



Pemberdayaan Masyarakat Desa Lam Ujong Melalui Edukasi Imunisasi dan Pemantauan Gizi Anak Balita

Gebrina Innayah Sukmana^{1,*}, Misratul Qalbi Azizi¹, Suryanti Alfiza¹, Nabila Natasya¹, Suci Ramadani¹

¹Universitas Teuku Umar, Aceh Barat, Indonesia

Informasi Artikel

Sejarah Artikel:

Submit: 15 September 2025

Revisi: 21 September 2025

Diterima: 24 September 2025

Diterbitkan: 30 September 2025

Kata Kunci

gizi balita, imunisasi, pemberdayaan masyarakat, pita lila

Correspondence

E-mail: gebrinainnayah2@gmail.com*

A B S T R A K

Imunisasi dasar lengkap dan pemantauan gizi balita penting untuk mencegah penyakit serta menurunkan risiko stunting. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat Desa Lam Ujong tentang imunisasi dan keterampilan pemantauan gizi balita menggunakan pita LILA. Metode pelaksanaan meliputi edukasi di meunasah dengan proyektor, pengisian kuesioner, serta kegiatan door to door berupa pemantauan gizi dan imunisasi langsung. Hasil menunjukkan peningkatan pemahaman orang tua, meskipun dari 18 responden masih terdapat 61,1% yang menolak imunisasi dengan alasan trauma, tidak mendapat izin suami, dan kekhawatiran terhadap KIPI. Pemantauan gizi menemukan sebagian besar balita bergizi normal, sementara sebagian kecil gizi kurang. Edukasi dan imunisasi door to door efektif meyakinkan sebagian orang tua yang awalnya menolak. Kegiatan ini menjadi langkah awal pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan balita. Edukasi berbasis komunitas yang dipadukan dengan pendekatan personal terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan memperluas cakupan imunisasi.

Abstract

Imunisasi dasar lengkap dan pemantauan gizi balita penting untuk mencegah penyakit serta menurunkan risiko stunting. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat Desa Lam Ujong tentang imunisasi dan keterampilan pemantauan gizi balita menggunakan pita LILA. Metode pelaksanaan meliputi edukasi di meunasah dengan proyektor, pengisian kuesioner, serta kegiatan door to door berupa pemantauan gizi dan imunisasi langsung. Hasil menunjukkan peningkatan pemahaman orang tua, meskipun dari 18 responden masih terdapat 61,1% yang menolak imunisasi dengan alasan trauma, tidak mendapat izin suami, dan kekhawatiran terhadap KIPI. Pemantauan gizi menemukan sebagian besar balita bergizi normal, sementara sebagian kecil gizi kurang. Edukasi dan imunisasi door to door efektif meyakinkan sebagian orang tua yang awalnya menolak. Kegiatan ini menjadi langkah awal pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan balita. Edukasi berbasis komunitas yang dipadukan dengan pendekatan personal terbukti mampu meningkatkan pemahaman dan memperluas cakupan imunisasi.

This is an open access article under the CC-BY-SA license



1. Pendahuluan

Secara global, pada periode 2019 hingga 2021 diperkirakan terdapat sekitar 67 juta anak yang tidak memperoleh imunisasi rutin secara lengkap, baik seluruhnya maupun sebagian. Di kawasan Asia Timur dan Pasifik, jumlah anak yang tidak menerima imunisasi rutin diperkirakan mencapai 8,3 Dari sekitar 23 juta anak di seluruh dunia yang belum memperoleh imunisasi dasar secara lengkap, sekitar 60% di antaranya berasal dari sepuluh negara, yakni Angola, Brasil, Republik Demokratik

Kongo, Etiopia, India, Indonesia, Meksiko, Nigeria, Pakistan, dan Filipina [1][2]. Di Indonesia sendiri, imunisasi dasar lengkap telah mulai diperkenalkan sejak tahun 1956, kemudian dikembangkan lebih lanjut melalui Program Pengembangan Imunisasi (PPI) sebagai langkah pencegahan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Namun, pencapaian target imunisasi dasar lengkap masih menemui sejumlah hambatan, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan terbatas serta tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap belum mampu mencapai target Rencana Strategis (Renstra) sebesar 93,6%, sebab secara nasional hanya tercatat 84,2%. Persentase ini cenderung tidak mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020. Salah satu provinsi dengan capaian terendah adalah Papua Barat, dengan angka hanya 60,4% dan menempati peringkat keempat terendah di Indonesia. Berdasarkan indikator kinerja program imunisasi, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan merupakan parameter penting untuk menilai keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat. Penurunan angka kunjungan imunisasi dapat meningkatkan risiko terjadinya PD3I, yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di masyarakat [3][4].

Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga, khususnya ibu, merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap ketidakoptimalan pelaksanaan program imunisasi. Pemberian imunisasi melalui suntikan pada bayi sesuai jadwal yang telah ditetapkan menjadi komponen krusial dalam menjaga kesehatan anak sejak dini. Imunisasi umumnya diberikan sejak bayi lahir hingga memasuki usia awal kanak-kanak, sehingga keberhasilan program ini sangat dipengaruhi oleh tanggung jawab orang tua dalam memastikan anak memperoleh imunisasi lengkap. Pelaksanaan imunisasi dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu, pelayanan kesehatan rutin oleh tenaga medis, maupun dalam program khusus seperti pekan imunisasi [5].

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan masyarakat yang terbukti paling efisien sekaligus hemat biaya, serta secara luas diakui mampu menyelamatkan jutaan nyawa setiap tahunnya. Di Indonesia, penerapan imunisasi dasar lengkap telah dimulai sejak tahun 1956 dan kemudian dikembangkan lebih lanjut melalui Program Pengembangan Imunisasi (PPI) sebagai langkah pencegahan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), seperti tuberkulosis, difteri, polio, campak, dan hepatitis B [6][7]. Pelaksanaan program ini terbukti membawa dampak signifikan, terutama dalam menurunkan kasus penyakit menular, termasuk campak dan polio, yang sebelumnya kerap menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di berbagai daerah. Secara terminologi, imunisasi merupakan tindakan pemberian vaksin kepada individu sehat dengan tujuan merangsang terbentuknya kekebalan khusus terhadap mikroorganisme penyebab penyakit. Vaksin tersebut biasanya berisi virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan sehingga tidak menimbulkan penyakit, tetapi berfungsi mengaktifkan sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi pelindung.

Imunisasi dasar lengkap di Indonesia disusun sebagai langkah pencegahan dini terhadap beragam risiko kesehatan, terutama bagi bayi dan anak-anak. Sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan, imunisasi dasar lengkap yang harus diberikan kepada bayi berusia kurang dari 11 bulan mencakup 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DTP-HiB-HepB, 4 dosis vaksin polio oral (OPV), 1 dosis vaksin polio inaktif (IPV), 1 dosis vaksin Campak Rubela, serta 3 dosis vaksin Pneumokokus Konjugat (PCV). Namun, pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di tingkat lapangan masih menemui sejumlah tantangan. Hambatan tersebut antara lain kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi, terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan, serta minimnya tenaga kesehatan dalam hal distribusi maupun penyuluhan terkait pentingnya imunisasi dasar lengkap.

Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang masih rendah tetap menjadi tantangan serius di Indonesia meskipun berbagai strategi telah diterapkan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat. Di Papua Barat, misalnya, angka cakupan IDL menurun cukup drastis, dari 84,1% pada tahun 2019

menjadi hanya 60,4% pada tahun 2021. Penurunan ini berdampak pada meningkatnya kerentanan terhadap terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I). Kondisi pandemi COVID-19 turut memperburuk situasi tersebut, terutama akibat terhambatnya distribusi vaksin dan adanya pembatasan aktivitas masyarakat. Selain faktor eksternal, keberhasilan program imunisasi juga sangat dipengaruhi oleh tenaga kesehatan dan kader. Sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan, tenaga medis bertanggung jawab menyampaikan informasi yang tepat, memberikan penyuluhan, sekaligus melaksanakan vaksinasi secara langsung kepada masyarakat. Sementara itu, kader kesehatan yang berasal dari komunitas berfungsi sebagai perantara antara fasilitas kesehatan dan warga, baik melalui kegiatan edukasi tentang pentingnya imunisasi, pengingat kepada orang tua agar membawa anak ke pos pelayanan, maupun partisipasi aktif dalam kegiatan imunisasi di tingkat desa atau kelurahan. Oleh karena itu, sinergi antara tenaga kesehatan dan kader merupakan elemen krusial dalam upaya pencegahan PD3I [8].

Berdasarkan data, diketahui bahwa mayoritas orang tua yang anaknya belum mendapatkan imunisasi lengkap sebenarnya telah memahami pentingnya imunisasi sebagai perlindungan dari penyakit sekaligus upaya memperkuat daya tahan tubuh. Akan tetapi, keterbatasan akses terhadap informasi yang menyeluruh membuat sebagian dari mereka menjadi kurang peduli dan bahkan mengabaikan pelaksanaan imunisasi. Kekhawatiran orang tua sering kali lebih terfokus pada kandungan vaksin dibandingkan manfaat yang dapat diperoleh. Selain itu, beredarnya hoaks seputar imunisasi serta banyaknya informasi terkait Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) semakin menambah rasa ragu bahkan penolakan masyarakat untuk membawa anak mereka mengikuti imunisasi rutin. Dalam situasi ini, tidak hanya tenaga kesehatan yang berperan penting, tetapi juga keterlibatan kader kesehatan menjadi sangat krusial. Karena berasal dari komunitas setempat, kader dinilai lebih efektif dalam menyampaikan informasi yang benar serta mudah dipahami oleh para orang tua, khususnya di wilayah terpencil dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Bagi masyarakat, kader sering kali menjadi rujukan utama terkait imunisasi rutin karena adanya kedekatan sosial, tingkat kepercayaan, serta hubungan yang erat dengan warga sekitar. Dengan demikian, kader memiliki posisi strategis dalam meningkatkan cakupan imunisasi berkat kepercayaan dan penghargaan yang mereka peroleh dari masyarakat [9].

Permasalahan gizi pada balita masih menjadi tantangan kesehatan utama di Indonesia, terutama terkait tingginya prevalensi gizi buruk dan stunting di sejumlah wilayah. Salah satu bentuk intervensi yang dianggap efektif untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), yang bertujuan memperbaiki kondisi gizi anak balita dengan status gizi buruk atau berisiko mengalami stunting. Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) merupakan produk pangan bergizi yang diberikan kepada balita usia 6-59 bulan sebagai asupan tambahan guna mendukung pemulihan status gizi mereka. Pemberian PMT-P berfungsi mencegah kondisi gizi kurang agar tidak semakin memburuk hingga berkembang menjadi gizi buruk. Selain itu, upaya intervensi gizi melalui pemberian vitamin dan mineral, baik dalam bentuk makanan maupun suplemen yang difortifikasi, telah terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi anak di berbagai negara [13].

Program PMT memiliki tujuan utama untuk meningkatkan konsumsi energi dan protein, sekaligus menjamin terpenuhinya kebutuhan vitamin serta mineral secara bertahap sehingga balita dapat mencapai kondisi gizi yang optimal. Intervensi PMT terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan berat badan anak pasca pelaksanaan program, yang terlihat dari kenaikan rata-rata asupan energi maupun protein pada kelompok balita penerima PMT [10].

Salah satu faktor utama yang menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terkait pemenuhan gizi anak pada masa pertumbuhan adalah terbatasnya pengetahuan masyarakat. Selain itu, ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menjadi tantangan besar dalam upaya memenuhi kebutuhan gizi balita. Berbagai faktor lain turut berkontribusi terhadap persoalan gizi, antara lain ketersediaan bahan pangan bergizi yang mendukung ketahanan pangan keluarga, pola pemberian makan yang

dipengaruhi norma sosial, akses terhadap layanan kesehatan untuk pencegahan maupun pengobatan, serta kondisi lingkungan seperti tersedianya air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak [11].

Pemberian edukasi memiliki peran krusial dalam meningkatkan pemahaman masyarakat, terutama para ibu balita, mengenai pentingnya program PMT. Kegiatan penyuluhan gizi telah banyak dilakukan di berbagai daerah sebagai langkah untuk memperkuat pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Salah satu metode yang terbukti efektif adalah penggunaan media leaflet sebagai alat edukasi, yang secara signifikan mampu meningkatkan pemahaman ibu balita penerima PMT [12].

Adapun masih banyak permasalahan terkait imunisasi dan gizi anak balita maka dari itu dilaksanakan kegiatan di Desa Lam Ujong melalui edukasi imunisasi dan pemantauan gizi anak balita, supaya Pemberdayaan Masyarakat terus meningkat mengenai pemahaman imunisasi dan pemantauan gizi anak balita.

2. Metode Pelaksanaan



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan

2.1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian, aparatur Desa Lam Ujong, kader posyandu, dan tenaga kesehatan puskesmas setempat. Koordinasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa kegiatan dapat berjalan sesuai rencana dan melibatkan seluruh pihak terkait. Melalui rapat awal, disepakati bahwa kegiatan edukasi akan dipusatkan di meunasah desa, karena lokasi tersebut merupakan fasilitas umum yang mudah diakses masyarakat, memiliki daya tampung yang memadai, dan dianggap netral sehingga mendorong partisipasi warga.

Selanjutnya, tim menyusun materi edukasi yang relevan dengan kebutuhan masyarakat. Materi meliputi penjelasan tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap, jadwal pemberian vaksin, risiko yang dapat terjadi jika anak tidak diimunisasi, serta teknik pengukuran status gizi dengan menggunakan pita LILA. Untuk mendukung efektivitas penyampaian informasi, materi dikemas dalam bentuk presentasi visual menggunakan proyektor, leaflet, dan banner. Metode ini dipilih agar orang tua balita dapat lebih mudah memahami informasi yang disampaikan dan lebih tertarik untuk mengikuti kegiatan secara aktif.

Selain penyusunan materi, persiapan juga mencakup penyediaan alat yang diperlukan dalam kegiatan, seperti pita LILA untuk mengukur lingkar lengan atas balita. Alat ini disiapkan dalam jumlah cukup agar bisa digunakan langsung oleh peserta saat praktik maupun dalam kegiatan door to door. Selain itu, disusun pula kuesioner pre-test dan post-test untuk menilai tingkat pengetahuan serta sikap orang tua terhadap imunisasi sebelum dan setelah diberikan edukasi. Kuesioner ini menjadi instrumen penting untuk mengevaluasi keberhasilan program.

Pembagian tugas antar anggota tim juga menjadi bagian dari persiapan. Setiap anggota diberi tanggung jawab spesifik, mulai dari fasilitator edukasi, pengelola data, pendamping praktik pengukuran gizi, hingga petugas yang mendampingi kader dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi door to door. Dengan adanya pembagian tugas yang jelas, kegiatan diharapkan berjalan lebih terstruktur dan terkontrol.

2.2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai dengan kegiatan edukasi imunisasi yang dilaksanakan di meunasah desa. Edukasi ini diawali dengan penyampaian materi melalui ceramah interaktif menggunakan proyektor, sehingga peserta dapat melihat secara visual informasi mengenai imunisasi dasar lengkap dan pemantauan gizi balita. Materi yang disampaikan meliputi manfaat imunisasi, jadwal pemberian vaksin, dampak yang mungkin terjadi apabila imunisasi tidak diberikan, serta pentingnya pemantauan gizi anak sejak dini.



Gambar 2. Edukasi imunisasi di meunasah

Setelah sesi penyampaian materi, dilakukan diskusi dan tanya jawab agar orang tua balita dapat menyampaikan pengalaman, kendala, atau keraguan mereka terhadap imunisasi. Diskusi ini sekaligus menjadi sarana untuk meluruskan berbagai informasi keliru atau hoaks yang sering beredar di masyarakat, terutama mengenai efek samping vaksin. Dengan adanya sesi interaktif ini, partisipasi masyarakat dapat ditingkatkan dan pemahaman mereka menjadi lebih mendalam.

Usai sesi edukasi, peserta diminta mengisi kuesioner yang disiapkan oleh tim. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa meskipun pemahaman masyarakat meningkat, masih terdapat sebagian orang tua yang menolak imunisasi untuk anaknya. Faktor penolakan bervariasi, mulai dari ketakutan terhadap efek samping vaksin, keyakinan pribadi, hingga pengaruh informasi yang tidak benar dari lingkungan sekitar. Temuan ini menjadi dasar bagi tim untuk melanjutkan pendekatan secara personal melalui kegiatan door to door.



Gambar 3. Pengisian kuesioner imunisasi

Tahap berikutnya adalah pemantauan gizi balita secara door to door. Tim bersama kader posyandu mendatangi rumah-rumah warga untuk melakukan pengukuran status gizi anak menggunakan pita LILA. Dengan metode ini, seluruh balita yang tidak hadir di meunasah tetap dapat dipantau kondisi gizinya. Kegiatan ini sekaligus menjadi sarana untuk mendekatkan diri dengan masyarakat, memberikan edukasi tambahan, serta membangun kepercayaan orang tua terhadap program yang dijalankan.



Gambar 4. Pengukuran pita LILA

Bersamaan dengan kegiatan pemantauan gizi, dilakukan pula door to door imunisasi bagi balita yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Tenaga kesehatan dari puskesmas ikut serta dalam kegiatan ini untuk melakukan vaksinasi secara langsung di rumah warga. Pendekatan personal ini terbukti lebih efektif dalam meyakinkan orang tua yang masih ragu atau menolak imunisasi saat kegiatan di meunasah. Dengan cara ini, cakupan imunisasi dapat diperluas dan hambatan partisipasi dapat diminimalkan.



Gambar 5. Edukasi imunisasi secara door to door

2.3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana kegiatan yang dilaksanakan memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat mengenai imunisasi dan gizi balita. Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui analisis hasil kuesioner pre-test dan post-test yang diberikan sebelum dan setelah sesi edukasi di meunasah. Dari hasil perbandingan, terlihat adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman orang tua tentang manfaat imunisasi dan pentingnya pemantauan gizi anak. Namun, sebagian kecil peserta masih menunjukkan sikap negatif terhadap imunisasi meskipun telah diberikan edukasi.

Selain pengetahuan, evaluasi juga dilakukan pada keterampilan praktik masyarakat. Hal ini terlihat dari kemampuan orang tua dalam melakukan pengukuran status gizi menggunakan pita LILA. Observasi langsung saat kegiatan door to door menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua mampu memahami cara penggunaan pita LILA dengan baik, meskipun masih diperlukan pendampingan lanjutan agar keterampilan tersebut dapat diaplikasikan secara konsisten di rumah.

Evaluasi juga mencakup tingkat partisipasi imunisasi. Jumlah balita yang berhasil diimunisasi setelah kegiatan door to door dicatat sebagai salah satu indikator keberhasilan program. Data ini kemudian dibandingkan dengan data cakupan imunisasi sebelum program dilaksanakan, sehingga terlihat adanya peningkatan cakupan berkat pendekatan langsung ke rumah warga.

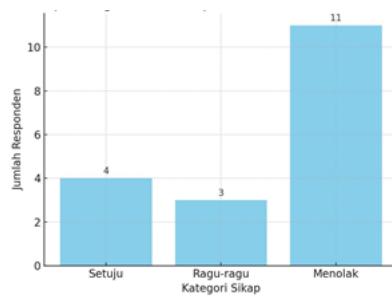
Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan ini berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat sekaligus memperluas cakupan imunisasi dan pemantauan gizi balita. Namun, adanya sebagian kecil masyarakat yang tetap menolak imunisasi menandakan perlunya strategi lanjutan berupa edukasi berkelanjutan, pendekatan kultural, serta pendampingan intensif melalui kader posyandu. Evaluasi menyeluruh ini menjadi dasar penting bagi tim untuk merumuskan program keberlanjutan yang dapat mendukung kesehatan balita secara jangka panjang.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Adapun hasil kegiatan edukasi di meunasah Desa Lam Ujong diikuti oleh orang tua balita dari beberapa dusun. Pemanfaatan media proyektor terbukti membantu peserta lebih fokus pada materi yang ditampilkan. Berdasarkan pengamatan tim, suasana edukasi berlangsung cukup interaktif, di mana orang tua mengajukan pertanyaan mengenai manfaat imunisasi, jadwal vaksin, serta risiko yang mungkin muncul setelah imunisasi. Kehadiran ibu balita dalam satu forum menjadi nilai tambah, karena keduanya merupakan pengambil keputusan utama dalam keluarga. Selain paparan materi, sesi diskusi terbuka juga menjadi sarana untuk meluruskan kesalahpahaman terkait imunisasi. Misalnya, masih ada orang tua yang percaya bahwa vaksin dapat menyebabkan penyakit, padahal secara medis vaksin justru memperkuat sistem imun tubuh anak. Edukasi di forum besar ini sangat penting sebagai pintu masuk sebelum dilanjutkan dengan pendekatan personal melalui kunjungan rumah.

Hasil kusioner sebanyak 18 kuesioner terkumpul dari peserta yang mengikuti edukasi. Analisis menunjukkan bahwa mayoritas orang tua sebenarnya memahami pentingnya imunisasi, tetapi tidak semuanya bersedia melaksanakannya.



Gambar 6. Hasil Kuisisioner

Secara rinci, Setuju untuk imunisasi 4 responden (22,2%), Ragu-ragu 3 responden (16,7%), Menolak imunisasi 11 responden (61,1%). Artinya, meskipun pemahaman tentang imunisasi sudah ada, masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan praktik. Fenomena ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyebutkan bahwa pengetahuan hanyalah salah satu faktor penentu, sementara sikap, norma sosial, dan dukungan keluarga juga sangat memengaruhi keputusan seseorang dalam berperilaku. Adapun alasan penolakan yaitu berdasarkan catatan lapangan, terdapat tiga alasan utama orang tua tidak bersedia mengimunisasi anaknya, trauma akibat pengalaman sebelumnya, di mana anak mengalami gejala tertentu setelah imunisasi, tidak mendapat izin dari suami, sehingga keputusan imunisasi tidak bisa diambil oleh ibu sendiri, dan takut anak mengalami gejala KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi), seperti demam atau reaksi lainnya. Ketiga faktor ini menunjukkan bahwa aspek psikologis, sosial, dan budaya sangat memengaruhi penerimaan imunisasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Afriza et al. (2023) yang menekankan bahwa faktor keluarga dan persepsi risiko berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan imunisasi dasar lengkap.

Adapun hasil kegiatan pemantauan gizi dilakukan secara door to door untuk menjangkau seluruh balita, termasuk yang tidak hadir di meunasah. Pengukuran menggunakan pita LILA memungkinkan deteksi dini status gizi balita secara sederhana namun efektif. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi normal, meskipun ditemukan beberapa balita dengan kategori gizi kurang. Temuan ini penting karena kondisi gizi anak pada usia balita sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan mereka. Kegiatan door to door juga memiliki manfaat tambahan, yaitu memberikan kesempatan kepada tim untuk memberikan edukasi gizi secara personal kepada orang tua. Banyak ibu yang sebelumnya belum memahami cara membaca hasil pita LILA menjadi lebih mengerti setelah diberikan penjelasan langsung. Hal ini

mendukung temuan Akhriani et al. (2023) yang menyatakan bahwa penggunaan media praktis seperti pita LILA efektif untuk meningkatkan keterampilan masyarakat dalam pemantauan gizi anak.

Hasil kegiatan imunisasi door to door dilaksanakan bersamaan dengan pemantauan gizi. Tenaga kesehatan dari puskesmas memberikan layanan imunisasi langsung di rumah warga. Pendekatan ini terbukti efektif untuk mengatasi penolakan. Beberapa orang tua yang awalnya enggan akhirnya bersedia setelah diberikan penjelasan ulang secara personal, didampingi oleh kader yang mereka kenal dan percaya. Namun, tidak semua penolakan dapat diatasi. Dari 11 orang tua yang awalnya menolak, sebagian tetap konsisten menolak meskipun sudah dilakukan pendekatan personal. Hal ini menegaskan bahwa program imunisasi membutuhkan strategi yang lebih kompleks, termasuk melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, serta komunikasi risiko yang lebih intensif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Anggraeni et al. (2022) yang menemukan bahwa pendekatan berbasis keluarga dan komunikasi interpersonal jauh lebih efektif dibandingkan edukasi massal dalam meningkatkan cakupan imunisasi.

3.2. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi di meunasah, pengisian kuesioner, serta kegiatan door to door imunisasi dan pemantauan gizi berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat, meskipun sebagian orang tua masih menolak imunisasi. Jika ditinjau dari perspektif pemberdayaan masyarakat, program ini sudah berada pada tahap awal yang penting, yaitu meningkatkan kesadaran (awareness) dan pengetahuan (knowledge). Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan menekankan pada upaya memberikan akses informasi, keterampilan, serta kepercayaan diri agar masyarakat mampu mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan keluarga mereka.

Edukasi di meunasah dengan memanfaatkan media proyektor merupakan bentuk nyata dari pemberdayaan, karena memberikan ruang bagi masyarakat untuk belajar bersama dan berdiskusi secara terbuka. Diskusi interaktif memberi kesempatan bagi orang tua untuk menyampaikan keraguan, sehingga tim kesehatan dan kader dapat memberikan klarifikasi secara langsung. Hal ini sejalan dengan pandangan Anggraeni et al. (2022) yang menyebutkan bahwa peningkatan partisipasi imunisasi dapat dicapai melalui proses pemberdayaan yang menekankan pada keterlibatan aktif masyarakat, bukan sekadar penyampaian informasi satu arah.

Lebih jauh lagi, kegiatan pemantauan gizi dan imunisasi secara door to door merupakan strategi pemberdayaan yang memperkuat aspek partisipasi dan kemandirian masyarakat. Dengan melibatkan kader posyandu sebagai ujung tombak, masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga berperan sebagai penggerak di lingkungannya. Peran kader yang dipercaya masyarakat lokal ini penting karena mereka memiliki kedekatan emosional dan sosial yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan formal. Penelitian Goha dan Tiwery (2025) menegaskan bahwa pemberdayaan kader dalam deteksi dini gizi buruk berkontribusi besar terhadap keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat.

Meski demikian, masih adanya orang tua yang menolak imunisasi menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat tidak cukup hanya dengan edukasi sesaat, melainkan perlu proses berkelanjutan edukasi door to door yang sudah dilaksanakan. Pemberdayaan harus diarahkan tidak hanya pada individu, tetapi juga keluarga dan komunitas, agar tercipta lingkungan sosial yang mendukung perilaku sehat.

Dengan demikian, hasil kegiatan di Desa Lam Ujong dapat dikatakan sebagai bentuk praktik nyata dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, di mana masyarakat diberikan informasi, dilatih keterampilan, serta didorong untuk mengambil keputusan yang lebih baik bagi kesehatan anak-anak mereka. Namun, agar pemberdayaan ini berdampak jangka panjang, perlu adanya kesinambungan program melalui posyandu, kader, dan dukungan lintas sektor sehingga masyarakat benar-benar mandiri dalam menjaga kesehatan balitanya.

4. Kesimpulan

Kegiatan edukasi imunisasi dan pemantauan gizi balita di Desa Lam Ujong menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap dan deteksi dini gizi melalui pengukuran pita LILA mengalami peningkatan setelah diberikan penyuluhan di meunasah. Edukasi yang dilakukan dengan bantuan proyektor serta diskusi interaktif memberikan kesempatan kepada orang tua balita untuk memperoleh informasi yang benar dan meluruskan kesalahpahaman terkait imunisasi. Selain edukasi di meunasah, kegiatan ini juga dilanjutkan dengan edukasi door to door yang dilaksanakan bersamaan dengan pemantauan gizi menggunakan pita LILA dan pemberian imunisasi bagi balita yang belum melengkapinya. Edukasi door to door terbukti efektif dalam memberikan penjelasan secara personal kepada orang tua, khususnya mereka yang masih ragu atau menolak imunisasi. Melalui pendekatan langsung ini, sebagian orang tua yang sebelumnya menolak akhirnya bersedia mengimunisasi anaknya. Hasil kuesioner memperlihatkan bahwa masih terdapat sebagian besar orang tua yang menolak imunisasi meskipun sudah memahami manfaatnya. Faktor penolakan dipengaruhi oleh trauma pengalaman sebelumnya, kekhawatiran terhadap KIPI, serta keputusan keluarga yang sering kali ditentukan oleh suami. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan saja belum cukup, melainkan perlu pendekatan yang lebih personal, berkelanjutan, dan berbasis budaya dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi. Kegiatan pemantauan gizi balita secara door to door dengan menggunakan pita LILA terbukti efektif untuk menjangkau seluruh anak, termasuk yang tidak hadir dalam edukasi di meunasah. Selain mendeteksi status gizi balita, kegiatan ini juga menjadi sarana pemberdayaan masyarakat, khususnya kader posyandu, agar mampu mendampingi keluarga dalam menjaga kesehatan anak secara mandiri. Secara keseluruhan, program ini berhasil menjadi langkah awal pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, khususnya terkait imunisasi dan gizi balita. Untuk keberlanjutan, diperlukan dukungan lintas sektor, keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama, serta penguatan peran kader posyandu sehingga program dapat memberikan dampak jangka panjang dalam meningkatkan kesehatan balita di Desa Lam Ujong.

Ucapan Terimakasih

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah mendukung terlaksananya program Praktik Belajar Lapangan (PBL) ini. Ucapan terima kasih khusus kami sampaikan kepada Desa Lam Ujong, para perangkat desa, serta masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi imunisasi dan gizi. Terima kasih juga kepada Puskesmas setempat dan kader posyandu yang telah membantu dalam pelaksanaan pemantauan gizi balita dengan pengukuran pita LILA serta kegiatan imunisasi door to door. Kami juga menyampaikan apresiasi kepada Universitas Teuku Umar atas dukungan fasilitas, dan bimbingan yang telah diberikan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar. Tidak lupa, penghargaan setinggi-tingginya kepada seluruh dosen pembimbing dan rekan mahasiswa yang telah bekerja sama dengan penuh dedikasi dalam menyukseksan program ini. Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kesehatan anak-anak dan masyarakat, sekaligus menjadi pengalaman berharga bagi kami sebagai mahasiswa dalam menjalankan pengabdian kepada masyarakat.

Daftar Pustaka

- [1] K. K. R. Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2017.
- [2] UNICEF, "Executive Summary: For Every Child, Vaccination," 2023, [Online]. Available: www.unicef.org/state-worlds-children-2023.
- [3] R. Anggraeni *et al.*, "Pratiwi, 2022," *J. Abdi Masy. Indones.*, vol. 2, no. 4, pp. 1215-1222, 2022.
- [4] KEMENKES RI, "Strategi Komunikasi Nasional (Imunisasi 2022-2025)," *Kemenkes*, pp. 1-85, 2023.
- [5] D. F. Zega, N. B. Singarimbun, F. R. N. Simbolon, and H. A. Simanjuntak, "Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Di Wilayah Desa Sudirejo Kecamatan Namorambe," *Jompa Abdi J. Pengabdi. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 51-57, 2022, doi: 10.55784/jompaabdi.vol1.iss2.85.
- [6] R. Harmasdiyani, "Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun," *J. Berk. Epidemiol.*, vol. 3, no. 3, pp. 304-314, 2015, [Online]. Available: <https://jurnal.berkala.epidemiologi.ac.id/>

- [7] M. Wigunarti, M. K. Simanjuntak, E. Erismawati, and D. P. Lestari, "Optimalisasi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Melalui Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan Training of Trainers (TOT)," *Ahmarr Metakarya J. Pengabdi. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 257-270, 2025, doi: 10.53770/amjpm.v4i2.395.
- [8] Esse Puji Pawenrusi, Muh. Hatta, and Rafiuddin, "Gambaran Peran Kader Dalam Program Imunisasi Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tarowang Kabupaten Jeneponto," *J. Mitrasehat*, vol. 10, no. 2, pp. 202-215, 2021, doi: 10.51171/jms.v10i2.250.
- [9] N. Nandini, "Upaya Edukasi Kader Kesehatan dan Ibu Hamil untuk Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang," *J. Community Dev.*, vol. 1, no. 2, pp. 66-70, 2021, doi: 10.47134/comdev.v1i2.11.
- [10] Iskandar, "Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita," *J. Heal. Sains*, vol. 4, no. 2, pp. 104-111, 2023, doi: 10.46799/jhs.v4i2.801.
- [11] J. Saimin, N. I. Nasruddin, A. Arimaswati, S. Saidah, and T. Tien, "Pola Makan Seimbang, Pertumbuhan Optimal: Gizi dan Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Langkah Awal Pencegahan Stunting Pada Balita," *J-Abdi J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 13, no. 12, pp. 2289-2296, 2024.
- [12] F. Widyaningrum *et al.*, "Promosi Kesehatan Gizi Seimbang Pada Anak Balita Melalui Penyuluhan, Media Leaflet, dan Video di Posyandu Melati 01 Jatimulya Kota Depok," *J. Pengabdi. Masy. Saga Komunitas*, vol. 1, no. 02, pp. 57-61, 2022, [Online].