



Efektivitas Pemberdayaan Kader dalam Meningkatkan Pengetahuan Imunisasi Anak di Pedesaan

Arismansyah¹, Abdul Haris², Wiwik Mariana Widi Astuti³, Syarif Suwardin⁴

^{1,2,3,4}Departemen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Email korespondensi: arismansyah532@gmail.com



History Artikel Received : 24-9-2026 Accepted : 30-9-2026 Published: 1-12-2026 Kata kunci : Pemberdayaan kader, Imunisasi anak, Pendidikan kesehatan	ABSTRAK Pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang imunisasi anak melalui program pemberdayaan di pedesaan. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan intervensi komunitas dengan desain pra dan pasca satu kelompok yang melibatkan 30 kader kesehatan. Kegiatan meliputi edukasi terstruktur, pelatihan komunikasi efektif, pencatatan status imunisasi, praktik terbimbing, diskusi, serta sesi tanya jawab. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kategori pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pada kategori pengetahuan baik dari 16,7% menjadi 80,0%, serta penurunan kategori pengetahuan buruk dari 53,3% menjadi 0%. Seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga selesai. Simpulan menunjukkan bahwa program pemberdayaan kader efektif dalam meningkatkan pengetahuan imunisasi anak. Kegiatan ini direkomendasikan untuk diterapkan secara berkelanjutan sebagai upaya mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan.
Keywords: <i>Cadre empowerment, Childhood Immunization, Health Education</i>	ABSTRACT <i>This community service aimed to improve health cadres' knowledge of childhood immunization through an empowerment program in a rural setting. The implementation method used a community-based intervention with a one-group pretest–posttest design involving 30 health cadres. Activities included structured education, effective communication training, immunization status recording, guided practice, discussions, and question-and-answer sessions. Evaluation was conducted by comparing knowledge categories before and after the intervention. The results showed a significant increase in the proportion of cadres with good knowledge from 16.7% to 80.0%, and a decrease in poor knowledge from 53.3% to 0%. All participants completed the program. In conclusion, the cadre empowerment program was effective in improving knowledge of childhood immunization. This activity is recommended to be implemented sustainably to support the improvement of community health service quality in rural areas.</i>

©2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Imunisasi tetap menjadi salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling penting untuk mencegah morbiditas, disabilitas, dan kematian pada anak-anak. Namun demikian, angka rata-rata nasional yang tinggi dapat menyembunyikan ketidaksetaraan geografis dan sosial yang substansial dalam hal akses, ketepatan waktu, dan penyelesaian imunisasi. Estimasi WHO-UNICEF terbaru menunjukkan bahwa pemulihan global masih belum lengkap: pada tahun 2025, 85% bayi menerima tiga dosis vaksin yang mengandung difteri-tetanus-pertusis (DTP3), sementara sekitar 13,5 juta anak masih belum menerima dosis sama sekali (Organisasi Kesehatan Dunia, 2026a, 2026b). Indonesia telah mencapai kemajuan yang terukur, tetapi masih terdapat kesenjangan penting. WHO melaporkan bahwa cakupan vaksinasi rutin utama di Indonesia meningkat dari 78% pada tahun 2024 menjadi 82% pada tahun 2025, sementara perkiraan jumlah anak yang belum menerima dosis vaksin turun dari 748.000 menjadi 657.000 (Organisasi Kesehatan Dunia Indonesia, 2026).

Petugas kesehatan masyarakat dan kader kesehatan berbasis desa menempati posisi yang khas di antara layanan kesehatan formal dan rumah tangga. Mereka dapat menerjemahkan rekomendasi teknis ke dalam pesan yang mudah dipahami secara lokal, mengingatkan pengasuh tentang jadwal imunisasi, mengidentifikasi anak-anak dengan dosis yang terlambat, mendokumentasikan status imunisasi, dan memfasilitasi rujukan ke layanan tetap atau layanan keliling. Bukti dari program imunisasi berbasis masyarakat menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan petugas masyarakat, keterlibatan pengasuh, pengingat, dan penjangkauan adaptif dapat meningkatkan penerimaan vaksin yang sesuai usia ketika implementasinya cukup intensif dan responsif secara lokal (Omale dkk., 2025; Patel & Nowalk, 2010).

Pengetahuan adalah syarat yang diperlukan, meskipun tidak cukup, bagi para kader untuk menjalankan fungsi-fungsi ini secara efektif. Kader yang memahami penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, jadwal dosis, tujuan menyelesaikan rangkaian dosis ganda, efek samping ringan yang diharapkan, dan konsekuensi dari dosis yang terlewatkan, lebih mampu berkomunikasi secara konsisten dengan keluarga. Sebaliknya, pengetahuan yang tidak lengkap atau ketinggalan zaman dapat menyebabkan konseling yang tidak jelas, hilangnya kesempatan untuk tindak lanjut, dan berkurangnya kepercayaan diri saat menanggapi kekhawatiran pengasuh. Oleh karena itu, intervensi pendidikan umumnya disisipkan dalam strategi vaksinasi multi-komponen, meskipun besarnya pengaruhnya bergantung pada konteks, penyampaian, penguatan, dan keterkaitan dengan ketersediaan layanan (Tuckerman dkk., 2023).

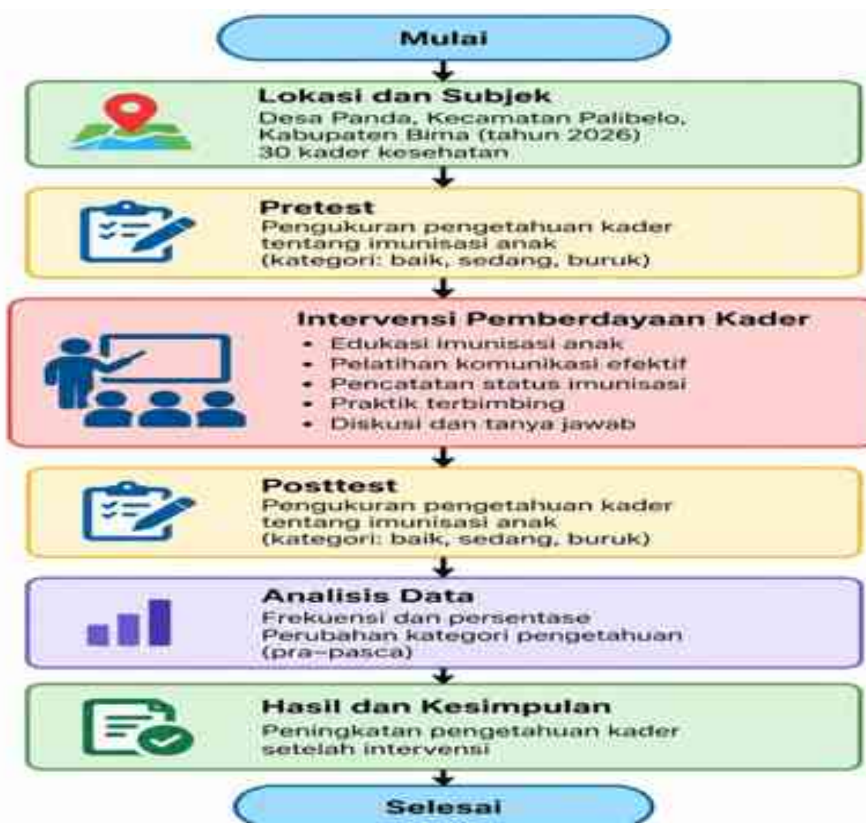
Program komunitas tahun 2026 di Desa Panda dirancang untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang imunisasi anak melalui kegiatan pemberdayaan yang mencakup edukasi, pelatihan komunikasi, pencatatan, dan pendampingan. Kegiatan ini diharapkan dapat memperkuat jangkauan layanan serta berkontribusi pada peningkatan cakupan imunisasi. Secara khusus, kegiatan ini juga bertujuan mendeskripsikan karakteristik peserta, mengukur perubahan kategori pengetahuan pada tingkat kelompok, serta mendokumentasikan pelaksanaan dan retensi program sebagai dasar pengembangan intervensi di masa depan. Meskipun demikian, hasil yang tersedia hanya menunjukkan peningkatan pengetahuan kader sebagai hasil proksimal, tanpa bukti langsung terhadap peningkatan cakupan imunisasi anak. Pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang imunisasi anak melalui program pemberdayaan di pedesaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain intervensi komunitas dengan pendekatan pretest–posttest satu kelompok yang dilaksanakan di Desa Panda, Kecamatan Palibelo, Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat pada tahun 2026. Program ini merupakan bagian dari kegiatan kemitraan masyarakat yang bertujuan memperkuat kapasitas kader kesehatan desa dalam mendukung imunisasi anak. Seluruh kader yang memenuhi kriteria dilibatkan dalam intervensi, dan pengetahuan mereka diukur sebelum dan sesudah kegiatan. Sampel terdiri dari 30 kader kesehatan yang mewakili kelompok yang terlibat dalam kegiatan kesehatan masyarakat, dengan karakteristik yang mencakup usia, pekerjaan, pendidikan, dan jenis kelamin.

Intervensi pemberdayaan dilakukan melalui beberapa komponen utama, yaitu edukasi terstruktur tentang imunisasi anak, pelatihan komunikasi interpersonal, pencatatan dan pemantauan status imunisasi, serta praktik terbimbing. Kegiatan juga dilengkapi dengan diskusi interaktif dan sesi tanya jawab untuk memperkuat pemahaman peserta. Selain itu, program mencakup supervisi selama kegiatan Posyandu dan tindak lanjut berbasis komunitas guna memastikan keberlanjutan implementasi.

Pengukuran hasil difokuskan pada tingkat pengetahuan kader yang diklasifikasikan menjadi kategori baik, sedang, dan buruk, yang dinilai pada tahap pra dan pasca intervensi. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase untuk melihat perubahan distribusi pengetahuan. Analisis tidak mencakup uji statistik inferensial karena tidak tersedia data berpasangan tingkat individu. Oleh karena itu, hasil penelitian diinterpretasikan secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan pengetahuan kader setelah intervensi.



Gambar 1. Bagan alir kegiatan PKM

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 2. Dokumentasi Pelaksanaan Program Edukasi dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Cakupan Imunisasi Balita di Desa Panda, Kecamatan Palibelo

Tabel 1 menunjukkan karakteristik sosiodemografis 30 kader kesehatan yang mengikuti program. Kelompok usia terbesar adalah 31–40 tahun (36,7%), diikuti usia 20–30 tahun (33,3%) dan >40 tahun (30,0%). Sebagian besar peserta tidak bekerja (56,7%), sedangkan 43,3% bekerja. Berdasarkan pendidikan, mayoritas memiliki pendidikan SMA (76,7%), sementara 23,3% berpendidikan diploma atau sarjana. Peserta didominasi perempuan (83,3%), sedangkan laki-laki hanya 16,7%. Temuan ini menggambarkan keterlibatan kader yang terutama berasal dari kelompok perempuan dengan latar belakang pendidikan menengah.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografis Peserta Kader Kesehatan

Ciri	Kategori	N	%
Usia	20-30 tahun	10	33.3
	31-40 tahun	11	36.7
	>40 tahun	9	30.0
Pekerjaan	Bekerja	13	43.3
	Tidak bekerja	17	56.7
Pendidikan	SMA	23	76.7
	Diploma/Sarjana	7	23.3
Seks	Pria	5	16.7
	Perempuan	25	83.3

Tabel 2 menunjukkan perubahan distribusi tingkat pengetahuan kader setelah intervensi pendidikan imunisasi. Proporsi peserta dengan pengetahuan baik meningkat dari 16,7% sebelum intervensi menjadi 80,0% setelah intervensi, yaitu peningkatan sebesar 63,3 poin persentase. Sebaliknya, kategori pengetahuan sedang menurun dari 30,0% menjadi 20,0%, sedangkan kategori pengetahuan buruk menurun secara nyata dari 53,3% menjadi 0,0%. Secara deskriptif, pola ini menunjukkan pergeseran distribusi pengetahuan ke kategori yang lebih tinggi setelah peserta mengikuti program pendidikan imunisasi.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Imunisasi

Kategori pengetahuan	Pra n (%)	Postingan n (%)	Perubahan absolut, n	Perubahan, poin persentase
Bagus	5 (16.7)	24 (80,0)	+19	+63.3
Sedang	9 (30.0)	6 (20.0)	-3	-10.0
Miskin	16 (53.3)	0 (0,0)	-16	-53,3
Total	30 (100)	30 (100)	0	-

Tabel 3 merangkum besaran dan arah perubahan pengetahuan kader antara pengukuran pra- dan pascaintervensi. Pengetahuan kategori baik mengalami peningkatan terbesar, yaitu 63,3 poin persentase, dari 16,7% menjadi 80,0%. Pengetahuan sedang menurun 10,0 poin persentase, sedangkan pengetahuan buruk menurun 53,3 poin persentase hingga tidak ditemukan lagi pada pascates. Seluruh 30 peserta menyelesaikan kedua pengukuran sehingga tingkat retensi mencapai 100%. Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan perubahan deskriptif yang konsisten menuju tingkat pengetahuan yang lebih baik setelah intervensi.

Tabel 3. Besaran dan Arah Perubahan Tingkat Pengetahuan Kader Setelah Intervensi Pendidikan Imunisasi

Indikator	Pra	Pos	Perubahan yang diamati	Interpretasi
Pengetahuan yang baik	16,7%	80,0%	+63,3 poin persentase	Pergeseran besar yang menguntungkan di tingkat kelompok.
Pengetahuan tingkat menengah	30,0%	20,0%	-10,0 poin persentase	Kategori menengah yang lebih kecil setelah pelatihan
Pengetahuan yang buruk	53,3%	0,0%	-53,3 poin persentase	Kategori buruk dihilangkan pada pasca-tes.
Penyelesaian penilaian	30/30	30/30	0 pasien yang hilang dalam tindak lanjut	Tingkat retensi 100%

Tabel 4 merangkum hasil implementasi program serta analisis yang dapat dilakukan berdasarkan data yang tersedia. Komponen pendidikan, komunikasi efektif, dan pencatatan atau pelacakan imunisasi telah dilaksanakan atau didokumentasikan dan dapat dijelaskan secara deskriptif. Perubahan pengetahuan dapat dianalisis menggunakan frekuensi, persentase, dan perubahan poin persentase. Namun, perubahan cakupan imunisasi anak tidak dapat dihitung karena data pembilang dan penyebut tingkat anak tidak tersedia. Demikian pula, pengujian inferensial berpasangan memerlukan data individual, seperti skor peserta atau matriks transisi pra-pascaintervensi.

Tabel 4. Hasil Implementasi Program dan Ketersediaan Data untuk Analisis Statistik

Domain	Hasil yang diamati/ didokumentasikan	Status dalam kumpulan data yang tersedia	Analisis yang tepat
Pendidikan	Pendidikan imunisasi yang diberikan kepada para kader.	Diamati	Deskripsi proses
Komunikasi	Komunikasi efektif termasuk dalam pelatihan.	Diamati	Deskripsi proses
Perekaman/pelacakan	Pencatatan status imunisasi dan pelacakan peserta yang putus sekolah direncanakan/dipraktikkan	Terdokumentasi	Deskripsi implementasi
Pengetahuan	Kategori pra/pasca untuk 30 kader	Diamati	Frekuensi, persentase, perubahan poin persentase
Cakupan vaksinasi anak	Tidak ada nilai cakupan tingkat anak pra/pasca yang terverifikasi yang diberikan.	Tidak dapat diperkirakan	Membutuhkan data pembilang/penyebut tingkat anak.
Signifikansi berpasangan	Tidak ada matriks transisi individual atau skor total yang diberikan.	Tidak dapat diperkirakan	Stuart-Maxwell/Wilcoxon bila data individu tersedia

Temuan utama adalah pergeseran yang signifikan dalam pengetahuan terkait imunisasi setelah program pemberdayaan kader. Sebelum intervensi, lebih dari setengah peserta diklasifikasikan dalam kategori pengetahuan rendah dan hanya satu dari enam yang memiliki pengetahuan baik. Setelah program, empat dari lima kader diklasifikasikan memiliki pengetahuan baik dan tidak ada yang tetap berada dalam kategori rendah. Besarnya pergeseran deskriptif ini, dikombinasikan dengan retensi yang lengkap, menunjukkan bahwa paket pendidikan tersebut layak dan terkait dengan pembelajaran jangka pendek yang substansial di antara kader yang berpartisipasi.

Temuan ini konsisten dengan alasan yang lebih luas untuk berinvestasi pada petugas kesehatan masyarakat sebagai perluasan dari perawatan kesehatan primer. Petugas berbasis komunitas dapat mengurangi jarak informasi antara layanan dan keluarga, terutama di mana vaksinasi rutin memerlukan kontak berulang dan tindak lanjut aktif. Sebuah uji coba acak berklaster pragmatis dari intervensi adaptif yang melibatkan orang tua dan petugas kesehatan melaporkan penerimaan vaksin anak yang tepat waktu dan sesuai usia yang lebih tinggi di komunitas intervensi, yang menunjukkan bahwa strategi yang berorientasi pada komunitas dapat memengaruhi hasil vaksinasi ketika strategi tersebut menghubungkan pengetahuan, penjangkauan, dan penyampaian layanan (Omale dkk., 2025). Bukti sebelumnya juga menekankan

potensi peran petugas kesehatan masyarakat dalam memperluas cakupan imunisasi di daerah yang kurang terlayani (Patel & Nowalk, 2010).

Intervensi di Panda Village mencakup lebih dari sekadar informasi didaktik. Pelatihan komunikasi, praktik terbimbing, diskusi, pencatatan, dan pelacakan putus sekolah yang diusulkan sangat penting karena penerimaan vaksin dipengaruhi oleh berbagai faktor perilaku dan sistem. Pendidikan saja mungkin dapat meningkatkan pengetahuan tanpa mengatasi hambatan akses, peluang yang terlewatkan, keterbatasan persediaan, atau keraguan pengasuh. Tinjauan terhadap intervensi vaksinasi berulang kali menemukan bahwa strategi multi-komponen dan terarah seringkali lebih menjanjikan daripada penyediaan informasi yang terisolasi, meskipun heterogenitas intervensi dan kualitas studi yang bervariasi membatasi generalisasi sederhana (Tuckerman dkk., 2023).

Relevansi lokal dari pekerjaan ini diperkuat oleh tren imunisasi Indonesia baru-baru ini. WHO melaporkan bahwa Indonesia meningkatkan cakupan seri vaksin rutin penting menjadi 82% pada tahun 2025 dan mengurangi perkiraan populasi yang belum menerima dosis vaksin menjadi 657.000 anak (Organisasi Kesehatan Dunia Indonesia, 2026). Namun, kemajuan nasional tidak menghilangkan kebutuhan akan tindakan subnasional. Kesenjangan cakupan seringkali terkumpul, dan anak-anak yang paling mungkin terlewatkan mungkin memerlukan identifikasi aktif, kontak berulang, dan komunikasi yang terpercaya. Kader desa dapat berkontribusi pada fungsi-fungsi ini karena mereka beroperasi dekat dengan rumah tangga dan kegiatan kesehatan masyarakat rutin.

Dari perspektif implementasi, peningkatan pengetahuan yang diamati harus dipahami sebagai hasil jangka pendek. Judul program mengacu pada peningkatan cakupan imunisasi anak, tetapi bukti kuantitatif yang tersedia tidak secara langsung mengukur hasil akhir tersebut. Perbedaan ini penting. Pengetahuan dapat meningkat sementara cakupan tetap tidak berubah jika vaksin tidak tersedia, jam layanan tidak nyaman, pengasuh menghadapi hambatan transportasi, atau catatan tidak mendukung tindak lanjut yang andal. Sebaliknya, cakupan dapat meningkat melalui perubahan tingkat sistem bahkan tanpa perubahan besar dalam pengetahuan kader. Oleh karena itu, model logika yang disajikan pada Gambar 3 memperlakukan pengetahuan sebagai mekanisme perantara daripada sebagai hasil akhir pengganti.

Konteks global juga mendukung perlunya interpretasi yang hati-hati namun berorientasi pada tindakan ini. WHO dan UNICEF melaporkan bahwa 13,5 juta anak masih belum mendapatkan dosis imunisasi sama sekali pada tahun 2025 meskipun ada peningkatan global yang sederhana, dan banyak negara terus menghadapi stagnasi atau pemulihan yang tidak merata (Organisasi Kesehatan Dunia, 2026a, 2026b). Agenda Imunisasi 2030 menekankan kesetaraan, sistem rutin yang lebih kuat, dan menjangkau anak-anak yang secara sistematis terlewatkan. Pelacakan dan keterlibatan di tingkat komunitas sesuai dengan prioritas ini, tetapi efektivitasnya harus dinilai menggunakan hasil yang mencakup cakupan dan ketepatan waktu.

Beberapa fitur memperkuat evaluasi ini. Evaluasi ini tertanam dalam program komunitas nyata, mencapai tindak lanjut lengkap di antara 30 kader yang berpartisipasi, dan menggunakan penilaian pra-pasca yang selaras dengan tujuan pendidikan langsung. Intervensi ini juga mencakup elemen praktis dan berorientasi komunikasi daripada hanya mengandalkan ceramah. Selain itu, manuskrip ini sengaja menghindari pembuatan statistik inferensial yang tidak dapat didukung oleh kumpulan data agregat. Hal ini meningkatkan transparansi analitik dan mencegah presisi palsu.

Keterbatasan penelitian ini sama pentingnya. Pertama, desain kelompok tunggal tidak dapat memisahkan efek intervensi dari pengujian, pematangan, paparan

informasi kontemporer, atau pengaruh kontekstual lainnya. Kedua, laporan yang tersedia hanya berisi kategori pengetahuan agregat, sehingga mencegah pengujian berpasangan yang valid dan mencegah analisis pola transisi individu. Ketiga, isi kuesioner, rentang penilaian, titik potong, validitas, dan reliabilitas tidak didokumentasikan dalam materi yang tersedia untuk persiapan manuskrip. Keempat, tes pasca-intervensi tampaknya mewakili penilaian pembelajaran langsung atau hampir langsung, sehingga retensi pengetahuan tidak diketahui. Kelima, tidak ada data cakupan imunisasi tingkat anak yang terverifikasi atau data ketepatan waktu yang diberikan; oleh karena itu, penelitian ini tidak dapat mengklaim bahwa cakupan vaksinasi meningkat.

Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan desain terkontrol atau acak berkelompok jika memungkinkan, mengumpulkan skor pengetahuan berpasangan tingkat individu, dan secara prospektif menghubungkan aktivitas kader dengan catatan imunisasi anak. Hasil yang diharapkan meliputi cakupan spesifik vaksin, penyelesaian, ketepatan waktu, status dosis nol, putus sekolah antara dosis pertama dan dosis berikutnya, pengetahuan dan kepercayaan pengasuh, serta indikator kesetiaan seperti kontak rumah tangga dan rujukan yang berhasil. Tindak lanjut berulang akan membantu menentukan apakah pembelajaran berlanjut dan apakah peningkatan implementasi diterjemahkan menjadi manfaat di tingkat populasi.

Kesimpulannya, program Desa Panda memberikan sinyal awal yang kredibel bahwa pemberdayaan kader yang terstruktur dapat memperkuat pengetahuan terkait imunisasi di lingkungan pedesaan Indonesia. Nilai terbesarnya untuk perluasan skala di masa depan akan datang dari pelestarian komponen komunitas praktis sambil meningkatkan arsitektur evaluasi. Dengan demikian, para peneliti dapat beralih dari mendemonstrasikan pembelajaran ke menguji apakah pemberdayaan kader meningkatkan imunisasi anak yang tepat waktu dan merata.

Temuan lokal dan internasional ini sejalan dengan agenda kebijakan imunisasi yang lebih luas. Agenda Imunisasi 2030 memprioritaskan kesetaraan dan menjangkau populasi yang secara sistematis terlewatkan (Organisasi Kesehatan Dunia, 2020), sementara pembaruan global dan Indonesia baru-baru ini terus mendokumentasikan kesenjangan cakupan yang tersisa dan kebutuhan untuk memperkuat sistem rutin (Organisasi Kesehatan Dunia, 2025a, 2025b, 2026a, 2026b, 2026c; Organisasi Kesehatan Dunia Indonesia, 2026). Dalam konteks ini, program kader saat ini paling baik dilihat sebagai intervensi pembangunan kapasitas proksimal yang kontribusi hilirnya terhadap cakupan vaksinasi harus diverifikasi secara prospektif. Bukti dari lingkungan pedesaan dan uji coba di seluruh komunitas baru-baru ini mendukung jalur implementasi ini sekaligus menggarisbawahi pentingnya mengukur hasil vaksinasi aktual di tingkat anak (Patel & Nowalk, 2010; Omale dkk., 2025; Tuckerman dkk., 2023).

Komunikasi yang ditujukan kepada pengasuh tetap sangat penting terutama ketika keraguan, ketidakberuntungan sosial ekonomi, dan kesempatan yang terlewatkan berkontribusi pada vaksinasi yang tidak lengkap. Studi di Indonesia telah mendokumentasikan kekhawatiran terkait keraguan vaksin, memperkuat kebutuhan akan komunikasi yang terpercaya dan responsif secara budaya (Harapan dkk., 2020; Pronyk dkk., 2019). Bukti internasional lebih lanjut menunjukkan bahwa strategi pengingat dan komunikasi digital dapat mendukung penerimaan dan ketepatan waktu vaksinasi, sementara intervensi berbasis rumah sakit dan komunitas dapat mengurangi kesempatan vaksinasi yang terlewatkan (Dathini dkk., 2022; Chandeying & Thongseiratch, 2023; Reifferscheid dkk., 2023; Currie dkk., 2024). Penelitian pada populasi yang belum pernah divaksinasi juga menyoroti ketidaksetaraan sosial

ekonomi dan kemiskinan perkotaan yang terus berlanjut yang memerlukan identifikasi dan tindak lanjut aktif (Vashi & Watkins, 2023; Biks dkk., 2024; Galadima dkk., 2021).

Bukti yang lebih luas mendukung penafsiran pendidikan kader sebagai salah satu komponen strategi imunisasi bertingkat. Tinjauan terhadap program petugas kesehatan masyarakat dan keterlibatan masyarakat menunjukkan bahwa petugas yang ditempatkan secara lokal dapat memperkuat jangkauan, komunikasi, rujukan, dan keberlanjutan layanan pencegahan, meskipun efeknya bervariasi tergantung pada konteks dan intensitas implementasi (Glenton et al., 2011; Scott et al., 2018; Jain et al., 2022; Tripathi et al., 2022; Smith et al., 2024). Sintesis bukti intervensi imunisasi anak juga menekankan penggabungan pendidikan dengan sistem pengingat, pelacakan, akses layanan, dan penyampaian yang responsif terhadap konteks daripada hanya mengandalkan penyediaan informasi saja (Machado et al., 2021; Siddiqui et al., 2022; Engelbert et al., 2022; Oyo-Ita et al., 2023; Jain et al., 2024; Parsekar et al., 2024). Pendekatan pelatihan yang mempersiapkan petugas kesehatan dan tokoh berpengaruh di masyarakat untuk berkomunikasi dengan percaya diri tentang vaksinasi juga memberikan preseden implementasi yang relevan untuk penguatan kapasitas kader (Kaufman et al., 2024).

SIMPULAN DAN SARAN

Program pemberdayaan kader kesehatan masyarakat yang terstruktur di Desa Panda diikuti oleh peningkatan substansial dalam pengetahuan terkait imunisasi di antara 30 kader yang berpartisipasi. Pengetahuan yang baik meningkat dari 16,7% sebelum intervensi menjadi 80,0% setelahnya, sementara kategori pengetahuan yang buruk menurun dari 53,3% menjadi nol, dengan retensi peserta yang lengkap. Intervensi tersebut menggabungkan pendidikan imunisasi dengan pelatihan komunikasi, pencatatan, praktik terbimbing, dan rencana untuk tindak lanjut aktif, memberikan jalur yang masuk akal menuju dukungan imunisasi masyarakat yang lebih kuat. Namun, bukti yang tersedia secara langsung menunjukkan perubahan pengetahuan daripada peningkatan cakupan vaksinasi anak. Karena skor berpasangan individu, matriks transisi, kelompok pembandingan, dan data cakupan tingkat anak yang terverifikasi tidak tersedia, klaim kausal dan inferensial harus tetap konservatif. Evaluasi terkontrol di masa mendatang harus mempertahankan data tingkat individu, menilai daya tahan pengetahuan, dan menghubungkan kinerja kader dengan cakupan spesifik vaksin, ketepatan waktu, status dosis nol, dan indikator putus sekolah. Bukti tersebut akan menentukan apakah penguatan kapasitas kader menghasilkan peningkatan yang berkelanjutan dan merata dalam imunisasi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Biks, GA, Shiferie, F., Tsegaye, DA, Asefa, W., DelPizzo, F., & Gebremedhin, S. (2024). Memahami kesenjangan sosio-ekonomi pada anak-anak yang tidak menerima vaksinasi di wilayah yang kurang terlayani di Ethiopia: Pendekatan analisis dekomposisi. *Jurnal Internasional Penelitian Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat*, 21(8), 1086. <https://doi.org/10.3390/ijerph21081086>
- Chandeying, N., & Thongseiratch, T. (2023). Tinjauan sistematis dan meta-analisis yang membandingkan intervensi digital edukatif dan pengingat untuk

- meningkatkan cakupan vaksinasi HPV. *npj Digital Medicine*, 6, 162. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00912-w>
- Currie, GE, McLeod, C., Waddington, C., & Snelling, TL (2024). Intervensi berbasis SMS untuk meningkatkan cakupan dan ketepatan waktu vaksinasi anak dan remaja: Tinjauan sistematis. *BMC Public Health*, 24, 1753. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18900-4>
- Dathini, H., Ahmad Sharoni, SK, & Robert, KT (2022). Strategi pengingat orang tua dan implikasi biaya untuk peningkatan hasil imunisasi: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. *Healthcare*, 10(10), 1996. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101996>
- Engelbert, M., Jain, M., Bagai, A., dkk. (2022). Meningkatkan hasil imunisasi rutin anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah: Peta kesenjangan bukti. *BMJ Open*, 12, e058258. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058258>
- Galadima, AN, Zulkefli, NAM, Said, SM, & Ahmad, N. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan imunisasi anak di Afrika: Tinjauan sistematis. *BMC Public Health*, 21, 1475. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11466-5>
- Glenton, C., Scheel, IB, Lewin, S., & Swingler, GH (2011). Dapatkah petugas kesehatan awam meningkatkan cakupan imunisasi anak? Tinjauan sistematis dan tipologi. *Tropical Medicine & International Health*, 16(9), 1044–1053. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2011.02813.x>
- Harapan, H., Wagner, AL, Yufika, A., dkk. (2020). Keraguan orang tua terhadap vaksinasi di Indonesia: Sebuah studi potong lintang di Indonesia. *Vaksin*, 38(11), 2592–2599. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.072>
- Jain, M., Duvendack, M., Shisler, S., Parsekar, SS, & Anda Leon, MD (2024). Intervensi efektif untuk meningkatkan imunisasi rutin anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah: Tinjauan sistematis dari tinjauan sistematis. *BMJ Open*, 14, e074370. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074370>
- Jain, M., Shisler, S., Lane, C., Bagai, A., Brown, E., & Engelbert, M. (2022). Penggunaan intervensi keterlibatan masyarakat untuk meningkatkan imunisasi anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. *BMJ Open*, 12(11), e061568. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061568>
- Kaufman, J., Overmars, I., Fong, J., dkk. (2024). Melatih petugas kesehatan dan tokoh berpengaruh di masyarakat untuk menjadi Juara Vaksin: Evaluasi RE-AIM metode campuran. *BMJ Global Health*, 9(9), e015433. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015433>
- Machado, AA, Edwards, SA, Mueller, M., & Saini, V. (2021). Intervensi efektif untuk meningkatkan cakupan imunisasi rutin anak di komunitas berstatus sosial ekonomi rendah di negara maju: Tinjauan sistematis dan penilaian kritis literatur yang ditinjau sejawat. *Vaksin*, 39(22), 2938–2964. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.088>

- Omale, UI, Ewah, RL, Amuzie, CI, Ikegwuonu, CO, Nkwo, GE, Iwegbulam, CC, & Ekwuazi, LC (2025). Uji coba terkontrol acak klaster pragmatis dengan batasan kovariat terhadap intervensi adaptif orang tua hibrida dan petugas kesehatan untuk cakupan imunisasi rutin anak yang optimal di seluruh komunitas: Uji coba AGINTOPIC. *BMJ Global Health*, 10(4), e017403. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017403>
- Oyo-Ita, A., Oduwole, O., Arikpo, D., dkk. (2023). Intervensi untuk meningkatkan cakupan imunisasi anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD008145. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008145.pub4>
- Parsekar, SS, Vadrevu, L., Jain, M., Menon, S., & Taneja, G. (2024). Intervensi yang membahas imunisasi rutin anak dan pendorong perilaku serta sosialnya. *Frontiers in Public Health*, 12, 1364798. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1364798>
- Patel, AR, & Nowalk, MP (2010). Memperluas cakupan imunisasi di pedesaan India: Tinjauan bukti tentang peran petugas kesehatan masyarakat. *Vaksin*, 28(3), 604–613.
- Pronyk, P., Sugihantono, A., Sitohang, V., Moran, T., Kadandale, S., Muller, S., Whetham, C., & Kezaala, R. (2019). Keraguan terhadap vaksin di Indonesia. *Kesehatan Planet Lancet*, 3(3), e114–e115. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(18\)30287-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(18)30287-0)
- Reifferscheid, L., Kiely, MS, Lin, MSN, Libon, J., Kennedy, M., & MacDonald, SE (2023). Efektivitas strategi berbasis rumah sakit untuk meningkatkan cakupan imunisasi anak: Tinjauan sistematis. *Vaksin*, 41(36), 5233–5244. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.07.036>
- Scott, K., Beckham, SW, Gross, M., Pariyo, G., Rao, KD, Cometto, G., & Perry, HB (2018). Apa yang kita ketahui tentang program pekerja kesehatan berbasis komunitas? Tinjauan sistematis dari tinjauan yang ada tentang pekerja kesehatan komunitas. *Sumber Daya Manusia untuk Kesehatan*, 16, 39. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0304-x>
- Siddiqui, FA, Padhani, ZA, Salam, RA, Aliani, R., Lassi, ZS, Das, JK, & Bhutta, ZA (2022). Intervensi untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak dan remaja: Sebuah meta-analisis. *Pediatrics*, 149(Suppl 5), e2021053852D. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053852D>
- Smith, S., Marquez, E., Haboush-Deloye, A., Tu, T., Goodie, A., & Perez, D. (2024). Peran keterlibatan masyarakat dalam memajukan kesetaraan vaksin. *Frontiers in Public Health*, 12, 1435231. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1435231>
- Tripathi, S., Jain, M., Bagai, A., & Rao, KV (2022). Merancang pendekatan keterlibatan masyarakat yang tepat, dapat diterima, dan layak untuk meningkatkan hasil imunisasi rutin di negara berpenghasilan rendah dan menengah: Sintesis evaluasi formatif yang didukung 3ie. *PLOS ONE*, 17(10), e0275278. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275278>
- Tuckerman, J., Riley, K., Straube, S., Mohammed, H., Danchin, M., & Marshall, HS (2023). Intervensi untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada petugas

kesehatan: Tinjauan sistematis. Vaksin, 41(38), 5499–5506.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.07.064>

Vashi, MD, & Watkins, M. (2023). Kesempatan yang terlewatkan: Mengurangi anak-anak yang tidak divaksinasi di kalangan penduduk miskin perkotaan setelah COVID, Mumbai, India, 2022. Vaksin.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.11.027>

Organisasi Kesehatan Dunia Indonesia. (2026). Lebih banyak anak menerima vaksin penyelamat jiwa seiring dengan peningkatan cakupan imunisasi di Indonesia dan upaya untuk menutup kesenjangan yang masih ada.

Organisasi Kesehatan Dunia. (2020). Agenda imunisasi 2030: Strategi global untuk tidak meninggalkan siapa pun.

Organisasi Kesehatan Dunia. (2025a). Laporan baru menyoroti perlunya upaya yang lebih intensif untuk mencapai target imunisasi global tahun 2030.

Organisasi Kesehatan Dunia. (2025b). Cakupan vaksinasi rutin—Seluruh Dunia, 2024. Catatan Epidemiologi Mingguan, 100, 627–641.

Organisasi Kesehatan Dunia. (2026a). Cakupan imunisasi anak global sedikit meningkat meskipun ada konflik dan keraguan—UNICEF, WHO.

Organisasi Kesehatan Dunia. (2026b). Cakupan imunisasi.

Organisasi Kesehatan Dunia. (2026c). Perkiraan WHO/UNICEF tentang cakupan imunisasi nasional: Pertanyaan dan jawaban.