

PENGEMBANGAN RUMAH IMUNISASI DENGAN MY BOARD IN THE VILLAGE

Naimah¹, Reni Wahyu Triningsih¹, Endah Kamila Mas'udah¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

kamilaendah@gmail.com

Immunization House Development with My Board in the Village

Abstract: Complete basic immunization is an immunization organized by the government which aims to improve the health status of infants in Indonesia, which is given starting from infants aged 0 to 18 months. The data shows that the complete basic immunization coverage in Malang Regency is still below the minimum target. The success of fulfilling this coverage cannot be separated from the role of health kader as a bridge between health workers and immunization targets in particular. This community service aims to socialize and train health kader in using the "My Board in the Village" immunization monitoring board in Gondowangi village, Malang Regency. The method of community service activities is divided into 5 sessions, namely 2 sessions for socialization activities using the lecture, discussion, question and answer method, and 3 sessions for demonstrations and redemonstrations by health kader. The results of the activities of all Health kader in Gondowangi village, Malang Regency can demonstrate the procedure for using "My Board in the Village" Immunization House Development with "My Board in the Village" is an activity to empower health kader which should be carried out continuously in collaboration with related parties, so that it is expected to contribute to the realization of an increase in the degree of public health in general and children in particular.

Keywords: Health kader, Immunization House, My Board in the Village

Abstrak: Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang diselenggarakan oleh pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi di Indonesia yang diberikan mulai dari bayi berusia 0 sd. 18 bulan. Data menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Malang masih di bawah target minimal. Keberhasilan pemenuhan cakupan ini tidak lepas dari peran kader kesehatan sebagai jembatan antara tenaga kesehatan dan sasaran imunisasi khususnya. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mensosialisasikan dan melatih kader kesehatan dalam menggunakan papan monitoring imunisasi "My Board in the Village" di desa Gondowangi, Kabupaten Malang. Metode kegiatan pengabdian masyarakat yang terbagi dalam 5 sesi, yaitu 2 sesi untuk kegiatan sosialisasi menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, dan 3 sesi untuk demonstrasi dan redemonstrasi oleh para kader kesehatan. Hasil kegiatan seluruh kader Kesehatan di ds. Gondowangi kec. Wagir kab. Malang dapat meredemonstrasikan tatacara penggunaan "My Board in the Village" Pengembangan Rumah Imunisasi dengan "My Board in the Village" merupakan kegiatan pemberdayaan kader kesehatan yang seyogyanya dilakukan secara berkesinambungan dengan bekerja sama bersama pihak-pihak terkait, sehingga diharapkan memberikan kontribusi atas terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya dan anak pada khususnya.

Kata Kunci: Kader Kesehatan, Rumah Imunisasi, My Board in the Village

PENDAHULUAN

Pekan Imunisasi Dunia 2018 yang diadakan di Jakarta, menunjukkan bahwa 1,7 juta anak di Indonesia belum mendapatkan imunisasi lengkap, data ini didapatkan terhitung sejak tahun 2014-2016. Kementerian Kesehatan telah merubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap yang terdiri atas imunisasi dasar dan lanjutan. Hasil pemantauan dan evaluasi penyelenggara program menggunakan instrumen Checklist Supervisi Sportif, *Data Quality Self Assesment* (DQS), *Rapid Convenience Assesment* (RCA) di Jawa Timur menunjukkan dari hasil RCA yang dilakukan secara random, status imunisasi anak usia < 3 tahun, berbasis buku KIA langsung di masyarakat terlihat sasaran yang belum terdaftar di buku kohort bayi maupun balita yaitu sebesar 23-33,2% sasaran tersebut tidak tercatat di kohort meskipun berdomisili di wilayah desa/kelurahan dengan alasan menolak (kemauan sendiri tidak ingin tercatat).

Menurut WHO pada tahun 2013, persentase imunisasi pada anak usia 12-23 bulan secara nasional sebesar 82,1%. Capaian tersebut belum memenuhi target 90% dari yang ditetapkan secara nasional. Di Indonesia imunisasi dasar lengkap (IDL) mencapai 86,8% dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93% di tahun 2019. *Universal Child Immunization* (UCI) desa

yang kini mencapai 82,9% perlu ditingkatkan hingga 92% di tahun 2019. Di tingkat nasional, kita mengharapkan imunisasi dasar lengkap 91% dan UCI desa 84% pada akhir tahun 2015. (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010). Di kabupaten Malang pada tahun 2014 cakupan imunisasi sebanyak 82,46%, angka ini masih lebih rendah dari target nasional yaitu 95%. Cakupan imunisasi dasar lengkap yang lebih dari 95% yaitu terdapat pada 9 puskesmas yaitu Puskesmas Gribig, Ciptomulyo, Mulyorejo, Arjuno, Bareng, Rampal Celaket, Cisadea, Kendal Kerep dan Mojolangu, sedangkan cakupan imunisasi di bawah 95% salah satunya adalah Puskesmas Arjowinangun (Dinkes Kabupaten Malang, 2015) (Titin Ratnaningsih, 2016).

Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan cakupan imunisasi telah di buat oleh dinas kesehatan Jawa Timur yaitu dengan mengeluarkan program Desaku Rumahku atau *My Village My Home* (MVMH), yaitu dengan cara memberdayakan masyarakat dan kader melalui kegiatan posyandu agar masyarakat ikut bertanggungjawab dalam memobilisasi sasaran untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Sehingga menjadi beban tambahan bagi kader dan tenaga Kesehatan. MVMH merupakan alat komunikasi visual tingkat komunitas yang memberikan gambaran tentang status bayi imunisasi di desa dan memungkinkan orang untuk

melihat dan menindaklanjuti status imunisasi setiap bayi (USAID, 2014). Program ini dimaksudkan untuk mendukung dasar yang lengkap pelayanan imunisasi yang ditawarkan, baik jumlah maupun berkualitas, dan telah digunakan untuk membantu masyarakat berpartisipasi dalam pelayanan imunisasi dasar. MVMH dapat menjadi metode pemberdayaan masyarakat yang juga dapat digunakan sebagai strategi dukungan alternatif untuk mengatasi kesulitan capaian imunisasi, dengan memberikan gambaran visual tentang status imunisasi, MVMH memungkinkan masyarakat untuk mengamati imunisasi secara langsung dan menggerakkan masyarakat untuk menggunakan imunisasi jasa. Imunisasi mengurangi morbiditas dan angka kematian bayi dan vaksin yang dapat dicegah program penyakit (PD3I) dapat diperkuat dalam negara berkembang dengan meningkatkan akses ke imunisasi dan mengurangi jumlah putus imunisasi (Zewdie, Letebo, & Mekonnen, dalam Nurwitasari et al., 2020).

Status imunisasi lengkap dipengaruhi oleh beberapa faktor. Komponen masyarakat yang mempengaruhi status imunisasi lengkap mencakup perilaku masyarakat, nilai-nilai, dan keyakinan tentang program imunisasi. Faktor perilaku masyarakat berhubungan dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Nilai atau norma di masyarakat dapat mempengaruhi

dukungan keluarga dan penilaian kehalalan vaksin (Yuda & Nurmala, 2018). Beberapa faktor yang menyebabkan perilaku perubahan meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan tradisi. Misalnya, seorang ibu dapat memutuskan untuk mengunjungi Posyandu karena dia tahu bahwa tujuan dari kunjungan itu adalah untuk mengukur berat badan bayinya dan imunisasi dirinya terhadap penyakit. Itu menunjukkan bahwa tanpa adanya pengetahuan dan sikap yang baik, ibu mungkin memutuskan untuk tidak mengunjungi Posyandu (Notoatmodjo, dalam Nurwitasari et al., 2020).

Belum tercapainya imunisasi sesuai target disebabkan karena kurang tercapainya edukasi mengenai pentingnya imunisasi dan manfaat imunisasi dalam siklus kehidupan anak selanjutnya serta sistem pencatatan imunisasi belum seluruhnya mengaplikasikan program dinas kesehatan Jawa Timur yaitu MVMH. Upaya yang telah dilakukan yaitu kader desa Gondowangi memberitahukan jadwal imunisasi dan memberikan informasi mengenai pentingnya imunisasi kepada masyarakat secara lisan saja. Sehingga penting untuk dilakukan Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Upaya Pendirian Papan Monitoring Imunisasi (*My Board in the Village*). Serta gambaran pengetahuan yang diberikan kepada masyarakat berupa penyampaian informasi tentang pentingnya imunisasi,

cegah stunting dengan gizi balita, imunisasi, deteksi tumbuh kembang serta pendirian rumah imunisasi di Desa Gondowangi.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Gondowangi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang bulan September – Oktober 2021. Sasaran kegiatan adalah ibu-ibu kader Kesehatan di Desa Gondowangi dengan metode kegiatan pengabdian masyarakat yang terbagi dalam 5 sesi, yaitu 2 sesi untuk kegiatan sosialisasi menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, dan 3 sesi untuk demonstrasi dan redemonstrasi oleh para kader kesehatan. Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi serta pendirian rumah imunisasi di lingkungan Desa Gondowangi. Adapun tahapan kegiatan ini dilakukan dengan cara :

1. Ibu-ibu kader berkumpul di Balai Desa Gondowangi
2. Pembukaan oleh ketua pengabmas, perangkat desa, bidan desa dan perwakilan puskesmas
3. Pengukuran tingkat pengetahuan dengan metode *one group pre test*
4. Apersepsi mengenai gizi, imunisasi, serta pertumbuhan dan perkembangan.
5. Penyuluhan mengenai ASI, imunisasi, stunting, gizi, dan tumbuh kembang

6. Tanya jawab seputar materi
7. Praktik penilaian tumbuh kembang dengan KPSP
8. Pendirian rumah imunisasi (dalam pengabdian msyarakat ini, kami menerapkan menjadi papan monitoring imunisasi “*My Board in the Village*”
9. Pengukuran tingkat pengetahuan dengan metode *one group post test*
10. Evaluasi kegiatan

HASIL

Sosialisasi

Kegiatan pengabdian masyarakat yang terbagi dalam 5 sesi, yaitu 2x tatap muka untuk sosialisasi menggunakan metode ceramah, diskusi, tanya jawab, dan 3x tatap muka untuk demonstrasi dan redemonstrasi oleh para kader Kesehatan. Indikator ketercapaian sosialisasi kegiatan dilakukan dengan pretest dan postest.

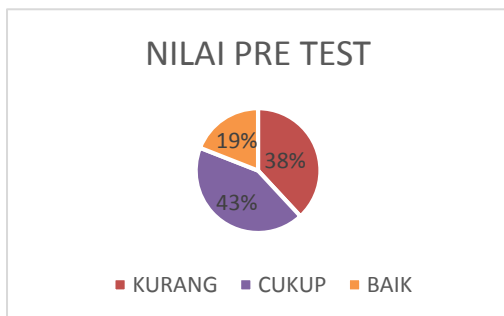


Gambar 1 Kegiatan Sosialisasi Kader Kesehatan hari ke 1



Gambar 2 Kegiatan Sosialisasi Kader Kesehatan hari ke 2

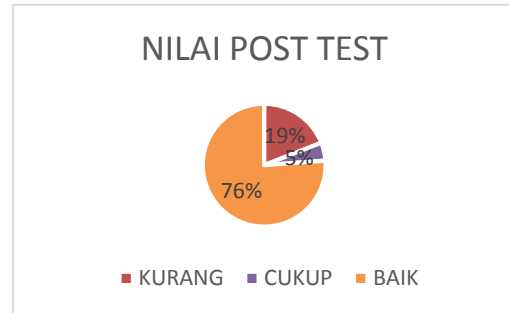
Pengetahuan Kader Kesehatan sebelum diberikan sosialisasi



Gambar 3 Diagram pie nilai pre test pengetahuan kader Kesehatan sebelum diberikan sosialisasi

Gambar 3 menggambarkan hanya 4 orang (19%) ibu dengan pengetahuan baik, 9 orang (43%) dengan pengetahuan cukup dan 8 orang (38%) dengan pengetahuan kurang.

Pengetahuan Kader Kesehatan setelah diberikan sosialisasi



Gambar 4 Diagram pie nilai post test pengetahuan kader Kesehatan setelah diberikan sosialisasi

Gambar 4 menggambarkan terdapat peningkatan 16 orang (76%) dengan pengetahuan baik, 4 orang (19%) dengan pengetahuan cukup dan 1 orang (5%) dengan pengetahuan kurang.

Demonstrasi dan Redemonstrasi

Penilaian tumbuh kembang dengan KPSP, dengan metode 1 kader 1 balita, yaitu kader langsung membawa balita yang akan dilakukan pengukuran. Hasilnya dari 21 kader, seluruhnya dinyatakan kompeten dalam menggunakan pengukuran tumbuh kembang melalui KPSP, ditunjukkan dengan dapat meredemonstrasikan dengan baik dan benar.



Gambar 5 Kegiatan Demonstrasi dan Redemonstrasi pengukuran Tumbuh Kembang

Pendirian papan monitoring imunisasi “*My Board in the Village*” dilakukan di akhir sesi dengan Teknik demonstrasi dan redemonstrasi, yaitu kader langsung mempraktekkan pengisian “*My Board in the Village*” yang telah di bagikan sebelumnya, dan dinyatakan dari 21 kader Kesehatan, dapat meredemonstrasikan penggunaan *My Board in the Village* dengan baik dan benar, hanya terdapat beberapa posyandu yang data badutanya belum lengkap, dikarenakan orang tua anaknya sedang berada di luar kota.



Gambar 6 Kegiatan Demonstrasi dan Redemonstrasi Pengisian papan monitoring imunisasi “*My Board in the Village*”

PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini berjalan sesuai dengan yang rencana yang telah disusun. Kegiatan ini dihadiri oleh 21 ibu-ibu kader di Desa Gondowangi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Pemberdayaan kader dilakukan dengan metode ceramah dengan disertai diskusi dan tanya jawab sehingga ibu dapat memahami apa yang disampaikan oleh tim. Materi disampaikan menggunakan media power point yang berisi poin-poin dan informasi penting

disertai gambar penunjang sehingga ibu-ibu kader akan lebih memahami. Selama kegiatan ibu juga telah diberikan modul yang berisi rangkuman materi yang disampaikan.

Berdasarkan hasil pre dan post test terhadap 21 ibu-ibu kader setelah diberikan pemberian pendidikan kesehatan, sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 4 orang (19%) memiliki pengetahuan yang baik dan terjadi peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 16 orang (76%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan ibu-ibu kader. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Giena, 2020) menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang demam berdarah dengue dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh (Raehan, 2019) menyatakan terdapat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,031$ atau $< 0,05$.

Penelitian yang dilakukan oleh Adistie et al. (2018) terdapat peningkatan pengetahuan para kader kesehatan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, hampir setengah dari para kader kesehatan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup dan tidak terdapat kader yang tingkat pengetahuannya

berada pada kategori kurang. Setelah dilakukan intervensi, hanya sebagian kecil dari para kader kesehatan yang masih memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai deteksi dini stunting serta stimulasi tumbuh kembang pada anak. Kegiatan pelatihan yang diberikan kepada para kader kesehatan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan para kader kesehatan. Metode yang diberikan pada kegiatan ini antara lain ceramah dan diskusi, simulasi serta praktikum.

Pendirian papan monitoring imunisasi “*My Board in the Village*” dilakukan di akhir kegiatan, setelah para kader mendapatkan penguatan materi tentang ASI, gizi balita, stunting, imunisasi dan tumbuh kembang. Kader dilibatkan langsung dalam praktik penggunaan “*My Board in the Village*”, yaitu dengan diberikan masing-masing 1 buah papan monitoring imunisasi di setiap posyandu Desa Gondowangi, dan sebelumnya kader sudah ditugaskan untuk mendata baduta yang ada di wilayahnya, sehingga setelah kegiatan pendirian, “*My Board in the Village*” dapat langsung digunakan di posyandu mereka. Serangkaian kegiatan disambut dengan antusias yang sangat baik oleh kader dan bidan desa serta puskesmas setempat.

PENUTUP

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Gondowangi yang

dilakukan dengan sosialisasi dan pelatihan kader kesehatan mampu memberikan dampak positif dengan meningkatkan pengetahuan kader tentang ASI, imunisasi, gizi balita, stunting dan tumbuh kembang dan keterampilan kader dalam menggunakan KPSP dan papan monitoring Imunisasi “*My Board in the Village*”, untuk selanjutnya dapat digunakan secara langsung dalam memantau capaian imunisasi terutama di desa Gondowangi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. (2018). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173–184. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
- Giena, Vike Pebri, dkk. (2020). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu*. Al-Asalmiya Nursing : Jurnal Ilmu Keperawatan (Jurnal Of Nursing Sciences). Vol 9. No 1. Hal 69-79.
- Nurwitasari, A., Syahrul, F., Megatsari, H., Wulandari, R. D., Hargono, A., Chalidyanto, D., & Pathak, Y. V. (2020). the Role of “My Village My Home” in the Knowledge and Attitudes of Integrated Health Post Cadres and Mothers. *Jurnal*

Berkala Epidemiologi, 8(1), 1.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v8i12020.1-7>

Raehan. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 tahun di Paud Buah Delima di Lingkungan Galung Tengah Kabupaten Majene*. *Jurnal Ilmiah Media Bidan*. Vol 4. No 2. Hal 113-122.

Titin Ratnaningsih, R. D. P. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 12-23 Di Kelurahan Tlogowaru Kota Malang*. 1, 70–73. 1, 70–73.

Yuda, A. D., & Nurmala, I. (2018). The Relationship of characteristics, knowledge, attitudes, and mother's action on immunization compliance. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 86-94.