

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Prevalensi**

Prevalensi adalah bagian dari studi epidemiologi yang membawa pengertian jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempoh waktu dihubungkan dengan besar populasi dari mana kasus itu berasal. Prevalensi sepadan dengan insidensi dan tanpa insidensi penyakit maka tidak akan ada prevalensi penyakit. Insidensi merupakan jumlah kasus baru suatu penyakit yang muncul dalam satu periode waktu dibandingkan dengan unit populasi tertentu dalam periode tertentu. Insidensi memberitahukan tentang kejadian kasus baru. Prevalensi memberitahukan tentang derajat penyakit yang berlangsung dalam populasi pada satu titik waktu.<sup>12</sup> Dalam hal ini prevalensi setara dengan insidensi dikalikan dengan rata-rata durasi kasus.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi prevalensi, faktor-faktor tersebut adalah:<sup>12</sup>

1. Kasus baru yang dijumpai pada populasi sehingga angka insidensi meningkat.
2. Durasi penyakit.
3. Intervensi dan perlakuan yang mempunyai efek pada prevalensi.
4. Jumlah populasi yang sehat.

## **B. Imunisasi dan *Universal Child Immunization* (UCI)**

### **1. Definisi Imunisasi**

Imunisasi adalah proses untuk membuat individu mempunyai imunitas dan resistensi terhadap infeksi, biasanya dengan cara memberikan vaksinasi.<sup>13</sup> Imunisasi merupakan satu dari sepuluh kebijakan yang paling populer di abad 20 ini. Selain itu imunisasi juga merupakan cara paling efektif untuk mencegah penyakit infeksi. Imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian anak di berbagai negara. Menurut data WHO diprediksi bahwa imunisasi dapat menurunkan angka penyakit infeksi yang dapat mengancam kehidupan sebanyak dua juta kematian tiap tahunnya.<sup>13</sup>

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.<sup>14</sup>

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kecepatan untuk menyerang tubuh.<sup>15</sup>

UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (umur 0-11 bulan). Definisi desa atau kelurahan UCI ialah desa/kelurahan dimana  $\geq 85\%$  dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan

Hepatitis B.<sup>16</sup> Hal tersebut juga diutarakan oleh Plotkin bahwa dampak imunisasi terhadap kesehatan penduduk dunia sangatlah besar karena dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas di dunia, sehingga imunisasi merupakan tanggung jawab dari setiap pelayanan primer di semua negara.<sup>17</sup>

## 2. Indikator UCI

Indikator dalam proses perhitungan UCI sebagai berikut :

- a. DPT-1 : jangkauan / aksesibilitas pelayanan
- b. Hepatitis B1 < 7 hari : jangkauan / aksesibilitas pelayanan
- c. Campak : tingkat perlindungan (efektivitas program)
- d. Polio : tingkat perlindungan (efektivitas program)
- e. *Drop out* DPT-1 – Campak : efisiensi / manajemen program.

Pemberian imunisasi pada bayi dapat di lihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi.<sup>18</sup>

No	Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian (minimal)	Umur (bulan)	Ket
1	BCG	1x	-	0 – 11	
2	DPT	3x (1,2 & 3)	4 Minggu	2 – 11	
3	Polio	4x(1,2,3 & 4)	4 Minggu	0 – 11	
4	CAMPAK	4x(1,2,3 & 4)	-	9 – 11	
5	HB	3x (1,2 & 3)	4 Minggu	0 – 11	Untuk bayi lahir di RS/Pusk/RB/Rumah oleh Nakes Pelaksanaan HB segera diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran, vaksin BCG, Polio, diberikan sebelum bayi pulang kerumah

### **3. Cakupan Desa/KelurahanUCI**

Pada sub bab ini akan dijelaskan tentang pengertian, definisi operasional, dan cara perhitungan rumus dari cakupan desa atau kelurahan UCI.

#### **a. Pengertian**

- 1) Bayi adalah anak berumur 29hari -11bulan
- 2) Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan kunjungan bayi umur 29 hari – 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan (Polindes, Pustu, Puskesmas, Rumah Bersalin dan Rumah Sakit) maupun di rumah, Posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas.
- 3) Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11bulan.
- 4) Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi
- 5) Penyuluhan perawatan kesehatan bayi meliputi konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, perawatan dan tanda bahaya bayi sakit (sesuai MTBS), pemantauan pertumbuhan dan pemberian vitamin A kapsul biru pada usia 6 – 11bulan.

6) Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

b. Cara Perhitungan Rumus

Berikut adalah perhitungan dari rumus cakupan kunjungan bayi pada satu wilayah.

$$\text{Cakupan kunjungan bayi} = \frac{\text{Jumlah bayi yang memperoleh layanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.}^{18}} \times 100\%$$

#### 4. Syarat Pemberian Imunisasi

Syarat pemberian imunisasi pada anak diantaranya pada anak yang sehat, tidak boleh diberikan kepada anak yang sedang sakit, fisik yang sedang lemah, dalam masa tunas suatu penyakit, mendapatkan pengobatan dengan kontrasepsi, yang kedua dengan pemberian yang tepat, syarat yang ketiga yaitu vaksin harus dalam keadaan baik, disimpan dalam lemari es dan belum kadaluarsa, jenis vaksin yang dimaksud, yang kelima sesuai dosis

pemberian dan terakhir mengetahui jadwal vaksinasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang tepat.<sup>18</sup>

## 5. Imunisasi Dasar

Pemerintah mewajibkan 5 jenis imunisasi dasar atau PPI (Program Pengembangan Imunisasi) yaitu:

### a. Imunisasi BCG (*Bacille Calmette Guerin*)

Tujuan Imunisasi BCG adalah untuk menciptakan kekebalan aktif terhadap timbulnya penyakit *Tuberculosis* (TBC) pada anak.<sup>13</sup> Penyebab penyakit ini adalah karena *mycobacterium tuberculosis* yang disebarkan melalui pernafasan melalui batuk dan udara, dengan gejala awal lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat dingin di malam hari. Gejala lanjutannya yaitu batuk terus menerus, nyeri dada, dan sampai batuk berdarah. Tuberculosis bisa menyebabkan kelemahan sampai dengan kematian. Seseorang yang terinfeksi *mycobacterium Tuberculosis* tidak selalu seras merta menjadi sakit tuberculosis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) sesudah terinfeksi terjadi respon imunitas selular yang dapat dibuktikan dengan uji *tuberculin*.<sup>13</sup>

Vaksin TBC ini mengandung kuman *Bacillus Calmette Guerin* yang berasal dari virus hidup atau bibit penyakit yang sudah dilemahkan. Waktu pemberian vaksin ini (BCG) diberikan pada usia kurang dari 3 bulan.

b. Imunisasi Hepatitis B

Tujuan pemberian imunisasi Hepatitis B ini adalah untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B.<sup>13</sup> Kriteria penyakit Hepatitis B ini adalah penyakit yang menyebabkan kerusakan hati oleh karena virus Hepatitis B. Penularan penyakit ini melalui penggunaan suntikan yang tidak aman, dari ibu ke anaknya ketika persalinan, dan melalui hubungan seksual. Infeksi yang terjadi pada anak biasanya tak menimbulkan gejala. Kalaupun timbul gejala hanya lemahnya badan, gangguan perut serta gejala lain seperti flu. Urine menguning, kotoran menjadi pucat dan berakir kulit atau mata menguning. Penyakit ini bila berkembang menjadi kronis menyebabkan terjadinya *cirosis* hepatis yaitu kanker hati yang meningkatkan angka kematian. Vaksin ini terbuat dari bagian dari virus Hepatitis B yang dinamakan HbsAg yang dapat menimbulkan kekebalan tapi tidak menimbulkan penyakit. Vaksin Hepatitis B ini diberikan sedini mungkin dalam waktu kurang dari 12 jam paska kelahiran. Bagi bayi yang lahir dari ibu pengidap virus hepatitis B harus dilakukan imunisasi pasif memakai immunoglobulin khusus anti hepatitis B dalam kurun waktu 24 jam paska kelahiran. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan antara suntikan Hb1 dengan Hb2 serta selang waktu 5 bulan antara suntikan Hb2 dengan Hb3.

### c. Imunisasi DPT

Tujuan pemberian imunisasi DPT adalah untuk mendapatkan kekebalan aktif dalam waktu bersamaan terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus.<sup>13</sup>

#### 1) Difteri

Difteri adalah penyakit akut yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheria*, suatu bakteri Gram positif fakultatif anaerob. Penyakit ini ditandai dengan sakit tenggorokan, demam, malaise dan pada pemeriksaan ditemukan *pseudomembran* pada tonsil, faring, dan/atau rongga hidung. Difteri merupakan penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau droplet dari penderita. Pemeriksaan khas menunjukkan *pseudomembran* tampak kotor dan berwarna putih keabuan yang dapat menyebabkan penyumbatan karena peradangan tonsil dan meluas ke struktur yang berdekatan sehingga dapat menyebabkan bull neck. Membran mudah berdarah apabila dilakukan pengangkatan. Diagnosis cepat harus segera dilakukan berdasarkan gejala klinis, laboratorium (swab tenggorok, kultur, atau PCR) untuk penanganan lebih awal. Tata laksana terdiri dari penggunaan antitoksin spesifik dan eliminasi organisme penyebab. Komplikasi dari difteri dapat menyebabkan obstruksi jalan napas, miokarditis, paralisis otot palatum, otitis media dan juga dapat menyebar ke paru-paru menyebabkan *pneumonia*. Pencegahan



dengan melakukan imunisasi, pengobatan karier dan penggunaan APD.

## 2) Pertusis

Pertusis adalah penyakit pada saluran nafas yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis* yang menyebar melalui tetesan kecil yang keluar ketika bersin dan batuk. Gejala awal timbul adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang makin lama batuk menjadi semakin parah yang menimbulkan batuk menggigil secara cepat dan keras. Komplikasi yang bisa terjadi yaitu *Pneumonia Bacterialis* yang bisa menimbulkan kematian.

## 3) Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan *Clostridium Tetani* yang menghasilkan *neurotoksin* yang menyebar melalui kotoran yang masuk ke tubuh melalui luka di kulit. Gejala awal yang timbul yaitu ada kaku otot pada rahang, leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan disertai timbulnya demam. Gejala selanjutnya yaitu kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku.

Vaksin DPT ini mengandung kuman difteri dan tetanus yang sudah dilemahkan serta kuman *Bordetella Pertusi* yang sudah dimatikan. Waktu pemberian dilakukan sebanyak 3 kali pada usia kurang dari 7 bulan, DPT 1 diberikan pada usia 2 bulan, DPT 2 pada usia 3 bulan, DPT3 diberikan saat usia 4 bulan selang waktu tidak

kurang dari 4 minggu dan untuk imunisasi ulangan (*booster*) diberikan saat 1 tahun sesudah pemberian DPT 3.

d. Imunisasi Polio

Tujuan pemberian imunisasi ini adalah untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis.<sup>13</sup> Penyakit ini terjadi pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang saling berhubungan yaitu virus polio 1,2,3. Secara klinis penyakit ini terjadi pada penderita lumpuh layu akut dengan usia dibawah 15 tahun, penyebarannya melalui kotoran manusia yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan timbulnya gejala demam, nyeri otot dan terjadi kelumpuhan di minggu pertama sakit. Bila otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani bisa menimbulkan kematian. Vaksin polio terbagi menjadi dua yaitu *inactivated polio vaccine* (IPV=vaksin salk) mengandung virus polio yang sudah dimatikan dan IPV diberikan melalui suntikan dan *oral polio vaccine* (OPV=vaksin sabin) mengandung vaksin hidup yang sudah dilemahkan dan OPV diberikan dalam bentuk pil atau cairan. Waktu pemberian polio dasar diberikan 4 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan ini diberikan 1 tahun sesudah imunisasi polio. Di Indonesia umumnya diberikan vaksin sabin yang mana diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung kedalam mulut anak dengan menggunakan sendok yang berisi air gula. Kontraindikasi pemberian vaksin imunisasi polio ini tidak boleh dilakukan pada orang yang

menderita defisiensi imunisasi serta tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada keraguan seperti sedang menderita diare maka dosis ulangan dapat diberikan sesudah sembuh dan pada umumnya tidak terdapat efek samping.

e. Imunisasi Campak

Tujuan pemberian imunisasi campak ini adalah untuk memberikan kekebalan aktif terhadap terjadinya penyakit campak.<sup>13 16</sup> Penyebab penyakit ini adalah virus *Measles*. Penyebaran penyakit ini adalah melalui droplet dari batuk dan bersin penderita dengan gejala awal terjadi demam, bercak kemerahan, batuk pilek serta mata merah. Kemudian timbul ruam pada muka dan leher yang melebar hingga menyebar ke tubuh, tangan serta kaki, komplikasi yang sering terjadi adalah terjadi diare hebat, peradangan pada telinga, serta *pneumonia* (infeksi di saluran pernafasan). Waktu pemberian vaksin saat usia 9 bulan karena masih ada antibodi yang diperoleh bayi dari ibunya. Jika ada wabah, imunisasi bisa diberikan pada usia 6 bulan dan kemudian diulang 6 bulan kemudian.

### C. Perencanaan Program Imunisasi

Perencanaan yaitu merupakan sebuah proses kegiatan yang dilakukan secara urut, terangkai dan menyeluruh yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dalam rangka mencapai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya dengan pemanfaatan sumber daya yang tersedia.

Perencanaan didalam pengelolaan program imunisasi juga merupakan bagian yang penting dikarenakan dengan perencanaan yang baik dan tepat maka kegiatan pelayanan imunisasi juga akan berjalan dengan baik juga dengan dasar dalam penghitungan kebutuhan pelayanan imunisasi dilakukan oleh unit puskesmas untuk menghindari adanya kelebihan, kekurangan maupun ketidaksesuaian dengan situasi riil di lapangan, sedangkan dalam Permenkes No.12 Tahun 2017 disebutkan bahwa perencanaan dilakukan oleh bidan desa atau pemegang program imunisasi meliputi :<sup>13</sup>

a. Menentukan jumlah sasaran

Kegiatan ini menjadi dasar perencanaan, pelaksanaan, monitoring serta evaluasi dari suatu program. Sebelum melakukan perencanaan kebutuhan vaksin maka harus terlebih dahulu menentukan berapakah jumlah sasaran imunisasi yang akan dilakukan dalam periode waktu satu tahun dengan sumber data yang diperoleh dari berbagai macam sumber resmi seperti :

- 1) Angka jumlah penduduk, penambahan dan kelahiran diperoleh dari sensus penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) per 10 tahun.
- 2) Unit terkecil dari hasil sensus adalah desa dan hasil angka ini menjadi pegangan di setiap wilayah administratif untuk melakukan proyeksi.

b. Menentukan Target Cakupan

Proses menentukan berapa besar cakupan imunisasi yang akan dicapai pada tahun yang direncanakan tersebut dan dapat digunakan untuk

memproyeksikan berapakah jumlah kebutuhan vaksin yang diperlukan sebenarnya, agar target cakupan UCI desa/ kelurahan dapat tercapai dan dipertahankan maka harus dilakukan PWS dengan jalan membuat grafik pemantauan wilayah setempat disetiap desa perbulan dengan tujuan dapat diketahui hasil cakupan dan pola kecenderungan dari masing- masing imunisasi. Dengan demikian dapat diketahui juga kekurangan dari cakupan dan beban yang harus dicapai ditiap bulan pada triwulan berikutnya karena bila hal ini tak dilakukan maka beban akan menumpuk dan akan terjadi kemungkinan sulit tercapainya UCI desa/ kelurahan di akhir tahun.<sup>8</sup>

c. Perencanaan Kebutuhan Vaksin

Sesudah menghitung jumlah sasaran dari imunisasi, menentukan target cakupan imunisasi dan menghitung besarnya IP vaksin dapat ditentukan dan dihitung kebutuhan vaksinnya dari data- data tersebut.

d. Perencanaan Kebutuhan Alat Suntik, *Safety Box* dan *Cold Chain*

Disetiap pelayanan penting untuk selalu memperhatikan ketersediaan vaksin dan peralatan suntik yang mencukupi beserta *safetybox* karena *safetybox* merupakan kotak tempat pembuangan limbah medis tajam yang bertujuan untuk menjaga keamanan baik bagi petugas kesehatan itu sendiri, sasaran maupun masyarakat selain itu perlu juga setiap obat yang berasal dari bahan biologis harus terlindungi dari sinar matahari termasuk didalamnya vaksin maka dalam hal ini penting diperhatikan juga system rantai vaksin atau *cold chain*. Sarana *cold chain* ini dibuat secara khusus dan menjaga kualitas vaksin. *Vaccine carrier* merupakan peralatan *cold chain*

yang tepat bila digunakan dilapangan seperti misalnya di posyandu karena sifatnya yang dapat mempertahankan suhu yang dalam waktu relatif lama dengan tetap harus memakai coolpack minimal sebanyak 4 buah dengan masing-masing 0,1 liter.

#### **D. Pelaksanaan Program Imunisasi**

Kualitas penyelenggaraan pelayanan imunisasi yang dilakukan oleh petugas imunisasi sangat menentukan keberhasilan suatu program imunisasi itu sendiri. Adapun dalam pelaksanaan manajemen program imunisasi yang dilakukan oleh bidan desa meliputi kegiatan-kegiatan :<sup>14</sup>

##### a. Pelayanan Imunisasi

Kegiatan pelayanan imunisasi meliputi :

##### 1) Persiapan Petugas

Kegiatan ini dimulai dengan inventarisasi sasaran yang dilakukan di tingkat puskesmas dengan mendata mencatat daftar bayi dan ibu hamil/WUS yang dilakukan oleh kader petugas KB, maupun bidan desa. Sumber data juga dapat diperoleh dari kelurahan, form registrasi bayi/ibu hamil dan PKK, persiapan vaksin dilakukan bila akan melaksanakan pelayanan imunisasi dilapangan dengan persiapan terlebih dahulu vaksin yang akan dibawa dihitung berdasarkan jumlah sasaran yang akan diimunisasi dilapangan dan dibagi dengan dosis efektif vaksin per vial atau ampul oleh petugas kesehatan, peralatan, rantai vaksin, dan persiapan ADS (*Auto Disable Syringe*) serta *safety*

boxjuga harus dipersiapkan disesuaikan dengan jumlah kebutuhan dan sasaran dari imunisasi yang akan dilakukan di lapangan.

## 2) Persiapan Masyarakat

Agar layanan imunisasi dapat terlaksana dengan sukses maka diperlukan adanya kerjasama lintas sektor, lintas program, organisasi profesi, LSM dan petugas masyarakat atau kader.

## 3) Pemberian Layanan Imunisasi

Kegiatan layanan imunisasi terbagi menjadi dua yaitu kegiatan imunisasi rutin dan kegiatan imunisasi tambahan. Pelayanan imunisasi rutin terdiri dari vaksin Hepatitis B, BCG, Polio, DPT dan Campak yang diberikan pada bayi. Dengan membuat jadwal imunisasi rutin maka pemberian imunisasi tambahan akan semakin kecil. Layanan imunisasi rutin di posyandu dilakukan dengan system lima meja sehingga bila pengunjung datang dapat dilakukan penyuluhan kelompok dahulu sebelum pelayanan dimulai dan bisa mendata sasaran dari pemberian vaksin. Setelah diberikan imunisasi segera dicatat dalam buku KMS maupun di buku catatan hasil imunisasi bayi dan ibu (buku merah dan kuning). Kunjungan kerumah dilakukan untuk memberikan imunisasi HB (0-7 hari) bagi bayi yang lahir di rumah. Setelah kegiatan layanan imunisasi terlaksana, didiskusikan dengan kader terkait permasalahan yang dihadapi di lapangan. Setelah itu segala permasalahan dan hambatan yang mungkin terjadi di lapangan dilaporkan kepada kepala desa oleh petugas. Sekembalinya ke puskesmas dari kegiatan imunisasi

petugas mencatat dalam buku biru (catatan imunisasi puskesmas). Layanan imunisasi tambahan hanya dilakukan apabila ditemukannya suatu masalah dari hasil pemantauan maupun evaluasi.

#### 4) Koordinasi

Program imunisasi dituntut dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dengan efektif dan efisien sehingga penyelenggara program imunisasi itu sendiri harus dapat melaksanakan fungsi koordinasi yang baik dengan lintas sektor dan juga lintas program.

Kerjasama lintas program meliputi seluruh tingkat administrasi dan program lain dibidang kesehatan. Beberapa bentuk kerjasama yang sudah dirintis diantaranya keterpaduan antara KIA dengan imunisasi, keterpaduan Imunisasi dengan Surveilence, keterpaduan KB dengan kesehatan (Imunisasi, Gizi, Diare, KIA, KB) dan keterpaduan UKS dengan imunisasi.

Dalam kerjasama lintas sektor pengelola program imunisasi membina kerjasama dengan :

- a) Kerjasama imunisasi dengan Departemen Agama
- b) Kerjasama imunisasi dengan Departemen Dalam Negeri
- c) Kerjasama imunisasi dengan Departemen Pendidikan Nasional
- d) Kerjasama imunisasi dengan organisasi (IDAI, IDI, IBI, PPNI, dll)
- e) Memberdayakan peran bantu PKK dan LSM
- f) Badan Internasional (WHO, UNICEF, USAID, dll)



b. Pengelolaan rantai vaksin

1) Sensitivitas Vaksin terhadap Suhu

Vaksin dikategorikan dalam dua kategori yaitu vaksin yang sensitive terhadap panas meliputi vaksin polio, campak, dan BCG serta vaksin yang sensitive terhadap pembekuan yaitu DPT, TT dan DT. Dari semua vaksin tersebut akan rusak apabila terpapar suhu panas, namun bagi vaksin Polio, Campak dan BCG akan lebih cepat rusak bila dibanding dengan vaksin Hepatitis B, DPT, TT dan DT, sebaliknya untuk vaksin Hepatitis B, DPT, TT dan DT akan rusak bila terpapar suhu beku.

2) Pengadaan, Penyimpanan, Distribusi dan Pemakaian

a) Pengadaan

Dilakukan oleh Ditjen PPM dan PL yang bersumber APBN dan BLN (Bantuan Luar Negeri)

b) Penyimpanan

Tiap unit tidak dianjurkan menyimpan vaksin melebihi stok maksimalnya supaya tidak terjadi penumpukan vaksin. Bila frekuensi distribusi vaksin ke provinsi 1 kali per tiga bulan maka stok maksimal vaksin yang disimpan di provinsi tersebut adalah untuk 4 bulan. Apabila frekuensi pengambilan vaksin ke provinsi sekali per bulan maka stok maksimal di kabupaten adalah tiga bulan dan bila pengambilan vaksin ke kabupaten sekali per bulan maka stok vaksin maksimal di puskesmas sebanyak satu bulan satu minggu. Vaksin yang berasal dari virus hidup yaitu vaksin polio

dan campak sesuai dengan pedoman penyimpanan harus disimpan dibawah 0°C namun dalam perkembangannya hanya vaksin polio yang masih harus disimpan dibawah 0°C di provinsi dan kabupaten/kota, sedangkan vaksin campak dapat disimpan pada suhu antara 2°- 8°C sama dengan jenis vaksin lain dapat disimpan dalam rentang suhu tersebut. Sama halnya dengan vaksin Hepatitis B, DPT, TT dan DT tak boleh terpapar dengan suhu beku karena vaksin akan rusak bila terjadi peningkatan konsentrasi zat pengawet yang akan merusak antigen dalam vaksin itu sendiri. Susunan dalam penyimpanan vaksin di lemari pendingin maupun *freezer* harus sangat diperhatikan mengingat suhu dingin yang diterima oleh vaksin diperoleh melalui konduksi, maka ketentuan jarak antar kemasan vaksin juga harus diperhatikan dan dipenuhi.

c) Distribusi

Adalah mekanisme pengiriman vaksin dari pusat ke provinsi, dari provinsi ke kabupaten/kota, dari kabupaten/kota ke puskesmas dan dari puskesmas ke bidan di desa atau posyandu.

d) Pemakaian

Disetiap pengambilan vaksin untuk pelayanan imunisasi slalu memakai prinsip "*Early Expired First Out/ EEFO*" atau dikeluarkan berdasarkan tanggal kadaluarsa yang terlebih dahulu atau lebih awal. Namun dalam perkembangannya muncul VVM (*Vaccine Vial Monitor*) sehingga lebih memudahkan dalam

memanajemen stok vaksin secara lebih cermat dan cepat dengan melihat perubahan warna indikator yang ada di vaksin.

c. Penanganan Limbah

Berdasarkan penelitian menunjukkan 45-50% dalam praktek penyuntikan program imunisasi serta pembuangan alat suntik bekas pemakaian sebagian tidaklah aman. Sampah benda tajam dapat membahayakan kesehatan dan menimbulkan masalah pada lingkungan yang serius karena bisa menyebarkan beberapa jenis penyakit. Dengan membiarkan limbah jarum suntik di lingkungan terbuka bisa menimbulkan resiko bagi masyarakat selain mencemari lingkungan juga. Seharusnya sesudah digunakan limbah jarum suntik segera dimasukkan kedalam kotak pengaman (*safety box*) yang tahan air dan tak dapat ditembus oleh jarum untuk kemudian dimusnahkan supaya tidak mencemari dan membahayakan lingkungan.

d. Standar tenaga dan Pelatihan Tekhnis

1) Standar Tenaga : tenaga pelaksana di tingkat puskesmas memiliki kualifikasi sebagai berikut :<sup>14</sup>

a) Petugas Imunisasi

Kualifikasi : Tenaga perawat atau bidan yang sudah mengikuti pelatihan untuk tenaga petugas imunisasi.

Tugas : memberikan layanan vaksinasi dan penyuluhan.

b) Pelaksana *Cold Chain*

Kualifikasi : Tenaga minimal SMA/ sederajat yang sudah mengikuti pelatihan *cold chain*.

Tugas : Mengelola vaksin dan merawat lemari pendingin vaksin, mencatat suhu lemari pendingin, mencatat keluar masuk vaksin, mengambil vaksin di kabupaten/kota sesuai dengan kebutuhan

c) Pengelola Program Imunisasi

Kualifikasi : Petugas imunisasi, pelaksana *cold chain* atau petugas yang sudah mengikuti pelatihan pengelola program imunisasi.

Tugas : Menjadwalkan layanan imunisasi, mengecek pelayanan imunisasi, membuat serta melaporkan program imunisasi ke kabupaten/kota, membuat serta menganalisa PWS bulanan serta merencanakan tindak lanjut

- 2) Pelatihan Teknis : Kegiatan imunisasi hanya dapat dilakukan oleh petugas medis atau berlatar belakang keperawatan atau tenaga kesehatan lain yang berkompeten. Guna meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dari petugas maka perlu diberikan pelatihan. Apabila petugas yang sudah mengikuti pelatihan maka diberikan tanda bukti yaitu sertifikat dan memiliki materi- materi dasar kebijakan program imunisasi.

e. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dalam manajemen program pemberian imunisasi berperan vital dan sangat penting karena disamping sebagai penunjang pelayanan imunisasi juga menjadikan dasar dalam membuat perencanaan maupun evaluasi program imunisasi itu sendiri. Pencatatan harus dilakukan saat itu juga dilapangan saat melaksanakan layanan imunisasi dan tak boleh ditunda.

Pelaporan dilaksanakan oleh setiap unit yang melakukan kegiatan imunisasi, mulai dari puskesmas pembantu, puskesmas, rumah sakit umum dan swasta, rumah bersalin swasta kepada pengelola program imunisasi di tingkat administrasi yang sesuai dengan pelaporan yang dilakukan dari tingkat puskesmas ke kabupaten/kota selambat-lambatnya ditanggal 5 pada bulan berikutnya, dengan format laporan yang lengkap, tepat waktu,serta akurat. Stok vaksin dan besar pemakaian vaksin juga harus dilaporkan bersamaan dengan laporan cakupan imunisasi.

**E. Perilaku Kesehatan**

Perilaku adalah seluruh manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya, baik perilaku yang nampak sampai dengan perilaku yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai yang tidak dirasakan.<sup>8</sup>

Perilaku merupakan hasil dari berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, suatu sikap serta tindakan yang tercipta sebagai suatu respon

atau reaksi dari seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya sendiri.<sup>27</sup>

Perilaku juga merupakan hasil dari karakteristik individu dan lingkungannya yang tercipta apabila kepercayaan dan keyakinan terhadap suatu objek mendukung perilaku tersebut serta terbentuk melalui suatu sikap yang positif. Menurut *World Health Organization* (WHO) sehat adalah suatu keadaan yang sempurna dimana kesempurnaan meliputi kesehatan fisik, sehat psikis, sehat secara sosial, dan spiritual. Sedangkan menurut Undang- Undang No 23 Tahun 1992 sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan seseorang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Secara luas sehat itu berarti suatu keadaan yang dinamis dimana seorang individu dapat beradaptasi serta dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan internal yang terjadi (seperti psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan lingkungan eksternal( seperti lingkungan fisik, sosial dan ekonomi)dalam mempertahankan kesehatannya.<sup>29</sup> Perilaku kesehatan merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehavior causes*).<sup>8</sup>

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua

unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau rangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktis).<sup>8</sup>

Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni :<sup>8</sup>

1. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*). Misalnya makan makanan yang bergizi dan olah raga.
2. Perilaku pencegahan penyakit (*health preevention behaviour*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
3. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (Puskesmas, mantri, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).
4. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya

melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.

Menurut Notoatmodjo terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :<sup>8</sup>

#### 1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan dukungan dari pihak keluarga.

##### a. Tingkat Pendidikan Ibu Bayi

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal.<sup>19</sup>

Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup



ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataan taraf, pendidikan wanita masih jauh lebih rendah daripada kaum pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan.<sup>20</sup>

b. Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). *Trial* (orang telah mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus).<sup>8</sup>

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seseorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

c. Status Pekerjaan Ibu Bayi

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah.<sup>21</sup>

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu.<sup>21</sup>

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak.<sup>21</sup>

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.

d. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha. Pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun

barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.<sup>22</sup>

e. Jumlah Anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasi.

f. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortman dan Dunkell-Scheffer mengidentifikasi beberapa jenis dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber-sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial.<sup>23</sup>

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan/*support* dari pihak lain, misalnya suami/istri/orangtua/mertua.

## 2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya.<sup>24</sup>

### a. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

b. Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Di bawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan sebagai sarana penyimpanan dan pembawa vaksin.

1) Lemari Es

Setiap puskesmas harus mempunyai 1 lemari es *standart* program. Setiap lemari es sebaiknya mempunyai 1 stop kontak tersendiri. Jarak lemari es dengan dinding belakang 10-15 cm, kanan kiri 15 cm, sirkulasi udara di sekitarnya harus baik. Lemari es tidak boleh terkena panas matahari langsung. Suhu di dalam lemari es harus berkisar  $+2^{\circ}\text{C}$  s/d  $+8^{\circ}\text{C}$ , sedangkan di dalam *freezer* berkisar antara  $-25^{\circ}\text{C}$  s/d  $-15^{\circ}\text{C}$ .

2) *Vaccine Carrier* (termos)

*Vaccine carrier* adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu  $+2^{\circ}\text{C}$  –  $+8^{\circ}\text{C}$

3) *Cold Box*

*Cold box* di tingkat puskesmas digunakan penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang bila diperbaiki

memakan waktu lama. *Cold box* berukuran besar, dengan ukuran 40-70 liter dengan penyekat suhu dari poliuretan.

#### 4) *Freeze Tag*

*Freeze tag* digunakan untuk memantau suhu dari kabupaten ke puskesmas pada waktu membawa vaksin, serta dari puskesmas sampai ke lapangan atau posyandu dalam upaya peningkatan kualitas rantai vaksin.<sup>25</sup>

#### c. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi.

Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>8</sup>

Faktor pendukung lain adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat

menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan.<sup>26</sup>

Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

### 3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>8</sup>

#### a. Petugas Imunisasi

Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung.<sup>26</sup>

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai

dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal.<sup>26</sup>

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.<sup>8</sup>

b. Kader Kesehatan

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

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

1) Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh kader sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu adalah memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam sukseskannya, bersama dengan masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu ditingkat desa.



## 2) Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan oleh kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, mengelola kegiatan seperti penimbangan bulanan, distribusi oralit, vitamin A/Fe, distribusi alat kontrasepsi, PMT, Pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan pelaporan sertarujukan.

## 3) Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan oleh kader berupa menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader, serta bersama-sama membahas apa kesulitan dan hambatan yang terjadi di lapangan.