

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

**PUSKEMAS JADDIH KABUPATEN BANGKALAN KECAMATAN SOCAH MADURA**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KURANGNYA CAKUPAN  
IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI YANG BERUMUR 29 HARI  
– 11 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JADDIH KABUPATEN  
BANGKALAN**



**Oleh:**

**FIRA ZAFIRAH**

**NIM. 101711133007**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatistika KEPENDUDUKAN  
DAN PROMOSI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PUSKEMAS JADDIH KABUPATEN BANGKALAN KECAMATAN SOCAH  
MADURA**

Disusun Oleh:  
**FIRA ZAFIRAH**  
**NIM. 101711133007**

Telah disahkan dan diterima baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 23 Maret 2021



Yuly Sulistyorini, SKM, M.Kes

NIP.197607242008012007

Pembimbing di Puskesmas Jaddih Bangkalan

Tanggal 23 Maret 2021



Dr. Purvitasari Indri Crisanti

Mengetahui  
Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika  
Kependudukan dan Promosi Kesehatan

Tanggal 23 Maret 2021



Dr. Fariani Syahrul S.KM, M.Kes.

NIP. 196902101994032002

## **A. KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Magang di Di Puskesmas Jaddih Socah Jaddih Kabupaten Bangkalan Madura dapat terselesaikan dengan baik dan tepat sesuai waktu yang telah ditentukan. Laporan ini dibuat sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan baik.

Pada laporan magang ini dijabarkan mengenai Determinan Kurangnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Yang Berumur 29 Hari – 11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan. Pada Kesempatan Ini Saya Sebagai Penulis Menyampaikan Rasa Terima Kasih Kepada Semua pihak yang telah membantu proses magang dan penyusunan laporan dengan baik, terutama kepada seluruh staf atau karyawan Puskesmas Jaddih yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan kegiatan magang. Saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
2. Dr. Muji Sulistyorini, S.K.M., M.Kes selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Fariani Syahrul S.KM, M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan Dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Yuly Sulistyorini, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing magang Departemen
5. Dr. Purwanti selaku Kepala Puskesmas Jaddih Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan
6. Dr. Purvita selaku Pembimbing Instansi Puskesmas Jaddih Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan
7. Para staf dan karyawan di di Puskesmas Jaddih Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan

Pada penusunan laporan ini, masih banyak kekurangan baik dari segi susunan serta cara penulisan laporan ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan ini sangat dibutuhkan untuk perbaikan pelaksanaan penelitian nantinya. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 23 Maret 2021

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan .....	2
1.2.1 Tujuan umum .....	2
1.2.2 Tujuan khusus.....	3
1.3 Manfaat .....	3
1.3.1 Manfaat bagi mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga .....	3
1.3.3 Manfaat bagi instansi magang .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Definisi Imunisasi Dasar Lengkap.....	5
2.1.1 Imunisasi Dasar Lengkap.....	5
2.1.2 Tujuan Imunisasi .....	6
2.1.3 Manfaat Imunisasi .....	7
2.2 Jenis-jenis Imunisasi .....	7
2.3 Macam-macam Imunisasi .....	9
2.4 Teori <i>Lawrence Green</i> .....	13
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG .....	16
3.1 Lokasi Kegiatan Magang .....	16
3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	16
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang .....	117
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	19
4.1 Hasil.....	19
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Jaddih.....	19
4.1.2 Gambaran Umum Bidang Kesehatan Reproduksi Puskesmas Jaddih .....	19

4.1.3	Indikator Program Bidang Kesehatan Reproduksi dan KIA.....	24
4.1.4	Capaian Pelayanan Kesehatan Anak Puskesmas Jaddih.....	25
4.2	Pembahasan.....	26
4.2.1	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kurangnya Capaian IDL.....	26
4.2.2	Faktor Pendorong ( <i>Predisposing Factor</i> ) .....	27
4.2.3	Faktor Pemungkin ( <i>Enabling Factor</i> ) .....	29
4.2.4	Faktor Penguat ( <i>Reinforcing Factor</i> ).....	30
4.2.5	Upaya.....	31
BAB V PENUTUP .....		33
5.1	Kesimpulan .....	33
5.2	Saran .....	33
DAFTAR PUSTAKA.....		35
LAMPIRAN.....		37

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Timeline Waktu Pelaksanaan Magang Di Puskesmas Jaddih Bangkalan.....	16
4.1.4	Capaian Pelayanan Kesehatan 2021.....	25

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.4	Timeline Waktu Pelaksanaan Magang Di Puskesmas Jaddih Bangkalan.....	14

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia masih banyak sekali ditemu permasalahan kesehatan, khususnya terdapat pada bidang imunisasi dasar lengkap, yang semestinya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum, tuberkolosis, hepatitis B dan polio. Apabila penyakit menular ini tidak segera diberikan pencegahan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap kepada anak, maka akan menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan kematian pada penderita. Maka dari itu Indonesia mewajibkan bayi/anak diberikan imunisasi dasar lengkap untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan sebuah cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga ketika kelak ia terpajan pada antigen yang serupa tidak akan terjadi kesakitan atau penyakit (Noveriani, 2019).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan suatu program yang dibuat untuk mengurangi angka kematian anak. Indonesia berkali-kali masuk kedalam kategori yang lamban untuk mencapai SDGs. Salah satu faktor yang menjadi hambatan tersebut yaitu masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB). Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia yang meninggal diakibatkan oleh berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi (Triana, 2017). Di Indonesia, setiap bayi yang berusia 0-11 bulan diwajibkan oleh pemerintah untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

Didalam profil kesehatan Indonesia menyatakan bahwa pada tahun 2019 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 93,7%. Angka ini sudah



memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 93%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2019. Telah diketahui bahwa seluruh bayi di Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jambi, DI Yogyakarta, dan Jawa Tengah sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL). Provinsi dengan capaian imunisasi dasar lengkap paling rendah yaitu Aceh (50,9%). Capaian imunisasi dasar lengkap di Provinsi Jawa Timur adalah 99,34%. Terdapat 14 Kabupaten/Kota dengan cakupan 100% atau lebih. Kabupaten Bojonegoro memiliki cakupan tertinggi yaitu 112,4%, dan kabupaten Bangkalan memiliki cakupan terendah yaitu 72,02%, khususnya di kecamatan Socah wilayah kerja Puskesmas Jaddih dengan capaian sebesar 341 bayi (80,6 %), yang seharusnya dengan target 415 bayi (98%) dari total 423 bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Faktor yang menjadi penentu dalam pemberian imunisasi di masyarakat adalah perilaku masyarakat itu sendiri. Beberapa faktor yang menjadi penyebab tidak terpenuhinya pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi secara merata. Menurut dari beberapa penelitian yang dilakukan menyebutkan beberapa hambatan yang menjadi kendala dalam pemberian imunisasi yaitu seperti tradisi (budaya), dukungan keluarga, tingkan pendidikan orang tua, pengetahuan ibu, pekerjaan orang tua, akses atau jangkauan pelayanan imunisasi, sikap dan perilaku ibu, informasi terkait imunisasi, keterbatasan waktu, komposisi vaksin, usia ibu, status imunisasi, peran petuga kesehatan, dukungan tokoh agama, kepatuhan ibu, kehadiran balita serta pendapatan orang tua.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan.

### 1.2.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi berumur 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan.
2. Menganalisis faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi berumur 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan.

### 1.3 **Manfaat**

#### 1.3.1 Manfaat bagi mahasiswa

1. Mahasiswa mendapatkan pengetahuan tambahan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap (IDL).
2. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja di lembaga pemerintah.
3. Menambah pengalaman kerja mahasiswa.
4. Mengembangkan wawasan berfikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan dengan mengacu pada materi teoritis dari disiplin ilmu yang ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi sesungguhnya.
5. Menguji kemampuan pribadi yang sesuai dengan ilmu yang dipelajari dengan dunia kerja yang penuh dengan persaingan.

#### 1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

1. Memberikan masukan untuk mengevaluasi kesesuaian kurikulum yang sudah diterapkan dengan kebutuhan tenaga kerja yang terampil dan inovatif dibidangnya.
2. Menjadi sarana pengenalan instansi pendidikan Universitas Airlangga Surabaya khususnya peminatan Kesehatan Reproduksi dan KIA kepada instansi yang membutuhkan lulusan atau tenaga kerja yang dihasilkan oleh Universitas Airlangga Surabaya.
3. Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan yang mampu bersaing dan mampu menyelesaikan

permasalahan dibidang kesehatan dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan.

#### 1.3.3 Manfaat bagi instansi magang

1. Memapatkan masukan yang dapat diaplikasikan di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan.
2. Mengetahui metode baru yang diperoleh dari materi di perkuliahan yang dapat diaplikasikan pada instansi tersebut berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.
3. Mendapatkan SDM untuk membantu pelaksanaan kegiatan yang ada dibidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Imunisasi Dasar Lengkap**

##### **2.1.1 Imunisasi Dasar Lengkap**

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi juga merupakan suatu cara untuk memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh yang berguna untuk membuat zat antibodi agar dapat mencegah terhadap penyakit tertentu. Sehingga jika ia kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidan akan sakit atau sakit ringan, karena sistem imun tubuh sudah memiliki daya ingat, ketika vaksin masuk kedalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman.

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Sedangkan imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan (Fitriani, 2017). Program imunisasi merupakan sebuah cara yang sangat baik yang telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa, dan merupakan sebuah usaha yang menghemat biaya dalam mencegah penyakit menular. Imunisasi juga merupakan sebuah program yang berhasil menyelamatkan begitu banyak kehidupan dibandingkan dengan upaya kesehatan masyarakat lainnya. (Sarimin, Ismanto and Worang, 2014).

Program imunisasi dasar lengkap di Indonesia mencakup BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio, dan Campak yang wajib diberikan kepada seluruh bayi. Termasuk penyakit yang dapat dicegah dengan melakukan imunisasi, atau biasa disebut dengan PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi), penyakit-penyakit tersebut seperti Tuberculosis, Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak, dan Polio. Imunisasi merupakan sebuah program yang sangat efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I,

namun imunisasi tidak menjamin 100% dalam pencegahan penyakit masuk ke dalam tubuh bayi atau anak, namun manfaat dari imunisasi lebih besar dari pada risikonya (Noveriani, 2019).

### 2.1.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola. Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Sebenarnya setiap manusia pada dasarnya sudah memiliki sistem kekebalan sejak masih dalam kandungan seorang ibu untuk melindungi diri dari berbagai macam serangan penyakit (Noveriani, 2019).

Tetapi meskipun begitu kekebalan tubuh bayi belum sepenuhnya bekerja secara optimal dan sekuat sistem imun orang dewasa sehingga bayi atau balita akan lebih rentan sakit. Imunisasi inilah salah satu cara untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga mampu menyerang atau kebal akan beberapa serangan dari kuman penyakit baik itu bakteri, virus, jamur, parasit dan lainnya (Yundri et al., 2017). Dengan masyarakat membawa bayinya untuk di imunisasi maka mereka sama saja melindungi bayi mereka dari berbagai risiko penyakit dimasa yang akan datang.

Imunisasi dengan pemberian vaksin akan membantu sistem imun bayi (anak) memproduksi antibody khusus untuk melawan berbagai penyakit tertentu. Imunisasi juga bertujuan untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, TBC (Fitriani, 2017).

### 2.1.3 Manfaat Imunisasi

Imunisasi memberikan banyak manfaat salah satunya seperti melindungi anak dari kecacatan dan kematian akibat komplikasi pneumonia, diare, kerusakan otak, ketulian, kebutaan dan penyakit jantung bawaan serta penyakit lainnya (Sholichah, 2018). Manfaat imunisasi lainnya disebutkan oleh beberapa ahli yang mengatakan bahwa terdapat tiga manfaat imunisasi bagi anak, keluarga dan juga negara (Dompas, 2014) seperti berikut :

1. Manfaat untuk anak adalah untuk mencegah penderitaan yang di sebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Manfaat untuk keluarga adalah untuk menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila orang tua yakin menyalani masa kanak-kanak dengan aman.
3. Manfaat untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa di dunia.

### 2.2 Jenis-jenis Imunisasi

Imunitas atau kekebalan, dibagi dalam dua hal, yaitu aktif dan pasif. Aktif adalah bila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja (Noveriani, 2019).

#### 1. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) atau dimatikan agar system kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila ada penyakit maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Keuntungan imunisasi aktif yaitu seperti pertahanan tubuh yang dibentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya atau jarang menimbulkan resiko. Imunisasi aktif ini dilakukan dengan vaksin yang mengandung :

- a. Kuman-kuman mati (misalnya : vaksin *cholera – typhoid / typhus abdominalis – paratyphus ABC*, vaksin pertusis batuk rejan).
- b. Kuman-kuman hidup diperlemah (misalnya : vaksin BCG terhadap tuberkulosis).
- c. Virus-virus hidup diperlemah (misalnya : bibit cacar, vaksin poliomyelitis).
- d. *Toxoid* (= toksin = racun dari pada kuman yang dinetralisasi: toxoid difteri, toxoid tetanus).

## 2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Imunisasi pasif perlu diberikan pada kondisi-kondisi tertentu. Pada difteria atau tetanus, toksin dalam sirkulasi perlu dinetralisasi dengan antibodi terhadap toksin tersebut. Antibodi diberikan pada kasus-kasus gas gangren, botulism, gigitan ular atau kalajengking berbisa, dan rabies. Imunisasi pasif merupakan antibodi yang diberikan ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Proteksi bersifat sementara selama antibodi masih aktif didalam tubuh resipien dan perlindungannya singkat karena tubuh tidak membentuk memori terhadap patogen atau antigen spesifik (Istriyati, 2011).

## 3. Imunisasi Pentavalen

Pada perkembangan program imunisasi di Indonesia memasuki tahun 2013 diinisiasi program imunisasi pentavalen atau imunisasi DPT-HB-Hib. Kebijakan itu didasari oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 42 tahun 2013 tertanggal 10 Juni 2013 yang merupakan kelanjutan dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 23/Menkes/SK/I/2013

tertanggal 15 Januari 2013. Penetapan program imunisasi pentavalen dilatarbelakangi oleh adanya data bahwa Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada anak. Data yang ada menyebutkan 23% pneumonia yang serius pada anak disebabkan oleh *Haemophilus Influenzae* tipe b (Hib).

Saat ini program pemerintah terbaru terkait pemberian imunisasi adalah penggunaan vaksin kombinasi yang dikenal sebagai Vaksin Pentavalen. Vaksin ini merupakan gabungan vaksin DPT-HB ditambah Hib. Sebelumnya kombinasi ini hanya terdiri dari DPT dan HB (kita kenal sebagai DPT Combo). Sesuai dengan kandungan vaksinnya, vaksin pentavalen mencegah beberapa jenis penyakit, antara lain Difteri, batuk rejan atau batuk 100 hari, tetanus, hepatitis B, serta radang otak (*meningitis*) dan radang paru (*pneumonia*) yang disebabkan oleh kuman Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b).

## 2.3 Macam-macam Imunisasi

### 1. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*)

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis complex* dan sangat mudah menular, biasanya penularannya melalui udara oleh batuk seseorang yang terinfeksi penyakit tersebut (Noveriani, 2019). Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi hanya untuk mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer.

Imunisasi BCG diberikan pada bayi < 2 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak (> 1 tahun). Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada



insersio M. Deltoideus sesuai anjuran WHO, tidak ditempat lain misal bokong, paha.

Reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah wajar, suatu pembengkakan kecil, merah, lembut biasanya timbul pada daerah bekas suntikan, yang kemudian berubah menjadi vesikel kecil, dan kemudian menjadi sebuah ulkus kecil dalam waktu 2 – 4 minggu. Reaksi ini biasanya hilang dalam 2-5 bulan, dan umumnya pada anak-anak meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Jarang sekali nodus atau ulkus tetap bertahan. Kadang-kadang pembesaran getah bening pada daerah ketiak dapat timbul 2-4 bulan setelah imunisasi.

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia 2-3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Menurut berbagai studi, apabila seseorang tinggal bersama penderita TBC peru aktif untuk beberapa waktu lamanya, maka kemungkinan terinfeksi atau tertular adalah sebesar 25-50% dan penyakit ini paling cepat menginfeksi anak-anak. Oleh karena itu pemberian imunisasi BCG diberikan segera untuk mencegah bayi tertular BCG (Fitriani, 2017).

## 2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAGb dalam bentuk cair yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula Polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan. Lokasi penyuntikan vaksin hepatitis B dilakukan dilengan dengan cara intramuskuler. Sedangkan pada bayi lewat paha dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hepatitis B sebanyak 3 kali dengan interval 1 bulan antara penyuntikan pertama dan kedua kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga (Fitriani, 2017).

Hipersensitif terhadap komponen vaksin sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita

infeksi berat yang disertai kejang. Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembekakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari (Istriyati, 2011).

### 3. Imunisasi DPT (Difteri Pertusis dan Tetanus)

Imunisasi DPT adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. DPT merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Imunisasi DPT diberikan sebanyak 5 kali dengan dosis 0,5 dan dilakukan secara bertahap.

Cara pemberian imunisasi DPT yaitu dengan lokasi penyuntikan intramuskular, di paha pada bayi dan di lengan kanan untuk balita. DPT pertama kali diberikan sejak anak berusia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan pada saat anak berusia 2-4 bulan, DPT 2 diberikan umur 3-5 bulan, dan DPT 3 saat anak memasuki 4-6 bulan. Selanjutnya pemberian vaksin DPT 4 dapat diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu umur 18-24 bulan. Sedangkan DPT 5 diberikan ketika anak masuk sekolah yaitu 5-7 tahun (Noveriani, 2019).

Pemberian imunisasi DPT akan memberikan efek reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi penyuntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian (Fitriani, 2017).

### 4. Imunisasi Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit (*poliomyelitis*) yang menyebabkan kelumpuhan pada anak. Vaksinoral polio hidup adalah vaksin polio *trivalent* yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa. Imunisasi polio diberikan secara oral (melalui mulut), 1

dosis adalah 2 tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (dropper) yang baru (Istriyati, 2011).

#### 5. Imunisasi Campak

Campak merupakan salah satu penyakit menular, oleh karena itu untuk mencegah tertularnya anak dari penyakit ini, imunisasi campak penting diberikan sesuai dengan waktunya. Seorang anak telah mendapatkan kekebalan campak dari ibunya saat masih berada dalam kandungan. Antibody campak yang berasal dari ibu diberikan melalui plasenta dan akan menetap sampai anak dilahirkan. Namun seiring dengan bertambahnya usia, antibody dari ibu akan semakin menurun.

Pada usia 9 bulan hanya sekitar 10% anak masih mempunyai antibody dari ibunya sehingga selanjutnya antibody akan diberikan atau ditambahkan melalui pemberian vaksin campak. Imunisasi campak diberikan dengan cara penyuntikan pada otot paha atau lengan bagian atas. Vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu ketika anak berusia 9 bulan kemudian saat anak berusia 6 tahun.

Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, konjungtivitis, dan gejala kataral serta ensefalitis (jarang). Reaksi yang dapat terjadi pasca vaksinasi campak adalah rasa tidak nyaman dibekas penyuntikan vaksin. Selain itu dapat terjadi gejala-gejala lain yaitu timbul 5-12 hari setelah penyuntikan selama kurang dari 48 jam yaitu demam tidak tinggi, erupsi kulit kemerahan halus/tipis yang tidak menular, pilek (Noveriani, 2019).

#### 6. Imunisasi HiB

Imunisasi Hib tergolong imunisasi yang dianjurkan, namun imunisasi jenis ini merupakan imunisasi gabungan karena termasuk dalam imunisasi pentavalen. Imunisasi diberikan agar tubuh mempunyai kekebalan terhadap bakteri *Haemophilus Influenza Type B*. Bakteri ini dapat menyebabkan penyakit yang tergolong berat seperti meningitis (radang selaput otak). Pada meningitis bakteri tersebut akan menginfeksi

selaput pelindung otak dan safar otak yang akan menimbulkan radang paru-paru (pneumonia).

Bakteri *Haemophilus Influenza Type B* dapat menyebabkan septisemia (kracunan darah dan dapat merupakan infeksi yang lebih tersebar luas keseluruh tubuh). Imunisasi Hib diberikan pada bayi yang berumur 2, 4, 6 bulan. Imunisasi ini diberikan 3 kali. Kali pertama ketika umur 2 bulan, kali kedua 4 bulan dan kali ketiga ketika umur 6 bulan. Imunisasi Hib diberikan secara suntikan dibagian otot paha. Satu dosis vaksin Hib berisi 0,5 ml yang diberikan secara intramuskular.

Untuk imunisasi ulangan vaksin Hib perlu diulang pada umur 18 bulan, apabila anak datang pada umur 1-5 tahun, Hib hanya diberikan 1 kali. Efek samping setelah pemberian imunisasi ini, biasanya sakit, bengkak dan kemerahan berlaku ditempat suntikan. Biasanya berlaku selama 3 hari. Kadang demam juga bisa terjadi. Efek samping ini tergolong ringan, jika dibandingkan dengan penyakit yang disebabkan oleh Hib (Noveriani, 2019).

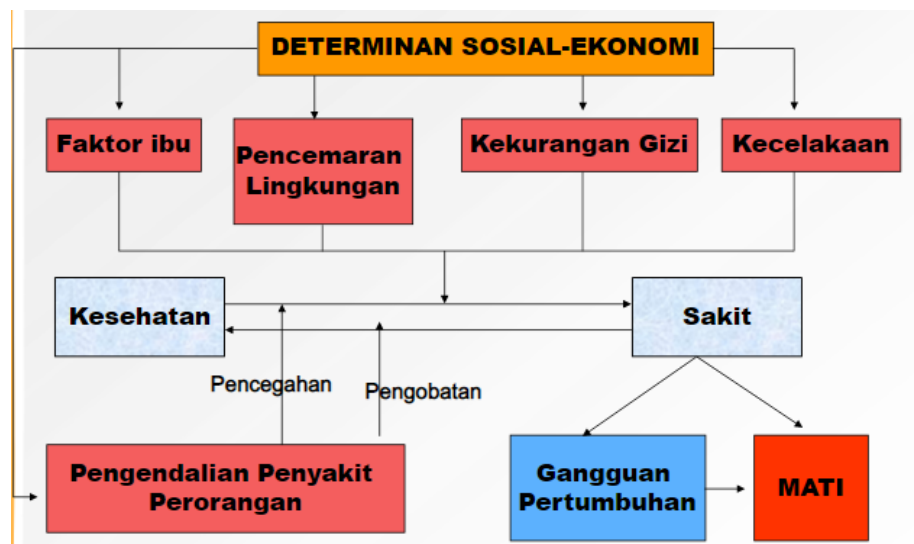
## 2.4 Teori

Menurut Lawrence Green, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation (PRECEDE)*. Model ini dikembangkan oleh Lawrence Green and Kreuter pada tahun 1992, dan berasal dari Universitas Johns Hopkins. Model ini digunakan untuk mengetahui efektivitas suatu program promosi atau intervensi kesehatan (Setyani Rizka A., 2016).

Faktor Predisposisi (*predisposing Factor*) merupakan faktor yang ada dalam diri seseorang yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) merupakan faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat

kontrasepsi, jamban, dan lainnya. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) dapat terwujud dari sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok reference dari perilaku kesehatan. Teori ini efektif apabila masalah diambil dari komunitas atau masyarakat secara langsung, intervensi direncanakan, bersumber dari data, jenis intervensi layak dan dapat diterima, meliputi beberapa strategi program yang dijalankan secara berkesinambungan (Setyani Rizka A., 2016).

Mosley dan Chen (1984) membagi beberapa variable yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak menjadi dua, yaitu variabel sosial ekonomi (*eksogeuous*) seperti budaya, sosial, ekonomi, masyarakat dan faktor regional, dan yang kedua variabel *endogenous* atau faktor *biomedical* seperti pola pemberian ASI, kebersihan, sanitasi dan nutrisi. Hubungan antara karakteristik sosial ekonomi dengan angka kematian anak sangat kuat. Dari konsep Child Survival Mosley and Chen faktor sosial ekonomi merupakan variabel independent, mekanisme biologi merupakan variabel antara (*intervening*) dan morbiditas, mortalitas anak merupakan variabel dependen.



Gambar 2.4 Determinan Kelangsungan Hidup Anak Menurut Mosley And Chen (1988)

Salah satu komponen dalam pengendalian penyakit perorangan adalah tindakan preventif yang diambil oleh orang sehat untuk mencegah terjadinya penyakit. Langkah yang menjadi pilihan untuk menjaga kesehatan dan mengatasi faktor kesehatan yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup anak yaitu pelayanan preventif yang dilaporkan seperti imunisasi. Pemberian imunisasi, untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan hingga kematian, seperti difteri, pertusis, polio, TB, tetanus (Bappenas, 2009).

## BAB III METODE KEGIATAN MAGANG

### 3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang berlokasi di Puskesmas Jaddih Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan yang berlokasi di Jl. Raya Jaddih, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, 69161.

### 3.2 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang ini berlangsung mulai tanggal 18 Januari 2021 sampai dengan 26 Februari 2021. Pelaksanaan kegiatan magang di Puskesmas Jaddih dilaksanakan setiap hari Senin-Sabtu. Lamanya kegiatan magang tidak harus sama dengan kegiatan magang semestinya (offline) dan jam kerja pegawai Puskesmas Jaddih. Kegiatan magang ini menyesuaikan dengan penugasan yang diberikan, karena kegiatan magang online ini dikerjakan dari rumah. Berikut adalah timeline kegiatan magang yang telah dilakukan :

**Tabel 3.1** Timeline Waktu Pelaksanaan Magang

No	KEGIATAN MATERI	OKTOBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1.	Persiapan, penyusunan proposal magang, dan konsultasi ke dosen pembimbing magang													
2.	Pengajuan proposal dan perizinan magang													
3.	Pelaksanaan Magang 1. Perkenalan dan orientasi di tempat magang. 2. Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi. 3. Melakukan pengumpulan data													

	sekunder dan primer																		
4.	Supervisi pembimbing																		
5.	Penyusunan dan seminar laporan magang																		
6.	Presentasi hasil magang																		

### 3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Metode yang dilakukan selama pelaksanaan magang meliputi :

1. Diskusi

Diskusi dengan pembimbing saat punagasan terkait pekerjaan yang di lakukan oleh mahasiswa. Penjelasan tentang pemetaan, sebaran penyakit, dan pewarnaan sesuai dengan tingginya wabah disetiap wilayah.

2. Partisipasi

Partisipasi yakni ikut serta mengerjakan beberapa tugas di wilayah kerja Puskesmas Jaddih seperti pembuatan peta sebaran Covid-19, dan rekap input data.

3. Pengambilan Data Primer dan Data Sekunder

Pengambilan data primer dilakukan dengan cara wawancara dan interview dengan Dokter Purvita pembimbing magang di instansi dan juga Ibu Mas sekalu koor KIA di Puskesmas Jaddih.



### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder yang digunakan sebagai data untuk dibandingkan dan di kaji dengan teori yang dilakukan saat kegiatan magang berlangsung.

#### **a. Data Primer**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dengan kepala bidang dan kepala sub bidang dan juga Pembimbing instansi magang yang ada di bidang KIA di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan.

#### **b. Data Sekunder**

Pengumpulan data sekunder yaitu dengan mengumpulkan data laporan program KIA yang dilakukan dengan cara membaca data hasil analisis dan evaluasi program yang dimiliki bidang KIA dan melihat sebagian data informasi dari situs web.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Jaddih**

Puskesmas Jaddih terletak di Pulau Madura tepatnya di Kabupaten Bangkalan. Yang bertanggung jawab pada empat wilayah, yaitu desa Bilaporah, desa Jaddih, Desa Sanggra Agung, dan desa Parseh. Lokasi Puskesmas Jaddih di Kecamatan Socah Jl. Raya Jaddih, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, 69161. Terdapat visi misi yang telah dibuat oleh Puskesmas Jaddih yaitu :

##### **Visi**

Terwujudnya masyarakat Jaddih bersih, sehat, mandiri dan berkeadilan.

##### **Misi**

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan berkeadilan.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatkan kemitraan internal dan eksternal untuk mewujudkan sistem organisasi yang baik.

##### **Motto**

“Puskesmas Jaddih Siap Menjadi Sahabat Anda”

##### **4.1.2 Gambaran Umum Bidang Kesehatan Reproduksi Puskesmas Jaddih**

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu bagian dari unit pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Jaddih yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, ibu hamil dan ibu nifas serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (bidan) baik didesa maupun di Puskesmas

itu sendiri. Berikut merupakan kegiatan yang dilaksanakan dalam bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) :

1. Pelayanan posyandu
2. Kegiatan kelas ibu hamil (ANC Terpadu), ibu bayi dan balita
3. Pelayanan pemberian imunisasi vitamin A dan obat cacing

#### A. Pelayanan Posyandu

Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang sudah menjadi milik masyarakat serta menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. UKBM merupakan kegiatan yang dikeola dan dilenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, untuk memberdayakan masyarakat serta memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. UKBM merupakan suatu wadah pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Kemenkes (2011), manfaat penyelenggaraan Posyandu yaitu untuk mendukung perbaikan perilaku, mendukung perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, mendukung pelayanan Keluarga Berencana (KB) serta untuk mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan. Jenjang Posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan Posyandu sebagai berikut :

#### 1. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang.

#### 2. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

### 3. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

### 4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.

## B. Kegiatan Kelas Ibu Hamil (ANC Terpadu), Ibu Bayi Dan Balita

Ibu hamil secara fisiologis mengalami berbagai perubahan pada fisik maupun psikologisnya, karena perubahan itu banyak ibu hamil merasa terganggu. Untuk mengatasi hal tersebut bidan/perawat dan dokter perlu memberi KIE dan mendiskusikan dengan ibu dan keluarga agar mereka dapat menerima bahwa hal tersebut bersifat fisiologis. Cara lain adalah mendiskusikan hal ini pada kegiatan Kelas Ibu Hamil dengan para ibu hamil yang pernah mengalami kehamilan dan persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan Buku KIA. Tujuan kelas ibu hamil yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pascasalin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akte kelahiran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

### C. Pelayanan Pemberian Imunisasi, Vitamin A dan Obat Cacing

Imunisasi adalah sebuah pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi individu dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Imunisasi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan primer dan berperan besar dalam menurunkan angka kematian balita. Imunisasi sudah terbukti sebagai upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I. Beberapa penyakit tersebut, di antaranya tuberkulosis (TBC), polio, difteri, tetanus, hepatitis B, pertussis, campak, rubella, pneumonia dan meningitis (Felicia and Suarca, 2020).

Di Indonesia, setiap bayi (usia di bawah 12 bulan) wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari Hepatitis B 1 dosis, Bacillus Calmette-Guerin (BCG) 1 dosis, difteri/pertusis/ tetanus-hepatitis B-Haemophilus influenzae tipe B (DPT-HB-HiB) 3 dosis, oral poliovirus vaccine (OPV) 4 dosis, dan campak/measles-rubella (MR) 1 dosis. Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2020 di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalah mencapai 341 bayi (80,6 %) yang mengartikan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap tidak tercapai di Puskesmas Jaddih yang seharusnya dengan target 415 bayi (98%) dari total 423 bayi.

Vitamin A merupakan zat penting untuk mensintesis pigmen sel retina yang fotosintesis, dan diferensiasi normal struktur epitel penghasil lendir. Kekurangan yang parah menyebabkan rabun senja, serosis, dan keratinisasi konjungtiva dan kornea yang pada akhirnya menimbulkan ulkus serta nekrosis kornea. Vitamin A merupakan zat gizi yang penting (essensial) bagi manusia, karena gizi ini tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar.

Tubuh dapat memperoleh vitamin A melalui bahan makanan seperti bayam, daun singkong, pepaya matang, hati, kuning telur dan juga ASI. Kemudian juga dapat diperoleh melalui kapsul vitamin A dosis tinggi. Fungsi Vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak.

Indonesia masih memiliki banyak penyakit yang merupakan masalah kesehatan, salah satu diantaranya ialah Cacingan yang ditularkan melalui tanah, yaitu *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Trichuris trichiura* (cacing cambuk), dan *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, (cacing tambang). Cacingan ini dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan dan produktifitas Penderitanya sehingga secara ekonomi banyak menyebabkan kerugian. Cacingan menyebabkan kehilangan karbohidrat dan protein serta kehilangan darah, sehingga menurunkan kualitas sumber daya manusia (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Cacingan merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan maka perhatian terhadap sanitasi lingkungan perlu ditingkatkan. Sebenarnya infeksi cacing perut akan berkurang bahkan dapat dihilangkan sama sekali apabila diupayakan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan pakai sabun di lima waktu penting (setelah BAB, setelah membersihkan anak yang BAB,

sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah memegang/menyentuh hewan), serta mengelola makanan dengan benar, lingkungan bersih, makanan bergizi, yang nantinya akan tercapai dengan sendirinya dalam program pembangunan pengentasan kemiskinan. Bila keadaan ekonomi baik, maka ia akan membuat rumah yang lebih baik, jamban yang sehat, mengirim anaknya ke sekolah supaya lebih mengetahui masalah kesehatan, membeli radio dan televisi supaya dapat mendengar siaran-siaran tentang penyuluhan kesehatan, sehingga dapat merubah perilaku ke arah perilaku hidup bersih dan sehat (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) ialah suatu upaya untuk meningkatkan ketahanan fisik bagi anak sekolah dasar atau madrasah ibtidaiyah/MI di seluruh Indonesia melalui perbaikan gizi dan kesehatan diharapkan dapat mendorong minat dan kemampuan anak untuk belajar. Sebagai salah satu upaya untuk mempertahankan efektifitas asupan gizi yang diberikan, para pakar gizi dan kesehatan menyarankan agar PMT-AS diberikan dengan pemberian obat cacing. Pemikiran ini didasarkan pada kajian teknis medis dampak Cacingan terhadap keadaan zat gizi. Cacing sebagai hewan parasit tidak saja mengambil zat-zat gizi dalam usus anak, tetapi juga merusak dinding usus sehingga mengganggu penyerapan zat-zat gizi tersebut (Menteri Kesehatan RI, 2017).

#### 4.1.3 Indikator Program Bidang Kesehatan Reproduksi dan KIA

Indikator program digunakan sebagai ukuran keberhasilan suatu program untuk memberikan gambaran tentang pencapaian hasil program dalam bentuk yang terukur dan operasional. Berikut merupakan beberapa indikator program dibidang kesehatan reproduksi dan KIA di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan, yaitu :

1. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)
2. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4)
3. Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn)
4. Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan

5. Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)
6. Penanganan komplikasi kebidanan (PK)
7. Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)
8. Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)
9. Penanganan komplikasi neonatus
10. Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan

#### 4.1.4 Capaian Pelayanan Kesehatan Anak Puskesmas Jaddih tahun 2021

No.	Kegiatan	Target Tahun 2020 (T) dalam %	Satuan sasaran (S)	Pencapaian	Target sasaran (ToS)	Target Sasaran (TxS)	% Cakupan			Analisa	Hambatan
							Riil	Sub Variabel (terhadap target sasaran)	Jumlah Variabel dan Total nilai Program		
Kesehatan Bayi											
1.	Pelayanan kesehatan neonatus pertama (KN1)	100%	Neonatus	499	459	459	108,71	100,00	381,82	Tercapai	
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN lengkap)	100%	Neonatus	457	459	459	99,56	99,56		Tidak tercapai	DO kurang dipahami
3.	Penanganan Komplikasi	80%	Neonatus	62	69	55	89,86	100,00		Tercapai	
4.	Pelayanan Kesejatan Bayi 29 hari- 11 bulan	98%	Bayi	341	423	415	80,61	82,26		Tidak tercapai	IDL sulit

Dari tabel di atas dapat diketahui beberapa permasalahan kesehatan yang terjadi di Puskesmas Jaddih. Seperti program pelayanan kesehatan neonatus pertama (KN1) sudah mencapai target sasaran, dari total sebanyak 459 (100%) dengan target 100%, dan yang dicapai sebesar 499 (108,71%) melebihi 100% dikarenakan terdapat bayi yang dilahirkan kembar. Untuk program yang kedua yaitu pelayanan kesehatan neonatus 0-28 hari (KN lengkap) belum mencapai target dari total 457 (99,56%) dengan target 459 (100%). Untuk program yang



ketiga yaitu penanganan komplikasi sudah mencapai target sasaran, dari total 69 (100%) dengan target 55 (80%) dan yang dicapai hanya sebanyak 62 (89,86%). Dan program yang terakhir pelayanan kesejatan bayi 29 hari-11 bulan masih belum mencapai target, dari jumlah total bayi sebanyak 423 (100%) dengan target 415 (98%), namun yang dicapai hanya sebanyak 314 bayi (80,61%).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kurangnya Capaian IDL

Menurut *Lawrence Green*, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Hasil evaluasi dari masalah kesehatan bayi dengan kasus pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 11 bulan dengan hambatan imunisasi dasar lengkap yang belum tercapai dengan target di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan. Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2020 di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalah mencapai 341 bayi (80,6 %) yang mengartikan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap tidak tercapai di Puskesmas Jaddih yang seharusnya dengan target 415 bayi (98%) dari total 423 bayi.

Dikarenakan terdapat beberapa hambatan, salah satunya dampak dari pandemi Covid-19 dari tahun 2020 yang sudah terjadi sehingga sasaran tidak datang ke pelayanan kesehatan untuk vaksinasi dikarenakan tingginya penularan Covid-19 yang sedang terjadi ini, serta dengan beredarnya vaksin covid masyarakat beranggapan bahwa petugas kesehatan akan memberikan vaksin covid-19 kepada bayinya, masih adanya masyarakat yang menolak untuk dilakukan vaksinasi pada bayi atau balitanya karena efek samping dari imunisasi seperti demam, adanya adat budaya dan kepercayaan yang menolak imunisasi, dan kurangnya pengetahuan tentang imunisasi pada sebagian masyarakat, biasanya masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi ini merupakan sebagian masyarakat yang tidak menghadiri penyuluhan saat dilaksanakan posyandu.

Analisis penyebab faktor terjadinya kurangnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi yang berumur 29 hari – 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas

Jaddih Kabupaten Bangkalan dapat dilakukan dengan mengevaluasi program yang ada melalui *Teori Lawrence Green*. Untuk mempermudah menganalisa penyebab faktor terjadinya kurangnya cakupan imunisasi dasar lengkap melalui *Teori Lawrence Green* dapat dilihat dari beberapa faktor:

#### 4.2.2 Faktor Pendorong (*Predisposing Factor*)

Faktor *predisposing* adalah faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku atau tindakan masyarakat. Faktor ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan untuk mendapatkan imunisasi yang berbeda-beda faktor ini terdiri dari:

##### 1. Tingkat Pendidikan Ibu

Konsep dasar dari pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti sebuah perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang misalnya dalam pengambilan keputusan pada diri individu itu sendiri, keluarga maupun masyarakat. Dalam pengetahuan pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh dalam kehidupan. Pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam penerimaan informasi, bagi individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung dapat dengan mudah menerima informasi. Begitu juga dengan penyampaian informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan serta ibu dengan pendidikan.

Tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jaddih masih bisa dikatakan kurang, salah satunya di desa Bilaporah. Hal ini dapat dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitriani M. (2013), yang menyatakan bahwa dari seluruh responden menunjukkan 82,1% ibu berpendidikan dasar. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan dasar cenderung memperoleh pengetahuan yang sedikit dari pada seseorang dengan tingkat pendidikan menengah maupun tinggi.

##### 2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan sebuah hasil dari rasa keingin tahuan yang diperoleh melalui proses pengelihatian dari apa yang ia temui atau bisa dari telinga terhadap apa yang sudah di dengar terhadap suatu objek tertentu. Karena sebagian besar kita memperoleh pengetahuan melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga merupakan hasil dari pengindraan manusia dengan objek lain seperti penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam pembentukan sikap dan tindakan seseorang, karena pengetahuan mampu menimbulkan rasa percaya diri dan menunjukan perilaku seseorang setiap harinya.

Salah satunya pengetahuan terhadap penyakit dapat mempengaruhi persepsi dan tindakan seseorang terhadap suatu penyakit, yang nantinya dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman terhadap penyakit. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang sesuatu hal maka ia akan menerapkan pengetahuan tersebut kedalam kehidupan sehari-harinya. Begitu juga dengan masalah imunisasi, orang tua atau ibu yang memahami dengan baik tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada banyinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut.

Dan juga sebaliknya ibu yang tidak memahami dengan baik manfaat dan pengaruh imunisasi terhadap anaknya maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan pada bayinya terutama dalam hal memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya (Triana, 2017). Di kabupaten Bangkalan khususnya di daerah Bilaporah kecamatan Socah, salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Jaddih pengetahuan yang dimiliki oleh ibu masih kurang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani M. (2013) menyebutkan bahwa hampir seluruh ibu yang menjadi responden tidak mengerti tentang fungsi imunisasi, Ibu hanya mengetahui macam-macam imunisasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu seperti umur, lingkungan, dan informasi. Responden dari penelitian yang dilakukan oleh Fitriani M. (2013) berusia antara 20-40 tahun. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dalam berfikir akan lebih matang, tapi dalam penelitian ini meskipun usianya sudah cukup matang, pengetahuan ibu tentang imunisasi masih sangat kurang. Hal ini dikarenakan tindakan dan motivasi ibu untuk memperoleh pengetahuan atau informasi masih rendah atau terkesan acuh tak acuh.

#### 4.2.3 Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku ataupun tindakan masyarakat. Faktor ini meliputi sarana dan prasarana seperti fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan lainnya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Untuk meningkatkan pemberian imunisasi kepada seluruh bayi faktor pendukungnya terdiri dari:

##### 1. Informasi Imunisasi

Informasi merupakan sebuah pesan yang bisa di ungkapkan melalui ekspresi ataupun ucapan secara langsung maupun tidak langsung. Informasi dapat dikatakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari sebuah pembelajaran, ataupun pengalaman. Informasi juga dapat membantu dalam mengurangi rasa khawatir atau cemas pada seseorang.

Semakin banyak seseorang mendapatkan informasi maka seseorang tersebut dapat dengan mudah mempengaruhi pemikirannya. Sehingga menambah pengetahuannya yang dapat menimbulkan kesadaran yang nantinya seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan informasi dan pengetahuan yang dimiliki. Salah satunya seperti informasi kesehatan tentang imunisasi yang berkaitan dengan tempat pelayanan imunisasi, rasa aman dan nyaman ibu pada saat bayi atau anak mengalami sakit ketika mendapatkan imunisasi, dan anggapan ibu tentang imunisasi yang tidak dapat mencegah bahkan membuat anak sakit.

Sikap ibu atau orang tua sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap terhadap informasi yang didapatkan. Orang tua atau ibu yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan cenderung membawa anaknya ke pelayanan kesehatan seperti posyandu atau rumah sakit untuk memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya, begitu juga sebaliknya orang tua atau ibu yang memiliki sedikit informasi tentang imunisasi maka mereka tidak akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya karena banyak informasi yang kurang difahami oleh orang tua seperti anak setelah di imunisasi akan demam (Triana, 2017).

#### 4.2.4 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor *reinforcing* merupakan faktor pendorong yang memperkuat terjadinya sebuah perilaku. Terkadang seseorang mengetahui dan mampu untuk melakukan sebuah perilaku tetapi mereka memilih tidak melakukannya, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor:

##### 1. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil yang terdapat di lingkungan masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya dan bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga di dalam keluarga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya. Keluarga juga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang paling strategis, karena keluarga memiliki peran penting dan peran utama dalam pemeliharaan kesehatan terhadap seluruh anggota keluarganya. Apabila salah satu dari anggota keluarga tersebut mendapatkan permasalahan kesehatan, maka juga akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Dengan keluarga kita juga dapat berdiskusi untuk pengambilan keputusan dalam perawatan masalah kesehatan misalnya dalam pemberian imunisasi pada bayi atau anaknya.

Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemberian imunisasi. Terdapat penelitian yang menemukan bahwa bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga. Namun terdapat juga keluarga didalamnya yang tidak mendukung atau menolak imunisasi, tetapi pengetahuan ibu dari bayi tersebut tergolong baik sehingga ibu dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya. Dan dukungan keluarga juga berkaitan dengan tradisi, apabila tradisi dikeluarga terbiasa memberikan imunisasi maka secara otomatis keluarga yang ada didalamnya juga mendukung untuk pemberian imunisasi (Rahmawati and Umbul, 2014).

#### 4.2.5 Upaya

Petugas kesehatan atau penyedia layanan kesehatan harus membangun hubungan yang baik untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu terhadap imunisasi. Imunisasi merupakan proses memberikan vaksin ke dalam tubuh bayi atau anak yang biasanya akan menimbulkan efek samping atau reaksi tertentu pada bayi, sehingga hubungan saling percaya antara ibu dengan petugas kesehatan memang harus di bangun dan diutamakan. Selain itu dengan membangun hubungan yang saling percaya dan membuat ibu yakin akan menghilangkan rumor-rumor yang beredar sehingga dapat menjadikan proses edukasi menjadi lebih efektif (Biruni, 2019). Beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk ibu agar mau memberikan imunisasi pada bayi atau anaknya, yaitu :

1. Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai imunisasi yang dilakukan sejak ibu masih mengandung yaitu ketika antenatal care atau ketika pemeriksaan kehamilan saat kelas ibu hamil. Penyedia layanan kesehatan menjelaskan dan memaparkan pengertian dan pemahaman terkait imunisasi dasar lengkap saat bayi berusia 0 sampai satu tahun kepada ibu yang seang hamil.

Sehingga calon ibu sudah memiliki gambaran terkait imunisasi dasar lengkap, bukan hanya mengetahui macam-macam imunisasi tetapi mengetahui juga apa fungsi dari imunisasi. Dilanjutkan dengan pemberian pengetahuan ketika selesai proses persalinan. Dan akan ada sesi konseling individu serta mengingatkan akan jadwal imunisasi selanjutnya bersamaan dengan berjalannya kegiatan imunisasi.

2. Ada beberapa isu bahwa vaksin yang digunakan untuk imunisasi itu tidak diperbolehkan untuk digunakan sesuai dengan aturan agama. Tetapi sebagai petugas kesehatan setelah itu akan memberikan pengertian yang mudah dipahami dan bisa diterima dari aspek keagamaan kepada ibu agar mau memberikan imunisasi kepada anaknya.
3. Edukasi pada ibu hamil merupakan sebuah kunci dalam pengambilan keputusan. Dan salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan adalah kedekatan individu dengan petugas kesehatan. Bentuk reminder atau pengingat yang dilakukan secara berulang kepada ibu untuk membawa bayinya di imunisasi merupakan salah satu bentuk perhatian dari petugas kesehatan ke sang ibu. Pengingat ini dilakukan untuk memberitahukan jadwal imunisasi selanjutnya. Misalnya bidan desa membuat grup Whatsapp dengan kader dan juga para ibu-ibu yang memiliki bayi atau anak, untuk memberikan semua informasi kesehatan yang dibutuhkan dan akan diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu dan bayinya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Masalah kesehatan bayi dengan kasus pelayanan kesehatan bayi 29 hari – 11 bulan dengan hambatan imunisasi dasar lengkap belum tercapai dengan target di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan. Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2020 di Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalah mencapai 341 bayi (80,6 %) yang mengartikan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap tidak tercapai di Puskesmas Jaddih yang seharusnya dengan target 415 bayi (98%) dari total 423 bayi. Dikarenakan terdapat beberapa hambatan, salah satunya dampak dari pandemi Covid-19 dari tahun 2020 yang sudah terjadi sehingga sasaran tidak datang ke pelayanan kesehatan untuk vaksinasi dikarenakan tingginya penularan Covid-19 yang sedang terjadi ini, masih adanya masyarakat yang menolak untuk dilakukan vaksinasi pada bayi atau balitanya karena efek samping dari imunisasi seperti demam, adanya adat budaya dan kepercayaan yang menolak imunisasi, tingkat pendidikan ibu yang maish rendah, kurangnya dukungan dari keluarga, kurangnya pengetahuan dan informasi tentang imunisasi. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi ini merupakan sebagian masyarakat yang tidak menghadiri penyuluhan saat dilaksanakan posyandu.

#### **5.2 Saran**

Dampak dari pandemi Covid-19 ini memang sangat besar, terlebih lagi pada pemberian imunisasi pada bayi atau anaknya. Orang tua takut membawa anak nya ke pelayanan kesehatan karena resiko penularan covid yang sangat besar. Dari sini mungkin bisa diberikan pengertian kepada masyarakat khususnya ibu dibantu oleh para kader melalui grub *whatsapp* tentang pemberian imunisasi dilakukan oleh bidan desa yang tidak ikut campur menangani pasien covid.

Dan juga perlu dilakukan pendekatan secara promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai manfaat dari pemberian imunisasi pada bayi atau balita. Misalnya membuat pamflet atau poster mengenai manfaat dari pemberian



imunisasi baik secara online maupun offline. Memberi edukasi bagi ibu bayi atau balita mengenai imunisasi oleh petugas kesehatan. Merubah pola pikir masyarakat yang memiliki tradisi tidak terbiasa memberikan imunisasi dengan cara pendekatan bersama-sama, dengan mengajak tokoh agama misalnya pak Kyai yang berpengaruh diwilayah tersebut yang dianggap sebagai panutan karena yang menganut tradisi tidak memberikan imunisasi sebagian besar suku madura yang mayoritas beragama muslim.

Sehingga para petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan tokoh agama setempat untuk mengajak warga bersama melakukan dialog mendekat kepada warga agar mau melakukan imunisasi dan mengubah pola pikir bahwa apa yang ditakutkan mengenai efek buruk imunisasi dapat diatasi dan tidak menyebabkan kerugian. Berkaitan dengan dukungan keluarga, sebaiknya petugas datang ke tiap rumah warga yang menolak anaknya untuk diberikan imunisasi, dengan menjelaskan serta memberi pengertian kepada pengambil keputusan keluarga bahwa imunisasi akan menguntungkan bagi anaknya, dan apabila masyarakat mau diberikan imunisasi sebaiknya petugas mendatangi kembali ke rumah warga pasca pemberian imunisasi agar masyarakat yakin bahwa apabila terjadi sesuatu setelah pemberian imunisasi, anak mereka dapat segera ditolong.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelangsungan Hidup Anak. *Bappenas*, p.75.
- Biruni, N.S. Al, 2019. Edukasi Mengenai Imunisasi Dasar Lengkap terhadap Ibu Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya.
- Dompas, R., 2014. Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), p.91898.
- Felicia, F.V. and Suarca, I.K., 2020. Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19. *Sari Pediatri*, 22(3), p.139.
- Fitriani, E., 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, [online] 13(26–33), p.1. Available at: <Factors Associated with the Accuration of Basic Immunization in Infants at Tanjung Seloka Health Center, 2017%0AABSTRACT>.
- Istriyati, E., 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa kumpulrejo kecamatan argomulyo kota salatiga.
- Kemkes RI, 2011. *Kemntrian Kesehatan RI, 2011, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Menteri Kesehatan RI, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Reprublik Indonesian Nomor 15 Tahun 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Reprublik Indonesian Nomor 15 Tahun 2017*, 4, pp.9–15.
- Noveriani, W.E., 2019. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BAYI TIDAK MENDAPAT IMUNISASI DASAR LENGKAP DI DESA TILOTE

KECAMATAN TILANGO KABUPATEN GORONTALO. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), p.Universitas Negeri Gorontalo, 1689-1699.

Profil Kesehatan Indonesia, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Journal of Chemical Information and Modeling*, .

Rahmawati, A.I. and Umbul, C., 2014. Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kelurahan krembangan utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2, pp.59–70.

Sarimin, S., Ismanto, A. and Worang, R., 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), p.110217.

Setyani Rizka A., 2016. Intervensi Peer Education At Community Level Terhadap Pemahaman, Penerimaan, Dan Penggunaan Kondom Wanita Pada Wanita Pekerja Seks Di Kota Surakarta. [online] Available at: <<https://eprints.uns.ac.id/31235/>. Diakses pada tanggal 4 Mei 2018.>.

Triana, V., 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), p.123.

Yundri, Y., Setiawati, M., Suhartono, S., Setyawan, H. and Budhi, K., 2017. Faktor-Faktor Risiko Status Imunisasi Dasar Tidak Lengkap pada Anak (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas II Kuala Tungkal). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(2), p.78.

## LAMPIRAN



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKALAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS JADDIH**  
Jl. Raya Jaddih, Kecamatan Socah, Kabupaten Bangkalan  
Telp. 082301090317

Bangkalan, 16 Januari 2021

KEPADA

Yth. Dekan Universitas AIRLANGGA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

di,-

SURABAYA

Nomor : 445/ ~~003~~ i/433.102.4/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Magang

Menindaklanjuti surat dari Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 263/UN3.1.10/PK/2020 tanggal 15 Januari 2021 tentang surat permohonan Ijin Magang di Puskesmas Jaddih Kec. Socah Kab. Bangkalan, dengan ini kami memberikan ijin kepada Mahasiswa :

Nama : Fira Zafirah  
NIM : 101711133064  
Program Studi : 101711133007  
Peminatan : Biostatistika  
Waktu Survey : 18 Januari – 26 Februari 2021

Demikian Surat balasan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui,  
Kepala Puskesmas Jaddih  
  
drg. PURWANTI  
NIP. 19770514 200501 2 009

**Logbook untuk Laporan Harian Mahasiswa Magang**

Nama Mahasiswa : Fira Zafirah  
 NIM : 101711133007  
 Tempat Magang : Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan

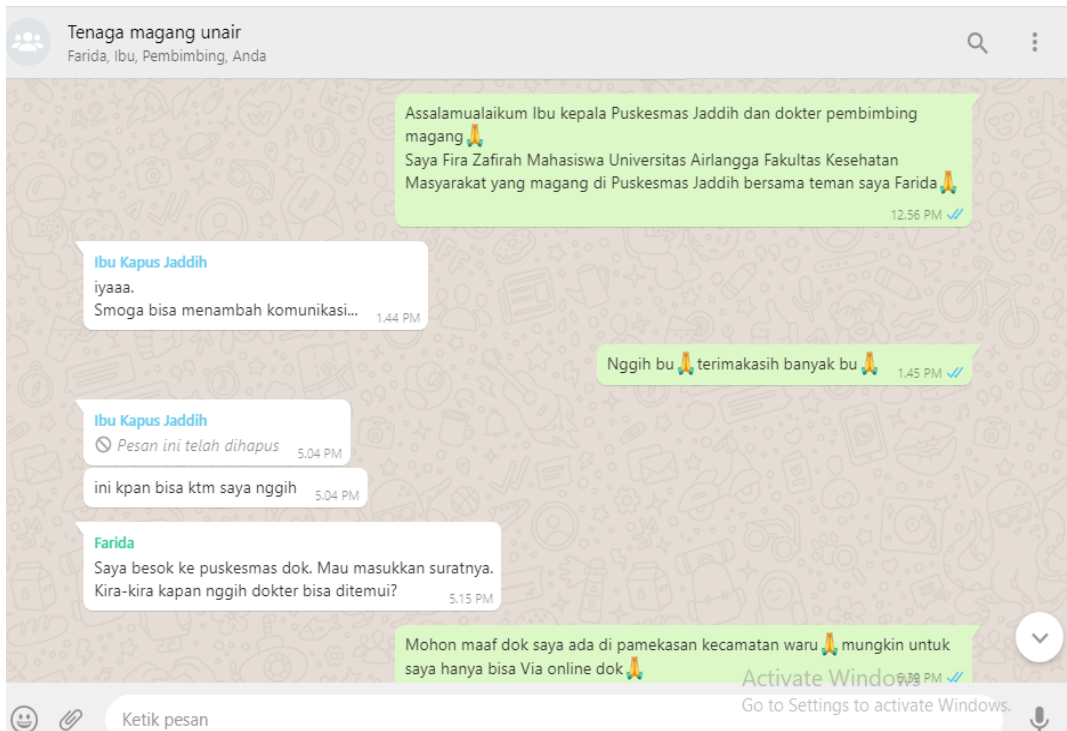
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1	Magang Online, kegiatan perkenalan dengan kepala puskesmas dan Dokter Pembimbing magang via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-2	Magang Online via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-3	Magang Online via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-4	Penugasan pembuatan peta (rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan puskesmas tahun 2020), pembuatan grafik tabung (rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan puskesmas tahun 2020), dan input data	<i>P</i>
Hari ke-5	Penugasan pembuatan peta (rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan puskesmas tahun 2020), pembuatan grafik tabung (rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan puskesmas tahun 2020), dan input data	<i>P</i>
Minggu ke-2		
Hari ke-1	Penugasan pembuatan peta (rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan puskesmas tahun 2020), pembuatan grafik tabung (rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan puskesmas tahun 2020), dan input data	<i>P</i>
Hari ke-2	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-3	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-4	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-5	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Minggu ke-3		
Hari ke-1	Penugasan pembuatan peta sebaran Covid-19 wilayah kerja Puskesmas Jaddih	<i>P</i>
Hari ke-2	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-3	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-4	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-5	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Minggu ke-4		
Hari ke-1	Magang Online lanjutan penugasan via grup <i>Whatsapp</i>	<i>P</i>
Hari ke-2	Penugasan pembuatan peta sebaran Covid-19 wilayah kerja Puskesmas Jaddih	<i>P</i>
Hari ke-3	Penugasan pembuatan peta sebaran Covid-19 wilayah kerja Puskesmas Jaddih	<i>P</i>

Hari ke-4	Magang Online lanjutan penugasan via grub <i>Whatsapp</i>	
Hari ke-5	Penugasan pembuatan peta sebaran Covid-19 wilayah kerja Puskesmas Jaddih	
Minggu ke-5		
Hari ke-1	Wawancara dengan staf TU Puskesmas Jaddih tentang struktur organisasi, visi misi, kegiatan puskesmas, jumlah tenaga kerja puskesmas, dan ketersediaan poli.	
Hari ke-2	Wawancara dengan staf TU Puskesmas Jaddih tentang struktur organisasi, visi misi, kegiatan puskesmas, jumlah tenaga kerja puskesmas, dan ketersediaan poli.	
Hari ke-3	Magang Online lanjutan penugasan via grub <i>Whatsapp</i>	
Hari ke-4	Magang Online lanjutan penugasan via grub <i>Whatsapp</i>	
Hari ke-5		
Minggu ke-6		
Hari ke-1	Wawancara via grub <i>Whatsapp</i> dengan Koor Kesehatan Reproduksi Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan, tentang permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Jaddih	
Hari ke-2	Wawancara via grub <i>Whatsapp</i> dengan Koor Kesehatan Reproduksi Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan, tentang permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Jaddih	
Hari ke-3	Wawancara via grub <i>Whatsapp</i> dengan Koor Kesehatan Reproduksi Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan, tentang permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Jaddih	
Hari ke-4	Magang Online lanjutan penugasan via grub <i>Whatsapp</i>	
Hari ke-5	Magang Online lanjutan penugasan via grub <i>Whatsapp</i>	

Dipindai dengan CamScanner

## DOKUMENTASI

- Perkenalan (18 Januari 2021)

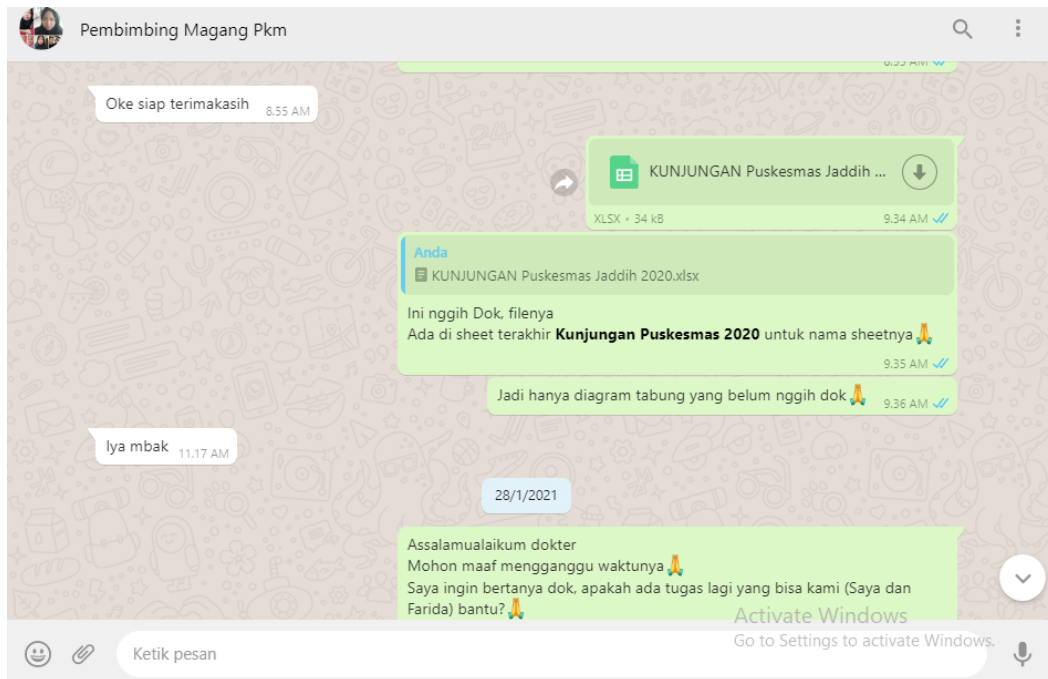




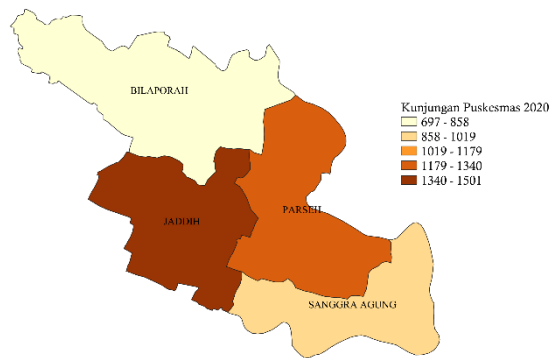
- Penugasan pembuatan peta (rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan puskesmas tahun 2020), pembuatan grafik tabung (rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan puskesmas tahun 2020), dan input data. (21-25 Januari 2021).



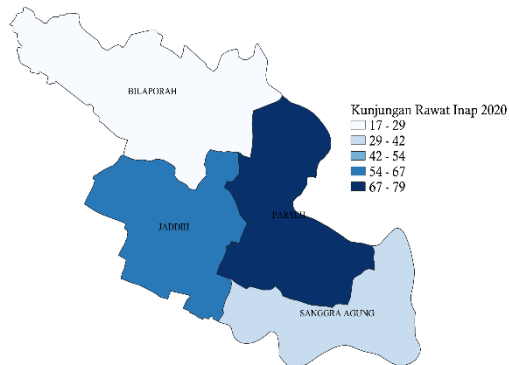




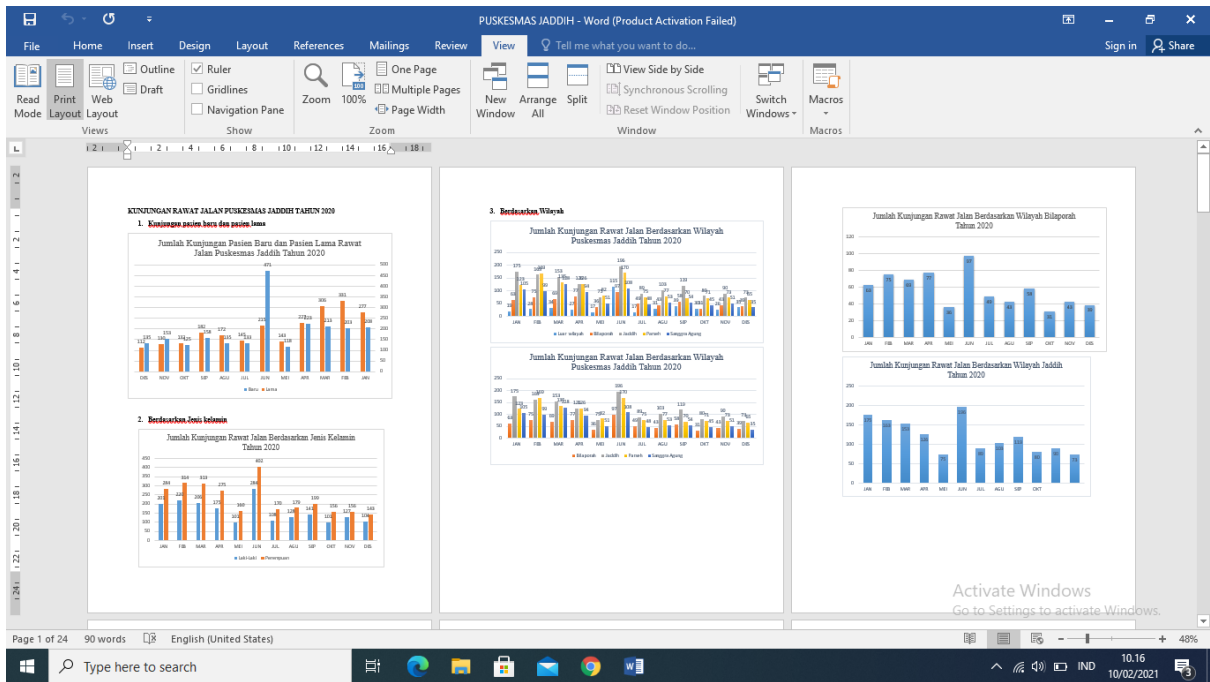
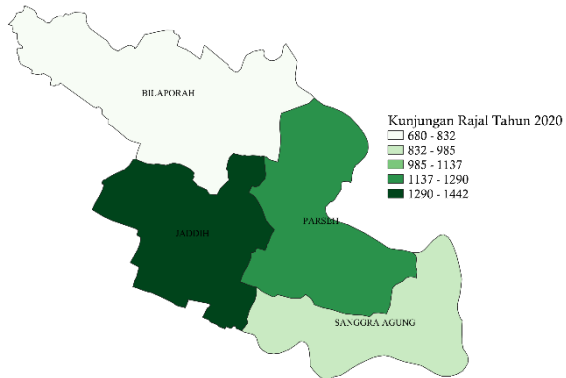
### Kunjungan Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan Tahun 2020



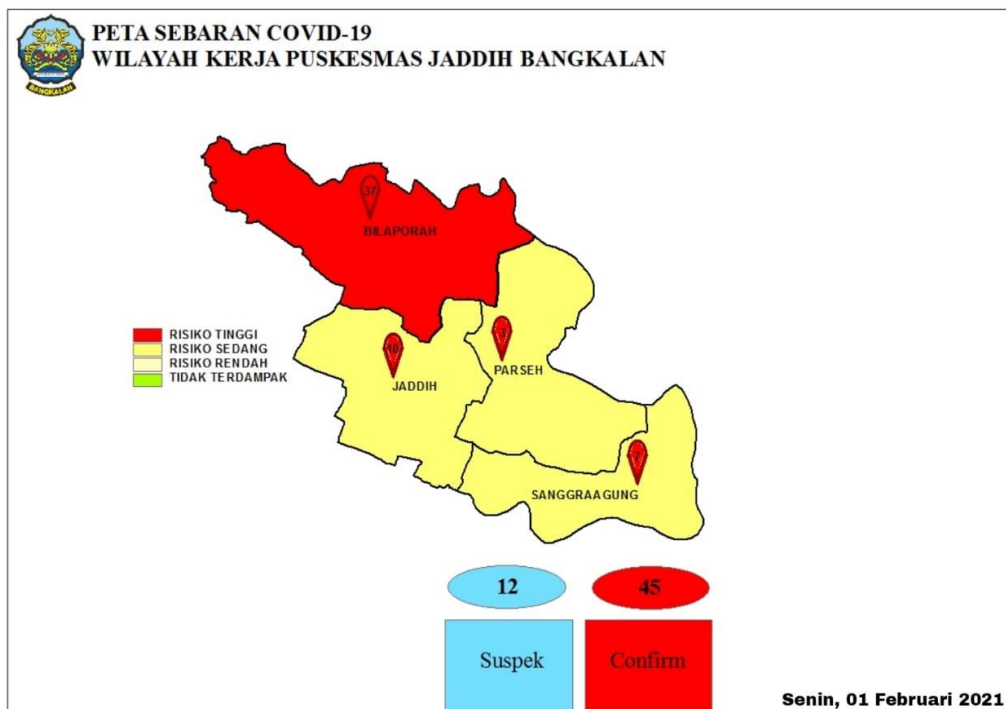
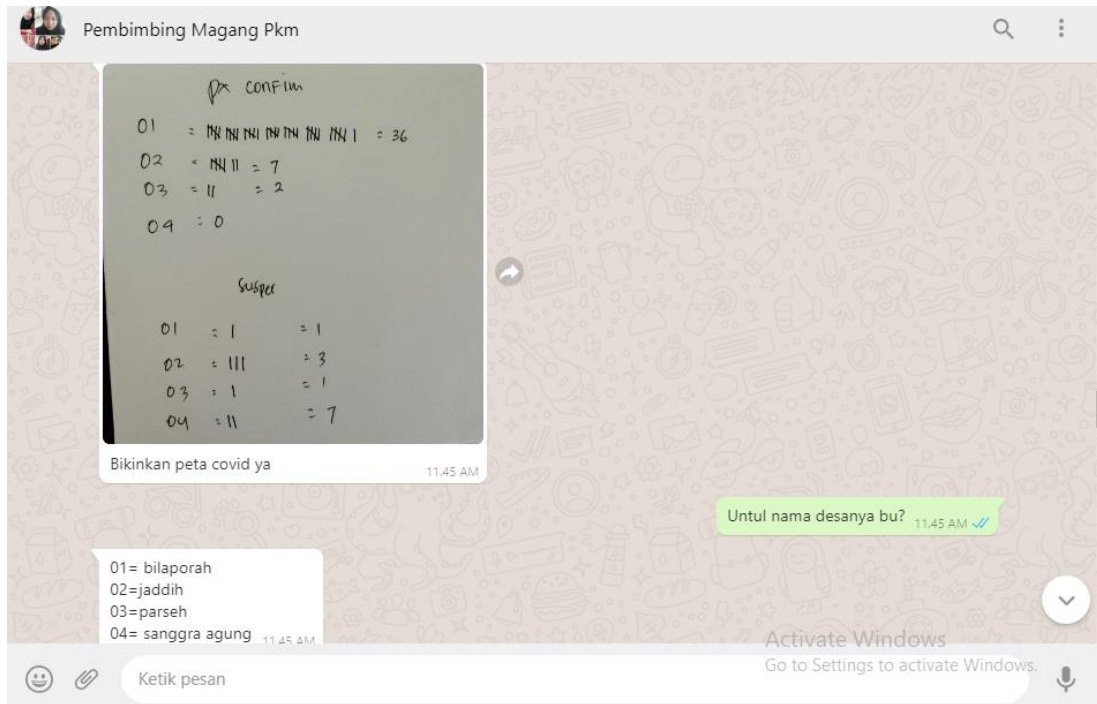
### Kunjungan Rawat Inap Pasien Tahun 2020 Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan



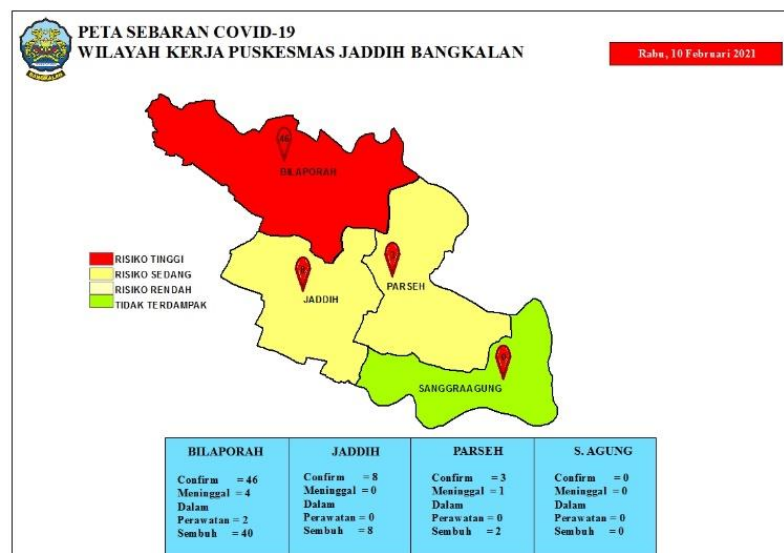
## Kunjungan Rawat Jalan Pasien Tahun 2020 Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan



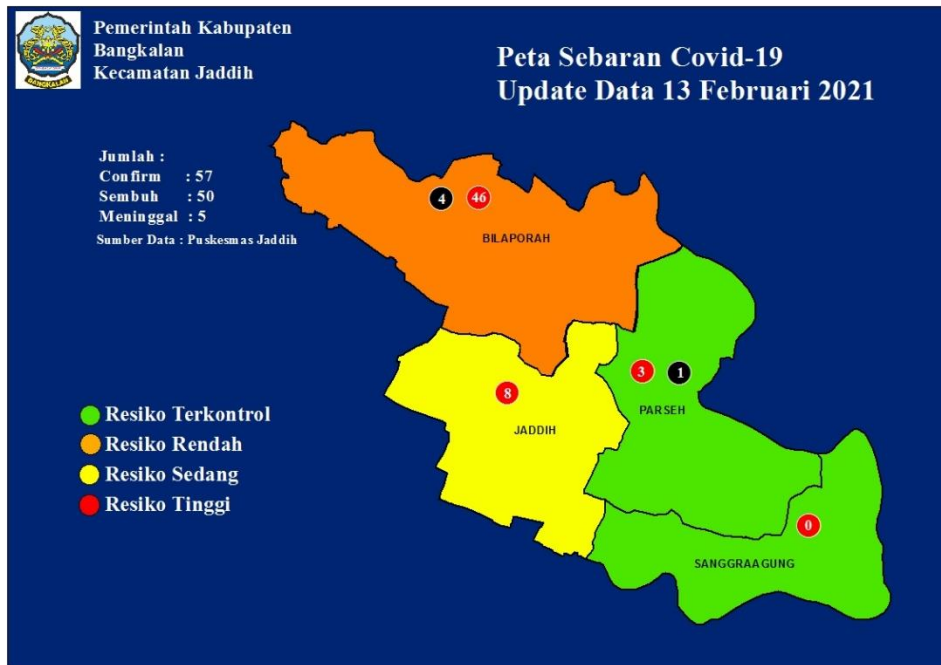
- Penugasan pembuatan peta sebaran Covid-19 wilayah kerja Puskesmas Jaddih (31 Januari- 01 Februari 2021)



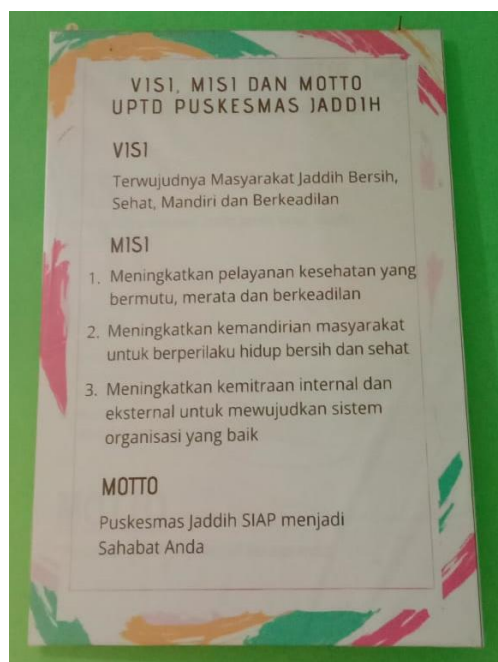
- Penugasan pembuatan peta sebaran Covid-19 wilayah kerja Puskesmas Jaddih (09-10 Februari 2021)



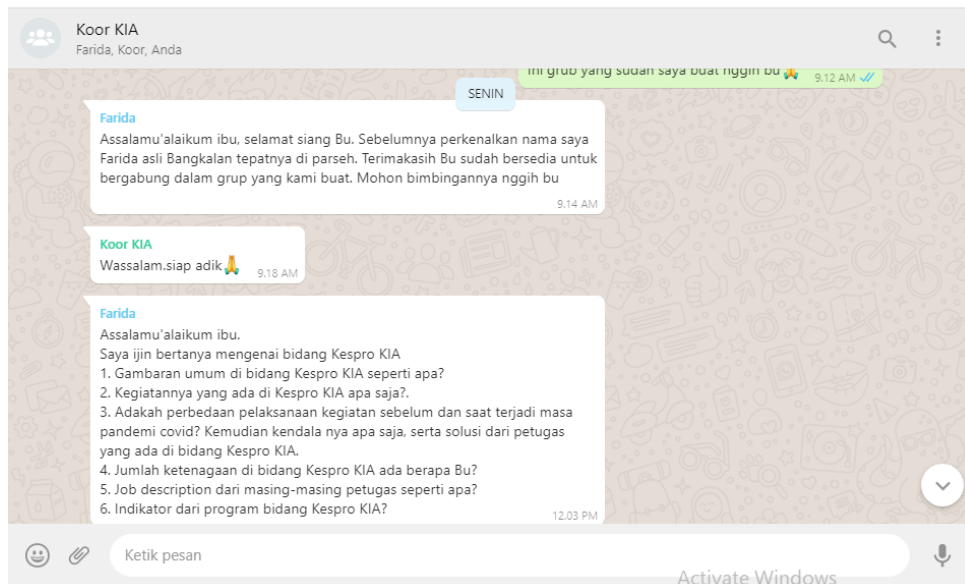
- Penugasan pembuatan peta sebaran Covid-19 wilayah kerja Puskesmas Jaddih (12 Februari 2021)



- Wawancara dengan staf TU Puskesmas Jaddih tentang struktur organisasi, visi misi, kegiatan puskesmas, jumlah tenaga kerja puskesmas, dan ketersediaan poli (15-16 Februari 2020)



- Wawancara via grup *Whatsapp* dengan Koor Kesehatan Reproduksi Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan, tentang permasalahan kesehatan reproduksi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Jaddih (22-24 Februari 2021)



### A. Jumlah Ketenagaan Bidang Kesehatan Reproduksi dan KIA

Jumlah dan pendistribusian ketenagaan di Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi menurut hasil dari wawancara dengan salah satu kepala sub bidang sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Ketenagaan Bidang Kesehatan Reproduksi dan KIA Puskesmas Jaddih Kabupaten Bangkalan.

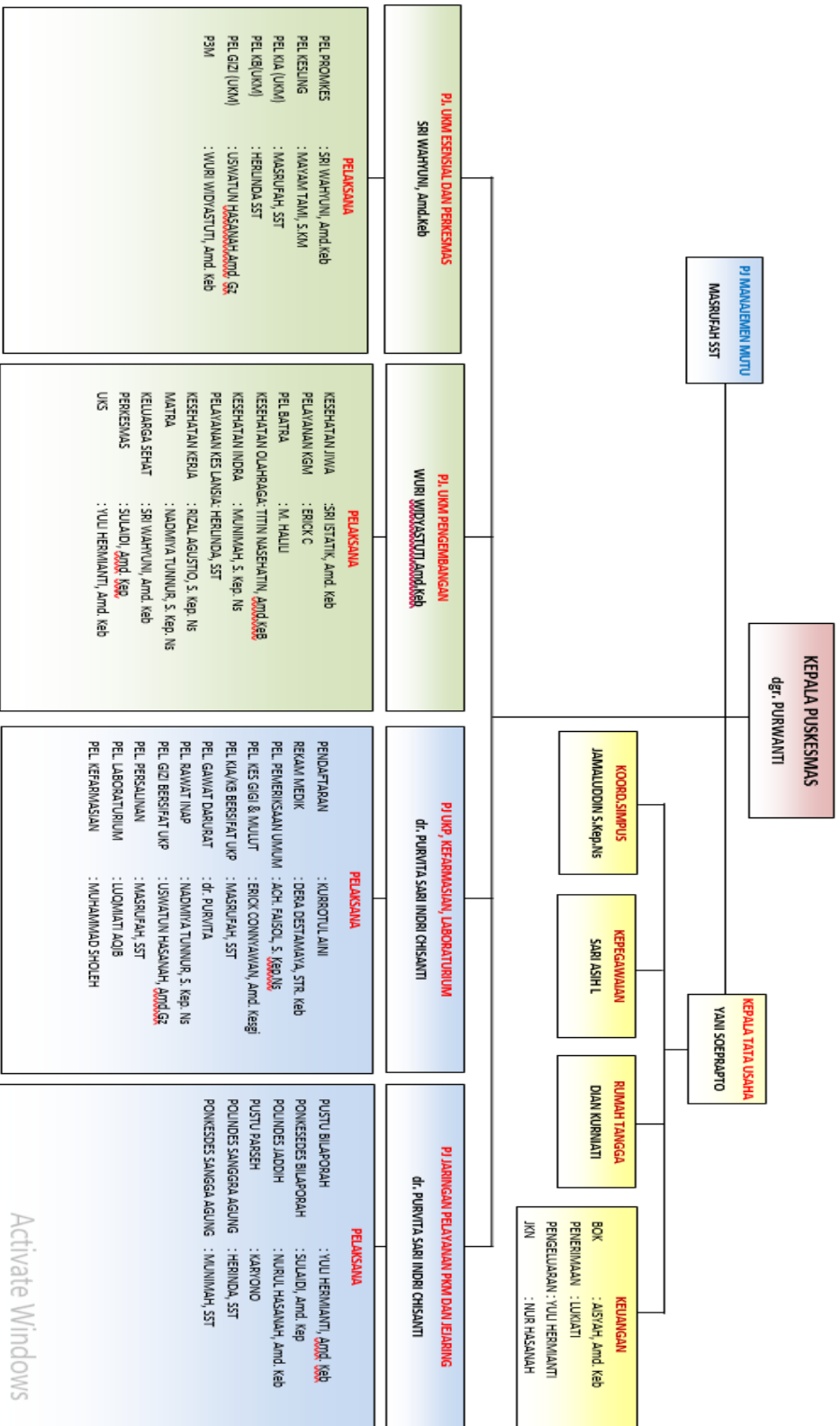
No	Nama		Jabatan	Uraian Tugas
1	Masrufah, SST		Bikor puskesmas	Membangun kerjasama yg baik antar bidan wilayah
2	SRI ISTATIK, Amd.Keb		Bikor Desa	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
3	YULI HERMIANTI		Bikor Desa	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
4	HERLINDA, S.ST		Bikor Desa	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
5	NOURMA YUNIARSIH, AMD KEB		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
6	SITI AISYAH		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
7	SRI WAHYUNI		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
8	SARI SRI SUSANTI		Bidan	Melaksanakan

				asuhan kebidanan pada sasaran
9	SATIATUL MAULINA		bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
10	WENI ANDRIYANI, Amd.keb		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
11	NINIT MAULIDA		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
12	TRYASIH INDAH CAHYANI		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
13	LAILY AGUSTINA		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
14	HENI MARWANIA		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
15	IRAWATI NINGSIH, Amd. Keb		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
16	YULIANA		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
17	NURUL HASANAH		Bikor Desa	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
18	MARINI		Bidan	Melaksanakan



	RACHMAN,Amd. Keb			asuhan kebidanan pada sasaran
<b>19</b>	RAUDATUL JANNAH		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
<b>20</b>	LILIK IRMAWATI		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran
<b>21</b>	ERNA SUMARSIH		Bidan	Melaksanakan asuhan kebidanan pada sasaran

# STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS JADIDIH



Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.