

HUBUNGAN PERAN KADER DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARUSAN

Sri Oktarina

ABSTRACT

The primary immunization complete if infants receive fifth types of immunization (HB - 0, BCG, Polio vaccine, DPT / HB, measles vaccine) and the amount of the provision is complete. The completeness of primary immunization at district of Puskesmas Tarusan is 73.47 % with a target of 90% in 2015. The purpose of this study is to determine the factors that related with the completeness of primary immunization in infants at district Puskesmas Tarusan 2016. The type of research is descriptive analytic with Cross Sectional approach . This research is conducted in two Kenagarian at District Puskesmas Tarusan, Pesisir Selatan September 2015 until June 2016. The population in this study are all mothers who have children aged 1-3 years. The samples in this study as many as 80 people and samples are taken by random sampling propotionate . Data analyzed by univariate and bivariate with Chi - Square test. The results of univariate analysis showed that (63.8 %) provision of basic immunization in infants is incomplete , 38 % of families are less supportive in providing complete primary immunization, 56 % less cadre role in the provision of complete primary immunization. The results of the bivariate analysis showed significant relationship between family support, and the role of cadres with a completeness primary immunization in infants at district of Puskesmas Tarusan. Suggested to the holders of the mother and child of health program can increase the coverage of completeness primary immunization in infants, the cadres expected to provide information to mothers about complete primary immunization, and expected to the holders of health promotions program and mother and child of health programs can often provide training to the cadres.

Keywords: primary immunization

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan cara yang terbukti dapat mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang mengancam jiwa dan diperkirakan dapat mencegah antara dua sampai tiga juta kematian setiap tahun. Ini adalah salah satu investasi kesehatan yang paling hemat biaya, dengan strategi yang telah dirancang agar dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. (WHO,2014).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang (2013), Imunisasi merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar yang memegang peranan dalam menurunkan angka kematian bayi, sesuai dengan program Milenium Development Goals (MDGs) ke 4 dengan indikator cakupan campak 90% pada tahun 2015. Upaya pelayanan imunisasi dilakukan melalui kegiatan imunisasi rutin dan tambahan dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit–penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Pemberian imunisasi sangat penting bagi bayi karena dapat mencegah beberapa penyakit seperti tubercolosis, dipteri, pertusis, hepatitis dan poliomyelitis atau biasa disebut dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Achmadi,2006). Di Indonesia kematian akibat penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi adalah 25/1000 angka kelahiran hidup (Noor,2010).

Imunisasi dasar dikatakan lengkap jika anak menerima kelima jenis imunisasi (HB-0,BCG,Polio,DPT/HB,Campak) dan dalam jumlah pemberian yang lengkap (The Isndonesia Public Health Portal). Pada anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap dapat berdampak langsung pada pertumbuhannya, dikarenakan sistem kekebalan tubuh yang kurang maksimal (Marimbi, 2010)

Pada tahun 2013, 1 dari 5 anak atau sekitar 21,8 juta anak tidak mendapatkan imunisasi yang bisa menyelamatkan nyawa mereka. Di Indonesia, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 86,8%, pada tahun 2013 dan perlu ditingkatkan hingga mencapai target 93% di tahun 2019 (Depkes RI, 2013).

Ada perbaikan untuk cakupan imunisasi lengkap yang angkanya meningkat pada tahun 2007 dari 41,6% menjadi 59,2% pada tahun 2013, akan tetapi masih dijumpai 32,1% yang diimunisasi tapi tidak lengkap, serta 8,7% yang tidak pernah diimunisasi, dengan alasan takut panas, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk (Risksdas, 2013).

Data yang di peroleh dari data dan informasi kesehatan Provinsi Sumatera Barat Desember 2014, untuk Indonesia imunisasi dasar lengkap 48,4%, presentasi untuk imunisasi dasar lengkap untuk Sumatera Barat masih 41,4%. Sumatera barat termasuk ke dalam 5 Provinsi yang terendah di Indonesia akan imunisasi dasar lengkap. Kabupaten Pesisir Selatan persentase untuk imunisasi dasar lengkap 49,95%. Walaupun Kabupaten Pesisir Selatan tidak yang terendah dari beberapa Kabupaten yang ada di Provinsi Sumatera Barat tetapi ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan secara nasional yaitu 91% (Informasi Kesehatan provinsi Sumatera Barat, 2014)

Data yang didapatkan dari BPS (Badan Pusat Statistik) Kabupaten Pesisir Selatan menyatakan bahwa 54,05% bayi yang masih belum di imunisasi dasar lengkap dan bayi yang sudah di imunisasi dasar lengkap sebanyak 49,95% sedangkan targetnya adalah 91% (BPS Kab. Pessel, 2014)

Dari 18 puskesmas di Kabupaten Pesisir Selatan, puskesmas yang cakupan imunisasi yang tertinggi adalah Puskesmas Barung-Barung Belantai 100%, dan yang terendah Puskesmas Asam Kumbang 50,4%. Puskesmas Tarusan memang tidak yang terendah tetapi puskesmas ini terjadi penurunan dan masih belum mencapai target (Dinkes Kabupaten Pesisir Selatan, 2014).

Pada Puskesmas Tarusan tahun 2013, 86,19% untuk kelengkapan imunisaasi dasar dan pada tahun 2014 menurun menjadi 84,9%, dan pada tahun 2015 kelengkapan imunisasi dasar 73,47% dengan target 90%, di Puskesmas Tarusan terdapat 2 anak yang menderita campak. Untuk wilayah kerja Puskesmas Tarusan ada 19 nagari/desa, yang paling terendah adalah Kenagarian Sungai Nyalo dengan presentase 56,25%, dan yang tertinggi adalah kenagarian nanggalo dengan persentase 100% (Laporan Bulanan Imunisasi Puskesmas Tarusan, 2014).

Dari survei awal yang dilakukan penulis terhadap 10 ibu yang mempunyai bayi didapat 4 (40%) ibu mengikuti imunisasi lengkap pada bayinya. Ibu bayi yang mengikuti imunisasi dasar pada bayinya mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi dan pendidikannya tamatan Perguruan Tinggi (PT), ibu selalu datang ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi pada anaknya walaupun kader tidak datang untuk mengingatkannya, dan 6 (60%) ibu lainnya menjelaskan bahwa tidak memberi imunisasi lengkap pada bayinya, 2 diantaranya yang hanya memberi imunisasi HB0 dan polio saja, empat (4) diantaranya hanya memberi imunisasi HB0, polio1, polio2 dan campak saja. Enam (6) ibu yang tidak memberi imunisasi lengkap tersebut mempunyai pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dan rata-rata berpendidikan tamatan SMA, tiga (5) dari enam (6) yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap tidak dapat dukungan dari keluarga dan tiga (3) mengatakan tidak ada kader datang mengunjungi rumah untuk mengingatkan jadwal imunisasi.

Beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi adalah pengetahuan yang mana berfungsi untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi, tingkat pendidikan juga mempengaruhi untuk melihat pandangan ibu terhadap imunisasi. Selanjutnya sikap yang merupakan reaksi atau respon ibu terhadap pemberian kelengkapan imunisasi, dukungan keluarga juga mempengaruhi dilihat dari upaya dan keikutsertaan keluarga dalam memberikan dorongan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan masalah diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian terhadap hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tarusan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif dengan rancangan pendekatan *Cross Sectional* dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi variabel dependen yaitu imunisasi dasar lengkap pada bayi kemudian dilanjutkan dengan mengidentifikasi variabel independen yaitu dukungan keluarga dan peran kader. Penelitian ini dilaksanakan di dua Kenagarian pada Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai anak umur 1-3 tahun dengan persentase pencapaian imunisasi dasar dua terendah di wilayah kerja Puskesmas Tarusan tahun 2016 yaitu Nagari Sungai Nyalo dan Pulau Karam yang berjumlah 513 ibu. Sampel diperoleh dengan menggunakan rumus estimasi proporsi pada sampel acak sederhana dengan presisi mutlak yaitu sebanyak 80 responden, agar semua sampel dapat mewakili dua nagari maka digunakan teknik *proportionate random sampling*, sehingga didapatkan 19 responden pada wilayah sungai nyalo dan 61 responden pada pulau karam.

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga dan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan berupa pencapaian kelengkapan imunisasi dasar dan Puskesmas Tarusan.

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Untuk mengetahui keeratan hubungannya, digunakan uji chi-square. Untuk melihat hubungan tersebut peneliti menggunakan uji statistik, uji *chi squared* dengan nilai $\alpha = 0.05$. Jika nilai p didapat kurang dari ($p < 0,05$), menandakan hipotesis awal gagal ditolak, sehingga dikatakan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

HASIL

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan tabel 1. di atas dapat diketahui bahwa rata-rata umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2016 adalah 29 tahun ± 4.330 Umur minimal responden adalah 20 tahun dan umur maksimal adalah 37 tahun.

Tabel 1.

Rata-Rata Umur Responden

Variabel	Mean Median	SD	Min- Mak
Umur	28.59 29.00	4.33 0	20 37

b. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 2. di atas dapat diketahui bahwa lebih dari separoh (68,8%) responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2016 adalah tidak bekerja atau Ibu rumah tangga.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No.	Jenis Pekerjaan	f	%
1.	Tidak Bekerja/IRT	55	68,8
2.	Honorar	6	7,5
3.	PNS	5	6,2
4.	Wirausaha	14	17,5
Total		80	100

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa dari separoh responden di Wilayah kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2016 pendidikan terakhir adalah SMA.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan

No.	Jenis Pekerjaan	f	%
1.	PT	9	11,2
2.	SMA	63	78,8
3.	SMP	8	10,0
Total		80	100

2. Univariat

a. Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa pemberian imunisasi dasar pada bayi lebih dari separoh (63,8%) tidak lengkap di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2016.

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu di berikan terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya. Upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi)(Depkes, RI : 2009)

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

No.	Imunisasi Dasar pada Bayi	f	%
1.	Tidak Lengkap	51	63,8
2.	Lengkap	29	36,2
Total		80	100

b. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui bahwa 38% responden mengatakan keluarga kurang mendukung dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan berupa perhatian, motivasi, penghargaan, informasi nasehat maupun materi yang diterima seseorang dari anggota keluarga dan berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Peran didasarkan pada persepsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Friedman, 2010).

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No.	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Kurang mendukung	38	47,5%
2.	Mendukung	42	52,5%
Total		80	100

c. Peran Kader

Berdasarkan tabel 7. dapat diketahui bahwa 56% responden mengatakan peran kader kurang dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Peran adalah bagian dari tugas utama yang harus dijalankan (kamus Bahasa Indonesia, 2002). Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan (Cahyono, 2010).

Kader kesehatan menyelenggarakan kegiatan kesehatan secara sukarela, kader akan memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi dan balita dengan melihat KMS dan mencatat hasil dari kegiatan yang telah dilakukan. Seorang kader harus mempunyai jiwa pelopor, pembaharu, dan penggerak masyarakat, bersedia bekerja sukarela, serta memiliki kemampuan dan waktu luang (Depkes RI, 2006).

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Peran Kader

No.	Peran Kader	f	%
1.	Kurang	45	56,2
2.	Baik	35	43,8
Total		80	100

3. Bivariat**a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Tabel 8.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga dan Imunisasi Dasar lengkap pada bayi

No.	Dukungan Keluarga	Imunisasi				Total	
		Tidak Lengkap		Lengkap			
		f	%	f	%	f	%
1.	Kurang mendukung	32	62,7	6	23	51	100
2.	Mendukung	19	37,3	22	72,4	29	100
Jumlah		38	47,5	42	52,5	80	100

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dapat diketahui bahwa imunisasinya tidak lengkap dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 32 (62,7%), sedangkan dengan dukungan keluarga yang keluarga mendukung 19 (37,3%) ibu yang imunisasi dasarnya tidak lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ ($p < \alpha$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

b. Hubungan Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 10.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Kader dan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi

No.	Peran Kader	Imunisasi				Total	
		Tidak Lengkap		Lengkap			
		f	%	f	%	f	%
1.	Kurang	34	66,7	11	37,9	51	100
2.	Baik	17	33,3	18	62,1	29	100
Jumlah		45	56,2	35	43,8	80	100

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dapat diketahui bahwa imunisasinya tidak lengkap dengan peran kader yang kurang sebanyak 34 (66,7%), sedangkan dengan peran kader yang baik 17 (33,3%) ibu yang imunisasi dasar pada bayi yang tidak lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,024$ ($p < \alpha$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi.

PEMBAHASAN**1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa hubungan antara imunisasi tidak lengkap dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 32 (62,7%), sedangkan hubungan imunisasi tidak lengkap dengan keluarganya yang mendukung 19

(37,3%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adzaniyah isyani rahmawati (2013) di Kelurahan Krembangan Utara ditemukan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil penelitian Hamida,Erwinda (2015) di Wilayah Kerja Puskesmas Pemancungan Padang juga menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat tinteraksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Dukungan keluarga adalah suatu persepsi mengenai bantuan berupa perhatian, penghargaan, informasi nasehat maupun materi yang diterima seseorang dari anggota keluarga dan berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Peran didasarkan pada persepsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Friedman,2010).

Kurangnya dukungan keluarga kepada ibu bayi dalam memberikan kelengkapan imunisasi bisa disebabkan keluarga juga mempunyai pengetahuan yang kurang tentang imunisasi. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dapat dengan memberikan penyuluhan juga kepada anggota keluarga lainya seperti suami, orang tua, mertua, kakak dan yang lain-lainnya. Penyuluhan dapat dilakukan oleh kader seperti membagikan pamphlet.

Sebaiknya keluarga juga harus mendukung ibu dalam mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap. Tidak hanya suami yang dimaksud disini tetapi juga ibu, ayah, adek, kakak. Keluarga harus sering memberikan motivasi kepada ibu bayi bahwa imunisasi dasar lengkap itu penting bagi anak.

2. Hubungan Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dapat diketahui bahwa imunisasinya tidak lengkap dengan peran kader yang kurang sebanyak 34 (66,7%), sedangkan dengan peran kader yang baik 17 (33,3%) ibu yang imunisasi dasar pada bayi yang tidak lengkap. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang ditemukan oleh Lina wahyususanti di Desa Kwarasan, Sukoharjo (2013) ditemukan adanya hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar di desa Kwarasan, Sukoharjo Tahu 2013. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi alan kusuma di posyandu wilayah kerja puskesmas Sumber jaya Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011 ditemukan adanya hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Peran adalah bagian dari tugas utama yang harus dijalankan (kamus Bahasa Indonesia,2002). Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Kader adalah seorang tenaga sukareka yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan (Cahyono, 2010).

Kader posyandu adalah orang yang mempunyai tugas untuk melaksanakan program posyandu termasuk didalamnya adalah imunisasi. Posyandu dan kader posyandu pada khususnya mempunyai peran penting dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi bayi umur 0-12 bulan (Torik,2005:48).

Kelengkapan imunisasi dasar selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu sebagai factor predisposisi juga dipengaruhi oleh sikap petugas, dalam hal ini adalah kader posyandu (Notoatmodjo,2003).

Kurangnya peran kader dalam mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena masih adanya kader yang belum aktif dan masih mementingkan pekerjaan sendiri dibandingkan dengan melaksanakan tugasnya sebagai kader. Kurangnya pemahaman kader dengan peran dia sebagai kader itu sendiri. Untuk itu petugas kesehatan memberikan pelatihan kepada kader, agar kader memahami perannya sebagai kader.

Seharusnya kader lebih aktif lagi, kader harus lebih sering untuk mengajak dan melakukan motivasi kepada ibu bayi agar ibu mau membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Kader juga harus memperhatikan tugasnya sebelum hari buka posyandu, sewaktu hari buka posyandu, dan setelah hari buka posyandu.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2016 dapat disimpulkan :

1. Lebih dari separoh (63,8%) bayi imunisasinya tidak lengkap di wilayah kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2016.
2. Kurang dari separoh (38%) responden mengatakan keluarga kurang mendukung dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.
3. Lebih dari separoh (56%) responden mengatakan peran kader kurang dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2016
5. Adanya hubungan yang signifikan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Tahun 2016

Saran

1. Diharapkan pemegang program KIA dapat meningkatkan kembali cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi
2. Diharapkan kader memberikan informasi pada ibu tentang imunisasi lengkap, seperti membagikan pamphlet atau selebaran yang berisikan penjelasan mengenai imunisasi dasar lengkap.
3. Diharapkan kepada pemegang program Promkes dan KIA dapat lebih sering memberikan pelatihan kepada kader agar kader juga paham dengan peran sebagai kader tangan kanan petgas kesehatan dalam meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan juga dapat memberikan penyuluhan atau informasi mengenai imunisasi dasar lengkap kepada ibu bayi. Kegiatan pelatihan bisa berupa seminar kecil atau forum yang dilakukan petugas kesehatan di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS (Badan Pusat Statistik) Pesisir Selatan. 2015. *Kesehtan*. dari: <http://pesselkab.bps.go.id>.
- Depkes. RI. 2009. Modul Materi Dasar 1 Kebijakan Program Imunisasi. Jakarta. dari: <http://pppl.depkes.go.id>.
- Depkes, RI. 2010. *Target Imunisasi Nasional*. dari: <http://depkes.go.id>.
- Depkes, RI.2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Padang 2013. *Profil Kesehatan Tahun Kota Padang*.
- Dinas Provinsi Sumatera Barat 2015. *Profil Kesehatan Kota Padang*.
- 2014. *Laporan Tahunan Kesehatan Kota Padang*.
- Dinkes Kab. Pesisir Selatan 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan*.

- Friedman, M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta.
- Puskesmas Kecamatan Koto XI. Tarusan. *Laporan Tahunan Pemberian Imunisasi Pada Bayi 2013&2014*.
- Kemenkes, RI. *Lindungi Ibu dan Bayi Dengan Imunisasi*. dari :<http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 16 September 2015.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Nuha Medika. Jogjakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Reneka Cipta. Jakarta.
- 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- 2003. *Pendidikan dan Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Noor,N.N 2010. *Epidemiologi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Riskesdas. Kesehatan Anak 2013. Jakarta. dari: [http// riskesdas. litbang. depkes. litbang.depkes.go.id](http://riskesdas.litbang.depkes.litbang.depkes.go.id).
- Sarwono, P. 2003. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Yogyakarta.
- Torik. 2005. *Peranan Kader Pos Pelayanan Terpadu dalam Pembangunan kesehatan masyarakat*. FKIP Universitas Negeri Semarang. Semarang. Wahyususanti, lina. 2011.
- WHO. 2014. *simmunization coverage*.dari :<http://www.who.int>immunization>.