan dengan memberikan informasi tentang pelaksanaan upaya kesehatan.
 - b. Melakukan kunjungan rumah kepada masyarakat terutama keluarga binaan.
 - c. Melakukan pertemuan kelompok.
3. Peranan kader diluar kegiatan posyandu KB-kesehatan

Merencanakan kegiatan, antara lain menyiapkan dan melaksanakan survey Mawas diri, membahas hasil survey, menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat desa, menentukan kegiatan

penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat, serta membahas pembagian tugas menurut jadwal kerja. (Efendi&Makhfudli, 2009).

2.3.7 Syarat –syarat menjadi kader posyandu

Adapun syarat menjadi kader posyandu adalah :

1. Setiap warga desa setempat laki-laki atau perempuan
2. Bisa membaca dan menulis huruf latin
3. Mempunyai waktu luang
4. Memiliki kemampuan
5. Mau bekerja sukarela dan tulus ikhlas

(Budi Rahayu dkk, 2005).

2.3.8 Tugas – tugas kader posyandu

Dari tugas-tugas kader ini dibagi menjadi :

- a. Tugas persiapan pada hari buka posyandu
 - a) Menyiapkan alat-alat bahan
 - b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat
 - c) Menghubungi pokja posyandu
 - d) Melaksanakan pemberian tugas antar kader.
- b. Tugas pada hari buka posyandu
 - a) Meja 1 : mendaftarkan bayi atau balita dan mendaftarkan ibu hamil
 - b) Meja 2 : menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan
 - c) Meja 3 : mengisi buku KIA

- d) Meja 4 : menjelaskan data buku KIA berdasarkan hasil timbang, memberikan penyuluhan dan memberikan rujukan ke puskesmas jika di perlukan.
- e) Meja 5 : pemberian imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, pelayanan konsultasi.

Untuk meja 1 sampai meja IV dilaksanakan oleh kader dan untuk meja V dilaksanakan oleh petugas kesehatan diantaranya : dokter, bidan, perawat, juru imunisasi dan sebagainya.

c. Tugas setelah hari buka posyandu

- a) Memindahkan catatan buku KIA/KMS ke buku register
- b) Mengevaluasi hasil kegiatan
- c) Melaksanakan penyuluhan kelompok
- d) Melakukan kunjungan rumah bagi sasaran posyandu yang bermasalah.

(Dekes RI, 2006).

2.3.9 Karakteristik kader posyandu

Karakteristik adalah cirri khusus yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu. Cirri khusus ini dapat berupa fisik seperti pekerjaan pemilikan serta pendapatan maupun non fisik seperti pengalaman dan kebutuhan yang beraneka ragam. Data karakteristik biografik dapat diperoleh melalui responden sendiri melalui dari usia, jenis kelamin status perkawinan jumlah anggota keluarga, lamanya bekerja.

a. Umur

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dari orang pada orang yang belum cukup kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Produktifitas menurun dengan bertambahnya umur, hal ini disebabkan karena keterampilan keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi, akan menurun akan bertambahnya umur. Dalam suatu lembaga karyawan yang sudah lama bekerja disebut sistem artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan karena pengalaman dan lebih bijaksana dalam mengambil keputusan (Wahid Iqbal, dkk, 2006).

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita cita tertentu. Pendidikan dapat menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan didapatkan untuk mendapatkan informasi misalnya hal hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotifasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya

pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai- nilai baru yang diperkenalkan, tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh dalam member respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan member respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin mereka peroleh dari gagasan tersebut (Kuncoroningrat, 1997)

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin sempit kesempatan untuk menjadi kader (Wahit Iqbal,2006).

d. Lama kerja

Banyak studi tentang hubungan antara senioritas karyawan dan produktivitas. Meskipun prestasi kerja seseorang itu bisa ditelusuri dari prestasi kerja sebelumnya. Tetapi sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan antara kedua variabel tersebut. Yang jelas yaitu, karyawan-karyawan senior ini lebih kecil angka absen kerjanya dan angka pindah kerja.

e. Pendapatan

Menurut pengertian akuntansi keuangan pendapatan adalah peningkatan jumlah aktiva atau oenurunan kewajiban suatu organisasi sebagai akibat dari penjualan barang dan jasa kepada pihak lain dalam periode akuntansi tertentu (Fuad M, dkk, 2006).

f. Pelatihan

Pelatihan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik yang dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Secara umum tujuan dari pelatihan ialah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan. (dikutip dalam Tesis Wahyutomo, 2010).

g. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan tahu atau mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami atau diajar). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Overt Behavior). (Notoatmojo, 2003) Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas-apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan,

kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Long Lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antara lain:

- 1). Tahu (Know)
- 2). Memahami (Komprehension)
- 3). Aplikasi (Application)
- 4). Analisis (Analysis)
- 5). Sintesis (Synthetic)
- 6). Evaluasi (Evaluation) (Notoatmojo, 2003)

2.4 Jumlah Kunjungan

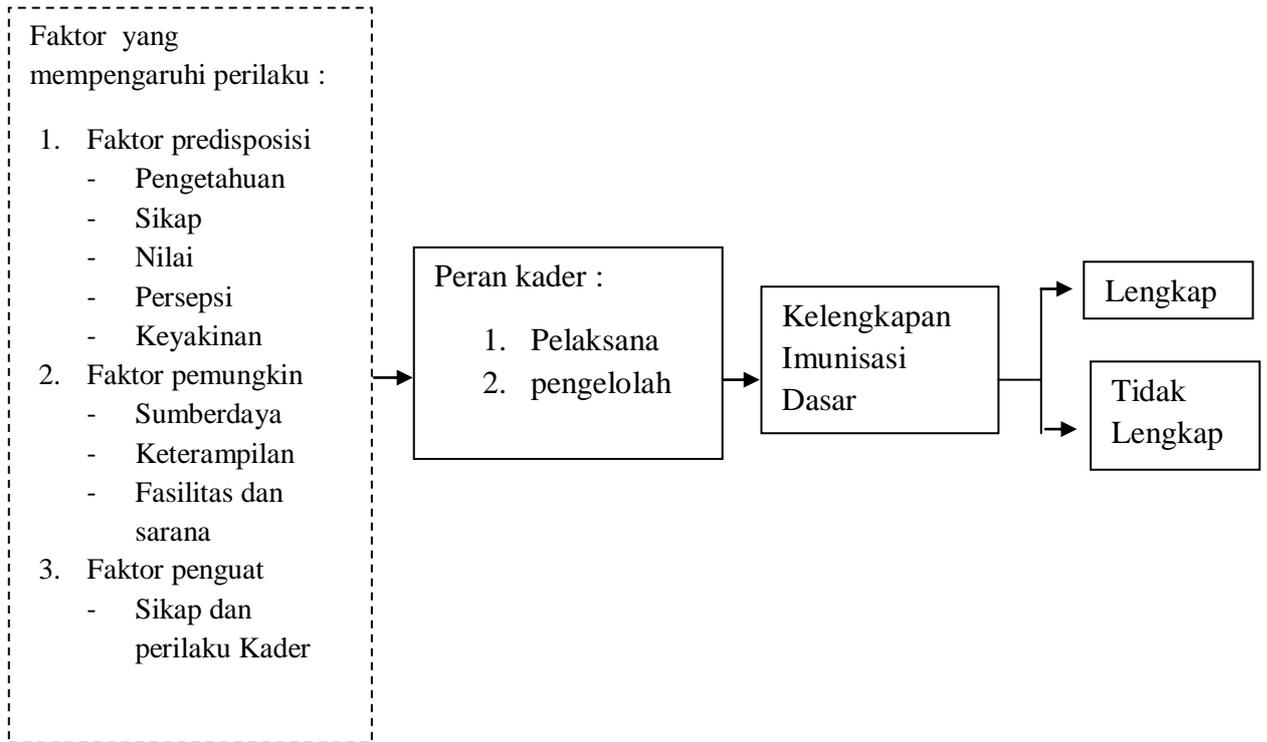
Kunjungan adalah hal atau perbuatan berkunjung ke suatu tempat. Kunjungan balita ke posyandu adalah datangnya balita ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya penimbangan, imunisasi, penyuluhan gizi, dan lain sebagainya. Balita perlu dibawa ke posyandu setiap bulan untuk ditimbang dan dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.

Penimbangan balita secara berkala tiap bulan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan balita sehingga dapat sedini mungkin mengetahui penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan balita tersebut, seperti kejadian gizi buruk pada anak balita, sehingga apabila terjadi penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan akan cepat tertangani dan angka kesakitan dan kematian pada balita akan berkurang (Suparyanto, 2011).

Kunjungan balita ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan balita di posyandu diberi batasan 8 kali pertemuan.

Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan frekuensi penimbangan lebih dari 8 kali selama kurun waktu satu tahun sudah dianggap cukup baik. Tetapi frekuensi penimbangan ini tergantung jenis posyandunya (Zulkifli, 2007).

2.5 Kerangka Konsep



Yang diteliti :

Yang tidak diteliti :

Gambar : 2.1 Kerangka konsep Hubungan Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Posyandu Sukolilo Barat, Bangkalan – Madura

2.6 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hipo (lemah) dan tesis (pernyataan) yaitu suatu pernyataan yang masih lemah yang membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis dapat di terima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian, atau dengan kata lain hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat, 2011). Dari judul atau variabel yang ada peneliti mempunyai hipotesis bahwa ada Hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar.