

Efektifitas Pelatihan Kader Posyandu Dalam Peningkatan Cakupan Imunisasi Di Desa Gunungtiga, Kecamatan Ulubelu, Kabupaten Tanggamus, Lampung

**Rika Rahmawati¹, Charisatus Sidqotie¹, Alvin Widya Ananda¹, Yogi Maryadi¹,
Fitria Saftarina²**

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Imunisasi merupakan suatu tindakan efektif pencegahan penyakit dan kematian balita di Indonesia. Kebijakan penyelenggaraan imunisasi ini dilaksanakan oleh semua sektor, terutama posyandu. Posyandu merupakan pelayanan kesehatan utama ibu dan anak bersumber daya masyarakat yang tenaga utama pelaksana posyandu adalah kader posyandu. Pelatihan kader posyandu di Desa Gunungtiga perlu dilakukan karena kurangnya keterampilan dan pengetahuan, serta jauhnya akses pelayanan kesehatan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pelatihan kader posyandu terhadap kemampuan dan pengetahuan kader mengenai cakupan imunisasi di Desa Gunungtiga, Tanggamus, Lampung. Penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan menggunakan desain One group Pretest Posttest. Pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner pengetahuan. Rerata nilai pre-test kader sebelum pelatihan adalah 37,03 dan rerata nilai post-test adalah 79,62. Hasil uji paired t test menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ini secara statistik signifikan dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Kesimpulan, terdapat pengaruh yang signifikan dari adanya pelatihan terhadap kemampuan dan pengetahuan kader mengenai cakupan imunisasi di Desa Gunungtiga.

Kata kunci: imunisasi, kader posyandu, pelatihan.

Effectiveness of Posyandu Cadre Training in Increasing Immunization Coverage in Gunungtiga Village, Ulubelu District, Tanggamus Regency, Lampung

Abstract

Immunization is an effective action of disease prevention and under-five mortality in Indonesia. The policy of organizing this immunization is carried out by all sectors, especially posyandu. Posyandu is the main health service for mothers and children with community resources whose main personnel implementing the posyandu are posyandu cadres. Posyandu cadre training in Gunungtiga Village needs to be done due to lack of skills and knowledge, as well as the lack of access to health services. The purpose of this study was to determine the influence of posyandu cadre training on cadres' abilities and knowledge regarding immunization coverage in Gunungtiga Village, Tanggamus, Lampung. This study was pre-experiment using the One group Pretest Posttest design. Sampling using simple random sampling method. Data collection was carried out using knowledge questionnaires. The mean score of the pre-test cadre before training was 37.03 and the average post-test score was 79.62. Paired t test results show that this increase in knowledge is statistically significant with $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Conclusions, there is a significant influence from training on cadres' abilities and knowledge regarding the coverage of immunization in Gunungtiga Village

Keywords : immunization, Posyandu Cadres, Training.

Korespondensi : Rika Rahmawati, alamat Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1, HP 082280705251 , e-mail rika2oma@gmail.com

Pendahuluan

Program imunisasi dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Berdasarkan data Riskesdas didapatkan data cakupan imunisasi HB-0 (79,1%), BCG (87,6%), DPT-HB-3 (75,6%),

Polio-4 (77,0%), dan imunisasi Campak (82,1%). Survei ini dilakukan pada anak usia 12–23 bulan.¹ Menurut laporan tahunan dinas kesehatan provinsi Lampung, persentase cakupan imunisasi Provinsi Lampung didapatkan data BCG (95,2%), DPT -3 (99,7 %), Polio-4 (99,4 %), dan Campak (99,6 %).²

Program imunisasi merupakan suatu upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost effective dan perlu untuk terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat

population immunity (kekebalan masyarakat). Imunisasi juga merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan masyarakat yang efektif untuk mencegah penyakit dan kematian.³ Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005, program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu; imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua bulan, tiga bulan, empat bulan dengan interval minimal empat minggu; dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan.⁴

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.⁵ Kebijakan penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan oleh semua sektor baik pemerintah (pusat dan daerah), swasta dan masyarakat. Program imunisasi juga mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait dan pemerataan jangkauan pelayanan imunisasi baik terhadap sasaran masyarakat maupun sasaran wilayah.⁶ Menurut *World Health Organization*, persentase cakupan imunisasi di Indonesia yaitu BCG (98 %), DTP (98 %), hpb3 (85%), pol3 (86 %), MCV-1 (84%), dan PAB (85%).⁷

Salah satu program pemerintah untuk meningkatkan cakupan imunisasi adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan Posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara.⁸

Tenaga utama pelaksana posyandu adalah kader posyandu, yang kualitasnya sangat menentukan dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan yang dilaksanakan. Pengetahuan yang dimiliki oleh kader untuk usaha melancarkan proses pelayanan di posyandu. Proses kelancaran pelayanan posyandu di dukung oleh keaktifan kader. Aktif tidaknya kader posyandu dipengaruhi oleh fasilitas (mengirim kader ke pelatihan kesehatan, pemberian buku panduan, mengikuti seminar- seminar kesehatan) penghargaan, kepercayaan yang diterima kader dalam memberikan pelayanan mempengaruhi aktif/tidaknya seorang kader posyandu.⁹

Oleh karena itu, pelatihan kader posyandu adalah solusi dari permasalahan posyandu yang fungsinya kurang optimal. Pelatihan ini diharapkan dapat menghasilkan kader yang terampil serta peduli akan kesehatan ibu dan anak terutama dalam hal meningkatkan cakupan imunisasi lengkap pada balita. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pelatihan kader terhadap kemampuan meningkatkan cakupan imunisasi di Desa Gunungtiga, Tanggamus, Lampung.

Metode

Penelitian ini adalah jenis penelitian pre-eksperimen. Penelitian ini menggunakan desain *One group Pretest Posttest*. Responden akan diberikan tes sebelum perlakuan.¹⁰ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah keikutsertaan responden dalam pelatihan, sedangkan variable terikatnya adalah pengetahuan dan keterampilan mengenai cakupan imunisasi. Pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar mengenai definisi, efek, cara kerja dan waktu imunisasi.

Populasi responden dalam penelitian ini berjumlah 18 orang yang merupakan kader posyandu desa Gunungtiga, kecamatan Ulubelu, Kabupaten Tanggamus, Lampung. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*.¹¹ Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah kader posyandu di Desa Gunung Tiga yang mengikuti pelatihan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner pengetahuan

berupa pilihan benar atau salah. Responden diberikan lembar sebelum pelatihan sesuai dengan pengetahuannya. Kemudian responden diberikan pelatihan dengan metode penyuluhan dan simulasi keterampilan. Setelah itu responden akan diberikan kembali lembar kuis setelah pelatihan. Data lengkap akan diuji normalitas dengan uji *kolmogorov-smirnov*, selanjutnya bila data terdistribusi normal, maka dilanjutkan dengan uji statistik inferensial dengan uji *T test*, namun bila data tidak terdistribusi normal. Maka digunakan statistik uji *Wilcoxon*.¹²

Dalam mengolah data *pretest* dan *posttest*, diperlukan alat bantu analisis data yaitu dengan bantuan program perangkat lunak komputer.

Hasil dan Pembahasan

Populasi sampel terdiri dari perempuan berjumlah 18 orang yang merupakan kader posyandu sekaligus mengikuti Organisasi PKK. Responden juga terdiri dari berbagai usia mulai dari usia 25 – 50 tahun. 18 responden mengisi kuesioner pengetahuan secara lengkap sehingga 18 sampel dapat dianalisis. Dari uji normalitas didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal sehingga digunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk menentukan apakah ada perbedaan rata-rata dua sampel yang saling berhubungan. Dalam hal ini adalah *pretest* dan *posttest*.¹³

Dalam uji *Wilcoxon* ini terdapat dua jenis hipotesis yaitu H_0 dan H_a . H_0 diartikan sebagai tidak adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah pelatihan, sedangkan H_a diartikan sebagai adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan setelah pelatihan. Dalam pengambilan

keputusan, teknik ini mengambil syarat apabila $\text{sig} > 0.05$ maka H_0 diterima atau tidak adanya perbedaan antara sebelum dan setelah pelatihan. Apabila didapatkan $\text{sig} < 0.05$, maka H_0 ditolak atau ada perbedaan antara sebelum dan setelah pelatihan.¹⁴

Tabel 1. Hasil Analisis menggunakan uji Wilcoxon

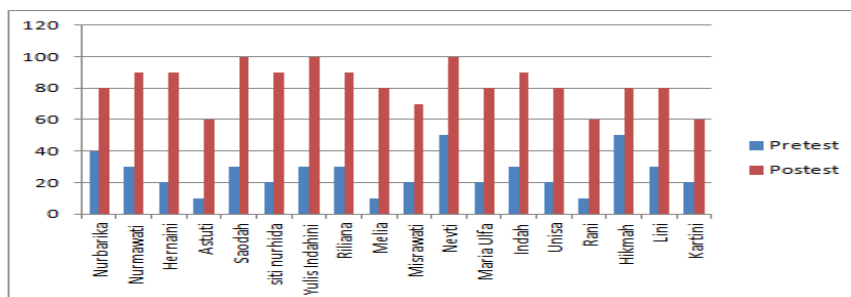
Pretest-Posttest	n
Pengetahuan berkurang	0 (0 %)
Pengetahuan bertambah	18 (100 %)
Tidak ada perbedaan	0 (0 %)
Total	18 (100%)

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa tidak ada kader posyandu yang pengetahuannya mengalami penurunan sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan dan tidak ada kader yang pengetahuannya tidak ada perbedaan. Sedangkan kader yang pengetahuannya bertambah berjumlah 18 orang.

Tabel 2. Hasil Analisis menggunakan uji Wilcoxon

	Sesudah-Sebelum
Z	-3.751^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Tabel 2 menjelaskan uji statistik. Hasil $\text{sig} 0.000$ dengan *based on negative ranks* adalah -3.751^b . Hasil analisis menyatakan bahwa nilai sig adalah 0.000, yang berarti nilai $\text{sig} < 0.005$. Hal ini dapat diartikan bahwa H_0 ditolak, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan para kader sebelum dan setelah pelatihan.



Keterangan :

Rerata pretest = 26,11 , rerata post test = 82,22

Gambar 1. Grafik Peningkatan pengetahuan

Hasil analisis data penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan tingkat pengetahuan kader posyandu sebelum pelatihan dan setelah pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elman yang menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan di wilayah kerja keluarga binaan FK UMSU mengalami peningkatan setelah dilakukan pelatihan tentang penanganan penyakit TB.¹⁵ Peningkatan pengetahuan para kader posyandu juga sangat mempengaruhi kualitas pelayanan posyandu.

Kesimpulan

Pelatihan kader posyandu mempunyai pengaruh signifikan terhadap kemampuan dan pengetahuan kader mengenai cakupan imunisasi dan efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader mengenai cakupan imunisasi.

Saran

Pelatihan ini dapat ditambahkan dengan pengetahuan mengenai kasus-kasus penyakit pada anak tanpa imunisasi dan perkembangan imunisasi tidak wajib lainnya agar dapat meningkatkan manfaat dalam pelatihan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Kemenkes RI; 2013
2. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2015. Dinkes Provinsi Lampung; 2012
3. Center for Disease Control and Prevention. National Immunization Survey, Guide to Quality Control Procedures, Abt Associates Inc. ; 2002
4. Kementerian kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005. Kemenkes RI; 2005
5. Kementerian Kesehatan RI. Buku Ajar Imunisasi. Kemenkes RI; 2015
6. Hargono, Arief dkk. Survei Cepat Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Kabupaten Lumajang Tahun 2010. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2012; 15 (1) : 55-56
7. World Health Organization. Immunization Summary a statistical reference containing data through 2013. WHO; 2014
8. Departemen Kesehatan RI. Ayo ke Posyandu Setiap Bulan : buku pegangan kader posyandu. Depkes RI; 2012
9. Koto,Y.F. dan Mubasyir. Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu. Yogyakarta : KPMPK Universitas Gadjah Mada ; 2007
10. Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Azwar; 2006
11. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta ; 2007
12. Myoung, PH. Univariate Analysis and Normality Test Using SAS, Stata, and SPSS. The University Information Technology Services, Indiana University; 2007
13. Dimitrov, DImiter., M, Philip DR,. Pretest-Posttest Designs and Measurement of Change. Work : A Journal of Prevention, Assesment And Rehabilitation 2003; 20(2) : 159-165
14. Sopiudin DM. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Salemba; 2011
15. Boy, Elman. Efektifitas pelatihan kader kesehatan dalam penanganan tuberculosis di wilayah binaan. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia. 2015 ; 4(2) : 83-89