

## ANALISIS DAMPAK PEMANFAATAN BALE IMUNISASI SEBAGAI UPAYA *TRACKING* ANAK *ZERO DOSE* DAN *MISSED DOSE* IMUNISASI

Hamdin<sup>1\*</sup>, Cahyadin<sup>2</sup>, Hanafi<sup>3</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Griya Husada Sumbawa<sup>1</sup>, Program Studi

Administrasi Kesehatan, Universitas Mbojo Bima<sup>2,3</sup>

\*Correspondent Author : hamdinskm@gmail.com

### ABSTRAK

Pandemi COVID-19 menyebabkan cakupan imunisasi mengalami penurunan. Cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Alas Kabupaten Sumbawa tahun 2023 hanya 80,3%, dengan anak *zero dose* 23,6% dan *missed dose* 19,7%. Cakupan imunisasi yang rendah bisa disebabkan minimnya inovasi pada tingkat lokal. Penelitian ini dilakukan dengan penggunaan Bale Imunisasi yang merupakan *banner* untuk memberikan gambaran visual status imunisasi seluruh anak di suatu wilayah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *quasi experiment* (eksperimen semu) yaitu intervensi Bale Imunisasi dalam *tracking* anak dengan *zero dose* dan *missed dose*. Penelitian dilakukan di empat desa dengan angka *zero dose* dan *missed dose* >25% tahun 2023 yaitu Desa Luar, Marente, Dalam, dan Labuhan Alas. Wawancara dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap kader dan orang tua sebelum dan sesudah intervensi. Hasil intervensi dianalisis secara deskriptif dan hasil wawancara dianalisis menggunakan *Mc Wilcoxon test*. Penelitian menunjukkan bahwa Bale Imunisasi dapat melakukan *tracking* 21 (10,8%) anak *zero dose* yang *eligible* diimunisasi pada periode Maret sampai Oktober 2024, anak *missed dose* DPT-HB-Hib sebesar 19,7% dan *missed dose* MR 14,7% yang *eligible* Januari sampai Oktober 2024. Bale imunisasi juga dapat meningkatkan ketepatan waktu pemberian imunisasi sesuai usia anak. Sedangkan hasil analisis *Mc Wilcoxon test* menunjukkan bahwa intervensi Bale Imunisasi dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap positif kader dan orang tua terhadap imunisasi dengan nilai *p-value* <0,05. Pemanfaatan Bale imunisasi dapat diperluas dalam memonitoring status imunisasi setiap anak dan sebagai media edukasi bagi kader maupun orang tua. Namun perluasan tersebut harus didukung dengan sumber daya yang memadai untuk menjaga keberlanjutannya.

**Kata kunci** : bale imunisasi, imunisasi, *missed dose*, *zero dose*

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has caused immunization coverage to decrease. Immunization coverage in the work area of the Alas Community Health Center, Sumbawa Regency in 2023 is only 80.3%, with 23.6% of children with zero doses and 19.7% of missed doses. Low immunization coverage can be caused by a lack of innovation at the local level. The study was conducted in four villages with zero dose and missed dose rates >25% in 2023, namely Luar, Marente, Dalam, and Labuhan Alas villages. Interviews were conducted to determine differences in the level of knowledge and attitudes of cadres and parents before and after the intervention. The results of the intervention were analyzed descriptively and the results of the interviews were analyzed using the *Mc Wilcoxon test*. Research shows that Bale Immunization can track 21 (10.8%) zero-dose children who are eligible for immunization in the period March to October 2024, 19.7% of missed dose DPT-HB-Hib children, and 14.7% missed dose MR Eligible January to October 2024. Immunization bale can also increase the timeliness of immunization according to the child's age. Meanwhile, the results of the *Mc Wilcoxon test* analysis show that the Bale Immunization intervention can increase knowledge and positive attitudes of cadres and parents towards immunization with a *p-value* <0.05. The Bale Imunisasi can be expanded to monitor the immunization status of each child and as an educational medium for cadres and parents. However, this expansion must be supported by adequate resources to maintain its sustainability..

**Keywords** : immunization, zero dose, missed dose, bale imunisasi

## PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan upaya strategi dan *cost effective* mengurangi angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Imunisasi menyelamatkan sekitar 2 hingga 3 juta jiwa setiap tahunnya (WHO, 2024). Selama pandemi COVID-19 cakupan imunisasi mengalami kemunduran yang dramatis. Jumlah anak yang tidak lengkap status imunisasinya meningkat (Dalton, M., Sanderson, 2023). Indonesia mengalami penurunan cakupan imunisasi dasar lengkap dari 93,0% tahun 2019 turun menjadi 84,2% pada tahun 2020 dan 2021, dan anak yang tertinggal untuk mendapatkan imunisasi sebesar 13%. Penurunan cakupan imunisasi ini diikuti dengan peningkatan kejadian Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti difteri, pertusis, tetanus dan semakin meluasnya daerah dengan risiko tinggi Polio, Campak dan Rubella (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Wilayah kerja Puskesmas Alas Kabupaten Sumbawa pada tahun 2023 melaporkan cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 80,3%. Capaian tersebut belum dapat mencapai target minimal 95% untuk membentuk herd immunity dan perlindungan dari risiko PD3I. Laporan tersebut juga menunjukkan cakupan DPT-HB Hib 1 sebesar 76,4% dan anak yang tidak lengkap imunisasi dasar 19,7%. Berdasarkan Pedoman Manajemen Imunisasi Nasional, anak yang tertinggal dari program imunisasi >5% termasuk dalam kategori buruk (Kemkes, 2021).

*Zero dose* merupakan istilah yang digunakan untuk anak-anak yang tidak menerima dosis pertama vaksin yang mengandung difteri-tetanus-pertusis atau DTP (The Zero-Dose Child, 2020). Dosis pertama imunisasi penting dipastikan bagi setiap anak karena 80% anak yang menerima satu dosis vaksin akan menerima setidaknya satu vaksin berikutnya, dan dua pertiganya akan menyelesaikan seluruh jadwal vaksinasi (WHO, 2020). Sedangkan missed dose adalah anak-anak yang tidak menerima dosis lengkap imunisasi dasar sebelum usia 12 bulan. Kebijakan nasional bahwa anak usia kurang dari setahun harus mendapatkan 1 dosis HB0, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis OPV, 1 dosis IPV, dan 1 dosis campak rubella (Kementerian Kesehatan, 2017).

Cakupan imunisasi yang rendah sering kali mencerminkan layanan yang sulit diakses, kurangnya pemahaman atau kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi atau layanan vaksinasi. Selain itu, faktor sosiokultural mempengaruhi keputusan keluarga untuk memberikan imunisasi kepada anak mereka (Manish Jain, M. J, 2015). Namun cakupan imunisasi yang rendah juga bisa disebabkan karena minimnya inovasi pada tingkat lokal dalam mengatasi masalah tersebut baik teknologi, penguatan sistem pelayanan kesehatan maupun pelibatan masyarakat. Hasil studi awal di wilayah kerja Puskesmas Alas diketahui jumlah sasaran imunisasi tahun 2023 adalah 529 anak dan terdapat 23% anak dengan status *zero dose* dan 19,7% *missed dose*. Koordinasi antar program yang tidak memadai dan terbatas inovasi dalam pelaksanaan program imunisasi menjadi hambatan dalam melakukan *tracking* anak-anak yang tidak mengakses layanan imunisasi. Puskesmas melakukan upaya *tracking* imunisasi masih terbatas baik jangkauan, frekuensi dan dukungan anggaran.

USAID pernah mengembangkan tools *My Village My Home* (MVMH) sebagai alat di tingkat komunitas yang dirancang untuk memberikan gambaran visual status imunisasi seluruh bayi yang lahir di suatu desa dan memastikan setiap anak menerima imunisasi lengkap sesuai jadwal[9]. MVMH dapat mengedukasi kader kesehatan, orang tua, dan melibatkan anggota masyarakat secara aktif melakukan monitoring status dan cakupan imunisasi di wilayahnya. Instrumen ini berupa sebuah poster menyerupai bangunan rumah yang kokoh sebagai analogi derajat kesehatan masyarakat yang tinggi yang dibentuk oleh status kesehatan semua anak di wilayah tersebut melalui terpasangnya bata-bata kelengkapan imunisasi dalam bentuk terisinya kotak baris dan kolom rumah tersebut. Instrumen ini dapat membantu menilai secara visual status imunisasi semua bayi yang lahir dalam satu tahun dan dengan mudah mengidentifikasi bayi yang belum diimunisasi atau belum lengkap

imunisasinya. Penelitian ini mengadopsi *My Village My Home* dengan nama lokal Bale Imunisasi sebagai instrumen *tracking* anak *zero dose* dan *missed dose* di wilayah kerja Puskesmas Alas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak pemanfaatan Bale Imunisasi dalam memonitoring status imunisasi setiap anak sehingga dapat segera dilakukan upaya penjangkauan dan memberikan imunisasi tepat waktu sesuai usia serta meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah intervensi.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi experiment* (eksperimen semu) yaitu memberikan intervensi Bale Imunisasi dalam melakukan upaya *tracking* anak dengan *zero dose* dan *missed dose*. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Alas (wilayah kerja puskesmas Alas) Kabupaten Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan lokasi intervensi dipilih empat desa/kelurahan yang memiliki angka *zero dose* dan *missed dose* >25% pada tahun 2023 yaitu Desa Luar, Marente, Dalam, dan Labuhan Alas. Intervensi dilakukan di posyandu di empat desa tersebut dan dibantu oleh asisten peneliti yang telah dilatih. *Zero dose* merujuk kepada anak yang tidak atau belum mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib1 setelah usia anak *eligible* untuk mendapatkan imunisasi tersebut. Sedangkan *missed dose* dinilai apabila anak sasaran imunisasi pernah mendapatkan DPT-HB-Hib1, namun tidak melanjutkan sampai mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib-3 atau Campak Rubella (MR) sampai usia kurang dari 12 bulan. Status *eligible* adalah terpenuhinya syarat usia anak untuk mendapatkan jenis imunisasi sesuai dengan jadwal imunisasi nasional.

Selain penilaian dampak pemanfaatan Bale Imunisasi dalam *tracking zero dose* dan *missed dose*, dilakukan evaluasi pemanfaatan Bale Imunisasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kader serta orang tua/pengasuh di lokasi penelitian melalui kegiatan wawancara. Sampel yang diwawancara adalah orang tua/pengasuh yang memiliki anak berusia 0 sampai 24 bulan di lokasi intervensi. Wawancara pertama dilakukan sebelum intervensi Bale Imunisasi dan wawancara kedua dilakukan setelah intervensi Bale Imunisasi pada responden yang sama. Pemilihan sampel wawancara dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dengan total sampel adalah 117. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan hasil pemanfaatan Bale Imunisasi dalam *tracking zero dose* dan *missed dose*, dan *Mc Wilcoxon test* untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap kader dan orang tua/pengasuh setelah intervensi Bale Imunisasi (Heryana, A. 2017).

## HASIL

### Pengetahuan Kader Kesehatan dan Orang Tua/Pengasuh Pre dan Periode Intervensi Bale Imunisasi

**Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Kader dan Orang Tua**

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Kader dan Orang Tua					
Level	Pre Intervensi		Periode Intervensi		Mc Wilcoxon test
	n	%	n	%	
<b>Kader kesehatan</b>					
Tinggi	1	10.0	9	90.0	Z : -2,848 <i>p-value</i> 0,004
Rendah	9	90.0	1	10.0	
Total	10	100.0	10	100.0	
<b>Orang tua/pengasuh</b>					
Tinggi	59	49.2	69	57.5	Z : -9.312 <i>P-value</i> 0,000
Rendah	61	50.8	51	42.5	
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	

Pengetahuan kader kesehatan meningkat peningkatan yang signifikan setelah intervensi. Sebelum intervensi, hanya 10% kader yang memiliki pengetahuan tinggi tentang imunisasi, sedangkan setelah intervensi, angka ini meningkat menjadi 90%. Di antara orang tua/pengasuh, tingkat pengetahuan tinggi meningkat dari 49,2% menjadi 57,5%. Ini menunjukkan peningkatan yang positif, meskipun tidak sebesar peningkatan pada kader. Hasil uji statistik dengan *Mc Wilcoxon test* menunjukkan perbedaan nilai setelah implementasi Bale Imunisasi dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dan orang tua/pengasuh tentang imunisasi di wilayah intervensi. Uji tersebut menunjukkan nilai  $p\text{-value} < 0,05$  yang berarti ada peningkatan pengetahuan kader dan orang tua/pengasuh setelah intervensi Bale Imunisasi.

### Sikap Kader Kesehatan dan Orang Tua/Pengasuh Sebelum Dan Sesudah Implementasi Bale Imunisasi

**Tabel 2. Distribusi Sikap Orang Tua dan Kader Tentang Imunisasi**

Level	Pre Intervensi		Periode Intervensi		<i>Mc Wilcoxon test</i>
	n	%	n	%	
<b>Kader</b>					
Tinggi	2	20	8	80.0	$Z = -3,097$ $p\text{-value} = 0,002$
Sedang	4	40	2	20.0	
Rendah	4	40	0	0	
Total	10	100.0	10	100.0	
<b>Orang tua/pengasuh</b>					
Tinggi	20	16.7	108	90.0	$Z = -2,546$ $p\text{-value} = 0,011$
Rendah	100	83.3	12	10.0	
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	

Distribusi sikap kader kesehatan meningkat dari 20% menjadi 80% setelah intervensi. Intervensi Bale Imunisasi menunjukkan pergeseran kuat ke arah sikap yang lebih positif terhadap imunisasi. Sikap orang tua/pengasuh juga mengalami perubahan signifikan. Sikap positif meningkat dari 16,7% menjadi 90%, sementara sikap rendah turun dari 83,3% menjadi hanya 10%. Hasil uji statistik dengan *Mc Wilcoxon test* menunjukkan perbedaan nilai sikap kader kesehatan dan orang tua/pengasuh setelah implementasi Bale Imunisasi. Uji tersebut menunjukkan nilai  $p\text{-value} < 0,05$  yang berarti ada perubahan sikap ke arah positif kader dan orang tua/pengasuh setelah intervensi Bale Imunisasi.

### Sumber Data Bale Imunisasi

**Tabel 3. Distribusi Sumber Data Bale Imunisasi**

Sumber data	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Door to door</i>	27	12.4
Masyarakat	3	1.4
Buku Register	96	44.2
Buku Bantu	9	4.1
Buku KIA	82	37.8
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100.0</b>

Tabel 3 menunjukkan berbagai sumber data yang diperoleh untuk dicatatkan dalam Bale Imunisasi. Sumber data terbanyak yang digunakan adalah Buku Register Imunisasi (44,2%), kemudian Buku KIA (37,8%) dan *door to door* (12,4%).

**Tracking Zero Dose dengan Bale Imunisasi****Tabel 4. Tracking Zero Dose dengan Bale Imunisasi (Kohort Januari – Oktober 2024)**

Bulan	Eligible DPT-HB-Hib 1	Diimunisasi Hib 1	DPT-HB- Zero Dose	Persen (%)
Maret	22	20	2	9.1
April	25	20	5	20.0
Mei	24	22	2	8.3
Juni	30	27	3	10.0
Juli	27	26	1	3.7
Agustus	25	19	6	24.0
Septem	19	18	1	5.3
Oktober	22	21	1	4.5
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>173</b>	<b>21</b>	<b>10.8</b>

Tabel 4 menunjukkan distribusi anak dengan status *zero dose* dari data kohort Januari sampai Oktober 2024. Dengan menggunakan instrumen Bale Imunisasi dapat diketahui jumlah anak *zero dose* per Oktober 2024 adalah 21 orang atau 10,8% dari total anak yang memenuhi usia menerima imunisasi DPT-HB-Hib.

**Tracking Missed Dose dengan Bale Imunisasi****Tabel 5. Tracking Missed Dose dengan Bale Imunisasi (Kohort Januari – Oktober 2024)**

Eligible	DPT-HB-Hib 3			Campak Rubella (MR)		
	Diimunisasi	Missed Dose	Persen(%)*	Diimunisasi	Missed Dose	Persen (%)*
197	158	39	19,7%	168	29	14,7%

\*(Anak eligible DTP-HB-Hib 1– Anak diimunisasi DPT-HB-Hib3 atau MR/ Anak eligible DTP-HB-Hib 1

Tabel 5 menunjukkan hasil *tracking* anak-anak dengan status *missed dose* menggunakan instrumen Bale Imunisasi. Jumlah anak yang memenuhi syarat pemberian imunisasi sesuai usia (*eligible*) untuk imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan MR adalah 197 orang, dan jumlah anak yang tertinggal (*missed dose*) imunisasi DPT-HB-Hib 3 adalah 19,7% dan *missed dose* imunisasi campak Rubella adalah 14,7%.

**Cakupan Imunisasi Pre Intervensi dan Periode Intervensi Bale Imunisasi****Tabel 6. Cakupan Imunisasi Pre Intervensi dan Periode Intervensi Bale Imunisasi**

Antigen	Pre Intervensi Bale Imunisasi (Juni - Agustus 2024)			Periode Intervensi Bale Imunisasi (Sept - Okt 2024)		
	Eligible	Diimunisasi	Cakupan (%)	Eligible	Diimunisasi	Cakupan (%)
BCG	60	51	85.0	38	38	100.0
DPT-HB-Hib- 1	73	72	98.6	39	39	100.0
DPT-HB-Hib-3	78	76	97.4	59	57	96.6
MR	0*	0	-	35	34	97.1

\*Belum ada anak kelahiran 2024 yang memenuhi syarat usia pemberian MR pada periode Juni – Agustus.

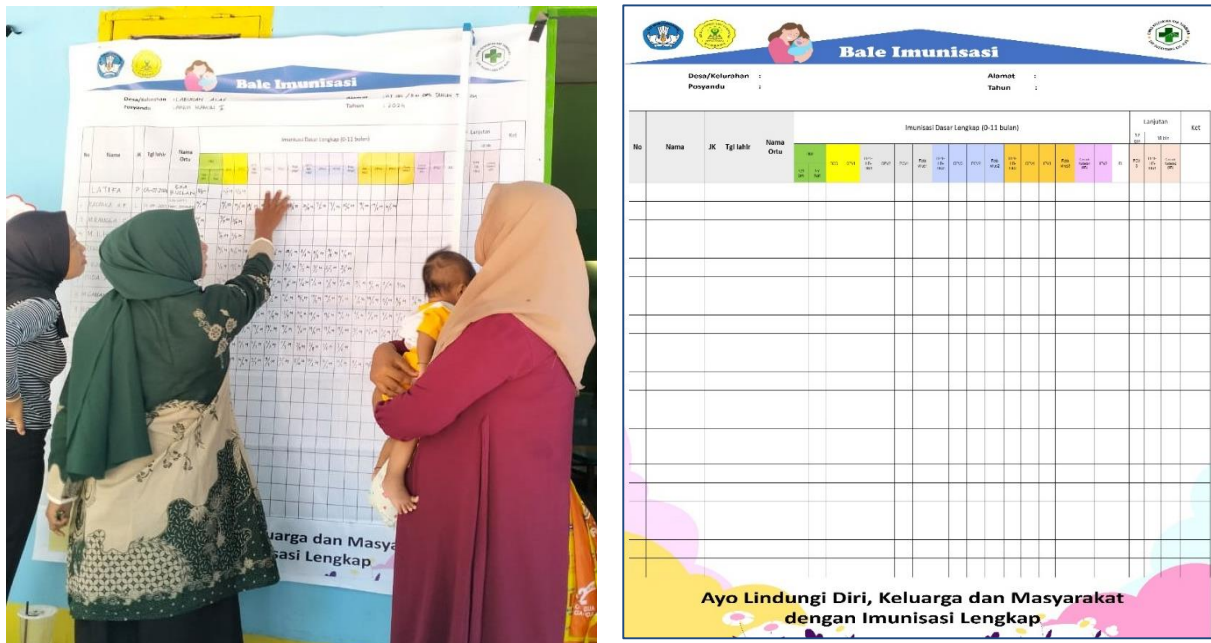
Tabel 6 menunjukkan cakupan imunisasi pre intervensi dan periode intervensi Bale Imunisasi. Pada periode pre implementasi menghitung cakupan imunisasi pada bulan Juni sampai Agustus 2024 dan periode intervensi pada bulan September dan Oktober 2024 pada



jenis antigen BCG, DPT-HB-Hib 1 dan 3 serta campak rubella (MR). Penentuan status *eligible* dengan memperhatikan tanggal kelahiran dan jenis imunisasi yang harus didapatkan sesuai usia. Cakupan imunisasi MR pre intervensi tidak dapat dinilai karena anak yang lahir per Januari 2024 belum memenuhi ketentuan usia untuk mendapatkan imunisasi campak dan rubella pada periode Juni sampai Agustus 2024. Cakupan imunisasi pada periode pre intervensi pada masing-masing antigen adalah BCG 85,0%, DPT-HB-Hib 1 (98,6%), dan DPT-HB-Hib 3 (97,4%). Sedangkan cakupan imunisasi pada periode penggunaan Bale Imunisasi menunjukkan tren meningkat dengan cakupan BCG dan DPT-HB-Hib 1 adalah 100%, sedangkan cakupan DPT-HB-Hib 3 dan MR adalah 96,6% dan 97,1%.

## PEMBAHASAN

Bale imunisasi merupakan instrumen berbentuk spanduk berukuran besar yang berisi format pencatatan status imunisasi setiap anak yang ada dalam suatu wilayah. Instrumen tersebut digunakan pada tingkat komunitas seperti posyandu untuk memberikan gambaran visual status imunisasi seluruh bayi yang lahir di wilayah tersebut dan memastikan setiap anak menerima imunisasi lengkap sesuai jadwal (Tsega, A., & Favin, M. 2018). Instrumen ini dapat membantu menilai secara visual status imunisasi semua bayi yang lahir dalam satu tahun dan dengan mudah mengidentifikasi bayi yang belum diimunisasi atau belum lengkap imunisasinya sehingga dapat dilakukan tindak lanjut yang dibutuhkan. Selain memonitoring status imunisasi anak, instrumen tersebut juga dapat mengedukasi kader kesehatan, orang tua, dan melibatkan anggota masyarakat secara aktif melakukan monitoring status dan cakupan imunisasi di wilayahnya. Bale Imunisasi merupakan adaptasi dari instrumen *My Village My Home* (MVMH) yang dikembangkan oleh USAID dan diimplementasikan di berbagai tempat. Implementasi instrumen tersebut telah memberikan dampak positif pada peningkatan cakupan imunisasi di berbagai negara, termasuk di Indonesia MVMH juga diterapkan di beberapa daerah dan bermanfaat dalam meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah intervensi (Syahrul, F., Megatsari, 2019).



Gambar 1. Proses Edukasi Orang Tua dengan Memanfaatkan Bale Imunisasi

Penelitian di beberapa negara menunjukkan hasil positif implementasi MVMH diantaranya; jumlah bayi yang teridentifikasi dan diimunisasi meningkat secara signifikan

dengan penggunaan MVMH dibandingkan tahun sebelumnya[11,12]. Hal ini sejalan dengan hasil implementasi di Wilayah Kerja Puskesmas Alas bahwa Bale Imunisasi dapat membantu *tracking* anak-anak dengan status *zero dose* maupun *missed dose* sehingga dilakukan upaya *sweeping* atau kunjungan rumah untuk menjangkau dan melengkapi imunisasi anak tepat waktu sesuai usia. Cakupan imunisasi (BCG, DPT-HB-Hib 1 dan 3) meningkat pada periode penggunaan Bale Imunisasi. Demikian juga penilaian penggunaan MVMH di Surabaya yang menunjukkan bahwa MVMH dapat meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah intervensi (Hargono, A., Artanti, 2019). Penelitian Jain, M *et al.* yang mengkaji penggunaan MVHM di India dan Timor Leste mengaitkan dengan peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan imunisasi serta berdampak pada peningkatan cakupan. Penggunaan instrumen tersebut juga berdampak lain seperti membantu petugas kesehatan dan keluarga lebih sadar pada status imunisasi masing-masing anak pada saat pelayanan imunisasi dijadwalkan. Sehingga orang tua memotivasi anak-anak mereka mendapatkan imunisasi dan bisa meningkatkan cakupan (Jain, M., Taneja, G, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan sikap kader kesehatan dan orang tua/pengasuh sebelum dan sesudah intervensi Bale Imunisasi. Perbedaan tersebut menunjukkan dampak Bale Imunisasi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif tentang imunisasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hargono, A. *et al.* bahwa Kader dan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dengan penggunaan MVHM (Hargono, A., Artanti, 2019). Penelitian oleh Syahrul, F.*et al.*, juga menyimpulkan bahwa pengetahuan orang tua meningkat setelah didampingi kader yang mendapatkan pelatihan MVHM dibandingkan dengan mereka yang tidak didampingi kader terlatih. MVMH memberi pengaruh dalam meningkatkan kemampuan kader dalam mengedukasi orang tua tentang imunisasi dasar lengkap (Syahrul, F., Megatsari, 2019).

Data hasil intervensi menunjukkan perbaikan dalam ketepatan waktu pemberian imunisasi sesuai usia, sehingga memberikan manfaat yang besar bagi anak-anak dalam memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Umpan balik kualitatif menunjukkan bahwa penggunaan instrumen ini membantu meningkatkan kesadaran imunisasi dan rasa tanggung jawab bersama antara orang tua/pengasuh, kader kesehatan, tenaga kesehatan serta masyarakat. Meskipun instrumen ini dirasakan dampak positif terhadap program imunisasi, namun terdapat tantangan dalam mengimplementasi Bale imunisasi secara luas dalam hal dukungan anggaran, peningkatan kapasitas kader dan tenaga kesehatan dalam memanfaatkan Bale Imunisasi serta memberikan KIE kepada masyarakat. Sehingga Puskesmas dan Dinas Kesehatan dapat memperluas penggunaan Bale Imunisasi dengan melibatkan dukungan melalui sumber pendanaan yang relevan. Dalam mendukung perluasan implementasi juga membutuhkan perhatian pada banyak komponen seperti penguatan pemahaman kader, bidan desa, petugas kesehatan lainnya serta kegiatan mobilisasi masyarakat melalui pelibatan tokoh lokal agar memberikan dampak yang baik dalam mendorong cakupan imunisasi di wilayah implementasi.

## KESIMPULAN

Bale Imunisasi merupakan instrumen yang menjanjikan dalam memperkuat partisipasi masyarakat dalam program imunisasi, khususnya dalam melakukan *tracking* anak-anak yang terlambat atau tidak mau mengakses layanan imunisasi baik anak dengan status *zero dose* maupun *missed dose*. Memperkuat inovasi dalam mendukung implementasi program kesehatan perlu didukung oleh ketersediaan anggaran, sehingga dapat menjaga *sustainability* implementasi program dalam jangka panjang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini. Secara khusus kepada Puskesmas Alas, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa, Ketua STIKES Griya Husada Sumbawa, dan semua responden yang telah bersedia berpartisipasi hingga penelitian ini selesai. Penelitian ini dilaksanakan atas dukungan pendanaan dari Kemenristek DIKTI dengan skema Penelitian Dosen Pemula (PDP).

## DAFTAR PUSTAKA

- CommunitiesTrack Vaccinations of Individual Infants. USAID's Maternal and Child Survival Program.*
- Dalton, M., Sanderson, B., Robinson, L. J., Homer, C. S., Pomat, W., Danchin, M., & Vaccher, S. (2023). Impact of COVID-19 on routine childhood immunisations in low- and middle-income countries: A scoping review. *PLOS Global Public Health*, 3(8), e0002268.
- Direktorat Pengelolaan Imunisasi, Kemenkes .(2022). Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Pengelolaan Imunisasi, Kemenkes. (2021). Pedoman praktis manajemen program imunisasi di Puskesmas
- Dougherty, L., Abdulkarim, M., Ahmed, A., Cherima, Y., Ladan, A., Abdu, S., ... & Gilroy, Hargono, A., Artanti, K. D., Syahrul, F., Megatsari, H., Wulandari, R. D., Nurwitasari, A., & Pramesti, K. A. (2019). My village my home: community empowerment to increase immunization coverage. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 13(4), 529-535.
- Heryana, A. (2017). Uji McNemar dan Uji Wilcoxon (Uji Hipotesis Non-Parametrik Dua Sampel Berpasangan). *Catatan Ade Heryana, May*, 3-8.
- Jain, M., Taneja, G., Amin, R., Steinglass, R., & Favin, M. (2015). Engaging communities with a simple tool to help increase immunization coverage. *Global Health: Science and Practice*, 3(1), 117-125.
- Jain, M., Taneja, G., Amin, R., Steinglass, R., & Favin, M. (2015). Engaging communities with a simple tool to help increase immunization coverage. *Global Health: Science and Practice*, 3(1), 117-125.
- K. E. (2020). Engaging Community Resource Persons to Identify, Refer and Track Newborns for Routine Immunization (RI) Services in Bauchi and Sokoto States, Nigeria. *International Journal of Public Health*
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2017). *Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*
- Kementerian Kesehatan. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan No.12 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
- Manish Jain, M. J., Gunjan Taneja, G. T., Ruhul Amin, R. A., Steinglass, R., & Favin, M. (2015). *Engaging communities with a simple tool to help increase immunization coverage.*
- Shearley, A. (2018). My Village My Home, Taking *Immunisation* to its Rightful Owners and Locating the Unvaccinated by Name and Not by Numbers: A Case Study from Manicaland Province. MCSP/ Zimbabwe.
- SPSS, M. O. D. (2015). SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).
- Syahrul, F., Megatsari, H., Wulandari, R. D., Hargono, A., & Artanti, K. D. (2019). The Evaluation of My Home My Village Method to Support the Complete Basic Immunization Programme in Surabaya, Indonesia. *Indian Journal of Public Health*



- Research & Development*, 10(10), 1691-1696.
- Syahrul, F., Megatsari, H., Wulandari, R. D., Hargono, A., & Artanti, K. D. (2019). The Evaluation of My Home My Village Method to Support the Complete Basic Immunization Programme in Surabaya, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(10), 1691-1696.
- The Zero - Dose Child: Explained|Gavi, the Vaccine Alliance. Available online: <https://www.gavi.org/vaccineswork/zero-dose-child-explained> [Ref list]
- Timor-Leste Manish Jain, Gunjan Taneja, Ruhul Amin, Robert Steinglass, and Michael Favin. Engaging Communities with a Simple Tool to Help Increase Immunization Coverage. *Global Health: Science and Practice* 2015 | Volume 3 | Number 1. <https://www.mcsprogram.org/resource/engaging-communities-with-a-simple-tool-to-help-increase-immunization-coverage/>
- Tsega, A., & Favin, M. (2018). My Village My Home: A Tool That Helps USAID. (2018). *Community Monitoring of Individual Children's Vaccinations: SIX Country Experiences. Maternal and Child Survival Program, The United States Agency for International Development (USAID)*
- World Health Organization. *Immunization coverage*. Key Facts 2020; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. [Ref list]
- World Health Organization. *Immunization coverage*. Key Facts 2024; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. [Ref list]