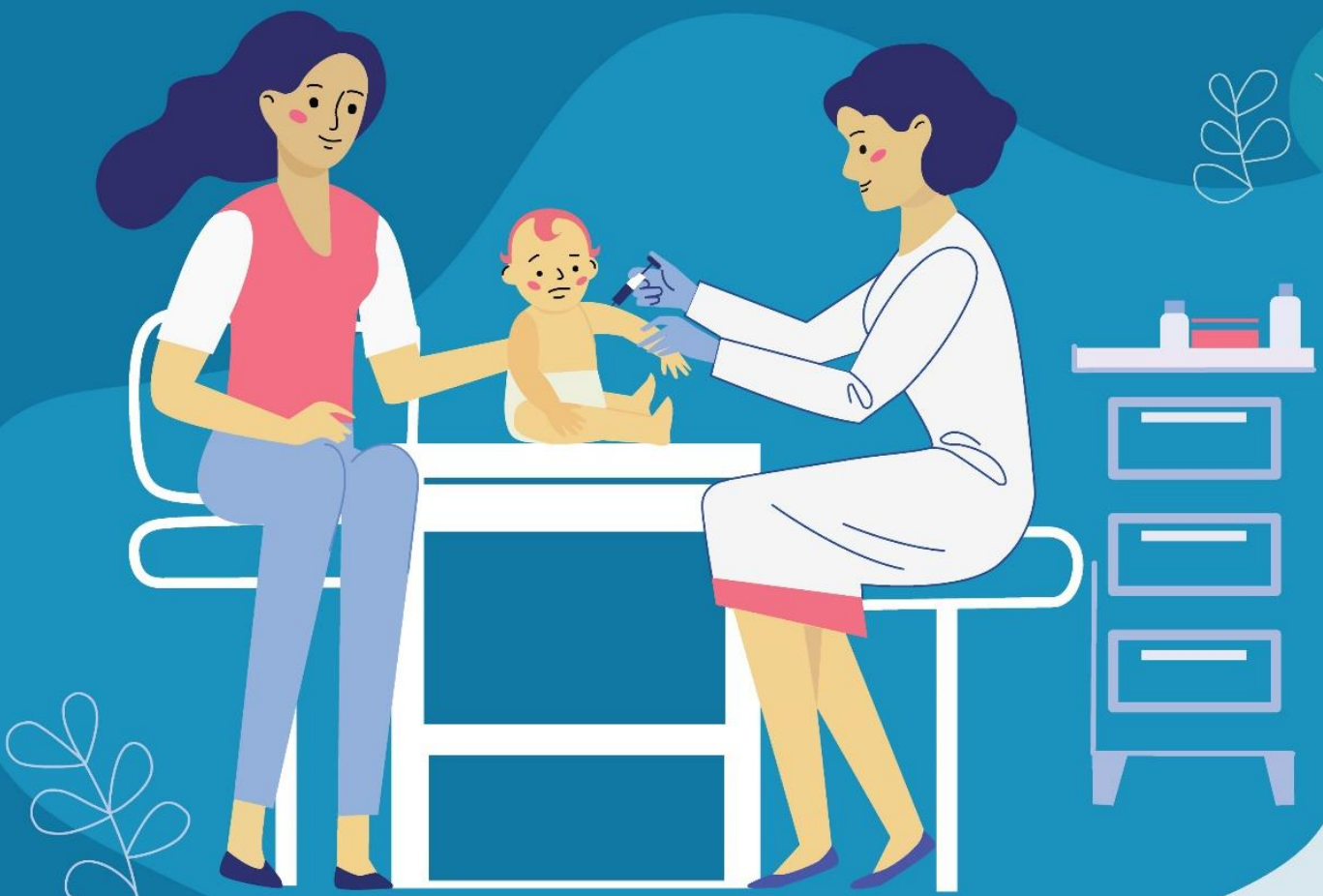




Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

Studi Untuk Peningkatan Kebutuhan Imunisasi Rutin di Wilayah Pemukiman Kumuh, Kota Makassar

PKMK FK-KMK UGM 2021



Studi Untuk Peningkatan Kebutuhan Imunisasi Rutin di Wilayah Pemukiman Kumuh, Kota Makassar

Penyusun:

Sandra Olivia Frans

Siti Nurfadillah

Faisal Mansur

Shanti Riskiyani

Andreasta Meliala

Mitra:

Unicef Makassar

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan

Dinas Kesehatan Kota Makassar

Diterbitkan oleh:

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Alamat:

Gedung Penelitian dan Pengembangan Lantai 1, Jl. Medika, Yogyakarta, 55281 Indonesia
Telp. (0274) 549423, 549424, 549425 Faks. (0274) 549425 Website: chpm.fk.ugm.ac.id | Email: chpm@ugm.ac.id

Email penulis:

sandraofrans@gmail.com

Ringkasan Eksekutif

Pengantar

Vaksinasi memainkan peran penting tidak hanya dalam kesehatan keseluruhan individu, tetapi juga dalam masyarakat, negara, kesehatan global dan pembangunan. Imunisasi dapat meningkatkan harapan hidup dengan melindungi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Berdasarkan RISKESDAS 2018, diketahui bahwa cakupan imunisasi untuk bayi dan balita, masih di bawah 60% secara nasional. Hal ini semakin diperparah untuk kelompok masyarakat marginal yang kesusahan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti masyarakat yang tinggal di daerah kumuh di kota besar.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM bekerja sama dengan UNICEF melakukan studi untuk mengetahui kebutuhan akan imunisasi rutin pada masyarakat di daerah kumuh kota Makassar. Hasil dari studi ini adalah merancang intervensi yang tepat untuk meningkatkan cakupan imunisasi di daerah tersebut. Studi ini dimulai dari survei *baseline* I pada akhir tahun 2019 di dua kecamatan kumuh Kota Makassar, yaitu Mariso dan Tallo. Hasil penelitian survei *baseline* menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap vaksin sudah cukup tinggi, akan tetapi hampir setengah dari anak-anak usia kurang dari satu tahun belum imunisasi tepat pada waktunya. Selain itu, diketahui bahwa kesadaran masyarakat mengenai imunisasi juga cukup baik. Namun, masih ada kesenjangan antara pengetahuan dan informasi yang diterima oleh masyarakat untuk mempraktikkan imunisasi lengkap pada anak.

Dengan munculnya pandemi COVID-19, perlu dilakukan penyesuaian dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kami mengembangkan penilaian cepat untuk menilai cakupan imunisasi dan hasil imunisasi di daerah kumuh. Hipotesis awal memprediksikan bahwa cakupan imunisasi pada anak-anak akan semakin berat untuk ditangani di masa pandemi ini, terutama di daerah kumuh perkotaan. Memahami faktor-faktor yang mendasari hal-hal yang mempengaruhi cakupan imunisasi sangat penting sebelum mengimplementasikan

intervensi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar di daerah kumuh perkotaan di Kota Makassar, pemahaman yang lebih baik dan analisis situasi konteks sosial diperlukan sebelum mengembangkan intervensi yang tepat.

Pertanyaan Studi:

Sesuai tema studi ini yaitu peningkatan kebutuhan masyarakat kumuh di Kota Makassar terhadap layanan imunisasi, maka pertanyaan penelitiannya adalah:

1. Bagaimana cakupan imunisasi rutin di wilayah kumuh Kota Makassar?
2. Bagaimana pengetahuan, sikap dan persepsi dari ibu dan pengasuh bayi terhadap imunisasi rutin?
3. Apa saja faktor yang menjadi tantangan dan pengampu dalam kebutuhan untuk peningkatan cakupan imunisasi?
4. Apa strategi yang tepat untuk meningkatkan kebutuhan akan imunisasi di wilayah tersebut?
5. Bagaimana proses pelaksanaan *Human Centered Design* dalam pelaksanaan penilaian peningkatan kebutuhan imunisasi?

Lokasi Studi

Studi ini dilakukan di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Menurut dokumen Rencana Aksi Perbaikan Kawasan Kumuh (SIAP) Makassar oleh Kementerian Pekerjaan Umum, menunjukkan bahwa Makassar memiliki 77,6% kawasan kumuh dan 25% berada di kawasan tepi laut. Dari 143 kelurahan (kecamatan kecil), 52% kelurahan memiliki rumah tangga dengan status kesehatan lebih dari 80%. Selain itu, 37% kelurahan memiliki rumah tangga dengan status kesehatan di bawah delapan puluh persen (Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, 2016).

Studi difokuskan pada kawasan kumuh Makassar. Wilayah penelitian dibagi menjadi dua wilayah yang terdiri dari intervensi dan kontrol. Lokasi intervensi akan mendapatkan program pelaksanaan imunisasi, sedangkan lokasi kontrol penelitian menjadi wilayah pembanding dalam mengukur keberhasilan program dalam penelitian ini. Lokasi Intervensi adalah Kecamatan Mariso sedangkan lokasi

kontrolnya adalah Kecamatan Tallo. Pemilihan wilayah kecamatan studi dilakukan secara *purposive sampling* karena kecamatan Tallo dan Mariso adalah dua dari lima kecamatan kumuh kategori berat di Kota Makassar yang memiliki angka kematian bayi dan balita tertinggi. Setelah dilakukan pemilihan wilayah kecamatan maka selanjutnya dilakukan randomisasi ke wilayah desa.

Metodologi

Studi ini melakukan pendekatan penelitian implementasi, melalui pengumpulan data metode campuran. Ini adalah konsep terpadu yang menghubungkan penelitian dan praktik untuk mempercepat pengembangan dan penyampaian pendekatan kesehatan masyarakat. Penelitian implementasi melibatkan penciptaan dan penerapan pengetahuan untuk meningkatkan implementasi kebijakan, program, dan praktik kesehatan. Kami juga menggunakan desain yang berpusat pada manusia (HCD - *Human Centered Design*) yang dikembangkan oleh UNICEF dalam melaksanakan penelitian. HCD digunakan untuk merancang program sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat. Mempertimbangkan karakteristik masyarakat dan bagaimana persepsi masyarakat terhadap program yang akan dilaksanakan menjadi penting agar suatu intervensi dapat efektif dan tepat sasaran.

Pelaksanaan studi ini dilakukan tiga kali, yaitu: pengumpulan data *baseline* pada akhir 2019, survei cepat pada Juli 2020 dan pengumpulan data *Midline* pada akhir kontrak fase pertama kami dengan UNICEF pada Februari 2021. Pada studi *baseline* menggunakan *mix method* dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif, studi *baseline* ini melibatkan 384 ibu bayi/pengasuh. Kriteria inklusi untuk ibu/pengasuh pada survey ini adalah ibu/pengasuh memiliki bayi berusia kurang dari 12 bulan, telah tinggal di lokasi studi selama 6 bulan terakhir, tidak berencana pindah ke wilayah lain selama satu tahun kedepan, dan bersedia menjadi bagian dari studi ini. Selanjutnya, dilakukan penilaian terhadap 45 posyandu dengan tujuan untuk mengetahui fasilitas posyandu di wilayah kumuh serta pelayanan imunisasi yang telah dilakukan. Pendekatan kualitatif dilaksanakan setelah

mendapatkan beberapa data dari penelitian kuantitatif. Pendekatan ini dilakukan agar bisa mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang konteks sosial daerah kumuh perkotaan serta faktor-faktor yang berkontribusi terhadap capaian imunisasi. Pendekatan ini dilakukan dengan diskusi kelompok terfokus (FGD) dengan para ibu bayi, kader posyandu, dan tokoh masyarakat. Selain itu wawancara mendalam (IDI) juga dilakukan kepada bidan desa, tokoh masyarakat, petugas imunisasi di puskesmas, dan supervisor imunisasi di tingkat kabupaten.

Pada Juli 2020 survei cepat dilakukan sebagai survei lanjutan pada masa pandemi untuk menilai capaian imunisasi pada masa pandemi, dengan mewawancarai ibu/pengasuh yang telah dijadikan responden pada baseline survey. Dari 384 responden yang merupakan responden pada studi baseline, hanya sekitar 67% atau 259 responden saja yang berhasil diwawancarai.

Survei midline merupakan penilaian terhadap intervensi yang telah dilakukan selama tiga bulan. Model penilaian yang dilakukan dalam menilai keberhasilan intervensi ini adalah dengan *randomized controlled trials* (RCT). Survei *midline* melibatkan ibu/pengasuh yang memiliki anak berusia 1-24 bulan yang dipilih secara acak dimana mereka adalah orang-orang yang telah mendapatkan pengetahuan terkait kesehatan oleh kader posyandu terutama mereka yang berasal dari daerah intervensi (Kecamatan Mariso). Jumlah responden adalah 117 di Mariso dan 117 di Tallo. Adapun jumlah responden untuk penelitian kualitatif adalah 10 ibu yang memiliki bayi (FGD), 8 kader posyandu (FGD), 4 stakeholder desa (diskusi kelompok kecil), 2 bidan (IDI).

Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam mengartikan hasil penelitian ini adalah:

- Sebelumnya, survei ini dirancang dalam bentuk studi kohort, di mana responden yang diperoleh selama survei *baseline* akan ditindaklanjuti untuk survei cepat dan survei *midline*. Pada survei *baseline*, total sampel yang kami wawancarai adalah 384 orang atau 100% sesuai dengan perkiraan jumlah sampel sebelumnya.
- Kemudian pada saat survei cepat, pada Juli 2020 dimana terjadi pandemi COVID-19, untuk menjamin keamanan pendataan dan responden, metode pendataan

diubah menjadi *phone based survey* dengan memotong beberapa indikator karena waktu dan kerahasiaan data. Sampel dalam studi survei cepat ini adalah ibu dan pengasuh yang diwawancarai pada *baseline* survei. Dari 384 responden, sebanyak 256 responden atau 69% dari target mengikuti survei. Sebagian besar responden tidak berhasil dilibatkan lagi dalam penelitian ini karena tidak dapat dihubungi (walaupun sudah meminta bantuan kader posyandu untuk mencari kontakannya), pindah tempat tinggal (hal ini biasa terjadi di kawasan kumuh perkotaan), dan 7 responden bayinya meninggal.

- Sedangkan untuk survei *Midline*, karena lokasi intervensi hanya di dua kecamatan di Mariso, maka pembandingan yang digunakan juga dua kecamatan di Tallo, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 234 responden.

Temuan Studi

Output utama dari penelitian ini yaitu cakupan status imunisasi menunjukkan tidak banyak perubahan hasil cakupan dari survei yang telah dilakukan baik itu survei *baseline*, *rapid* maupun *midline*. Survei *baseline* pada Desember 2019 menunjukkan bahwa 45,1% anak di bawah satu tahun telah diperbarui status imunisasinya. Diikuti 7 bulan kemudian pada Juli 2020, pada masa pandemi, dari dua pertiga responden yang bisa dijangkau, terdapat sedikit peningkatan update imunisasi yaitu 47,91% secara keseluruhan. Sedangkan pada Februari 2021, jumlah update imunisasi di wilayah intervensi maupun di wilayah kontrol untuk anak usia 6-24 bulan mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu hanya 34,5%.

Berdasarkan survei *baseline* diketahui bahwa kepemilikan buku KIA berbanding lurus dengan imunisasi anak sesuai jadwal. Secara keseluruhan, ada sedikit penurunan kepemilikan buku KIA dari total 81% pada survei *baseline* menjadi 75,2% pada survei *midline*. Hal ini kemungkinan besar terjadi karena pada saat posyandu dihentikan, Puskesmas mendorong kader posyandu untuk melakukan kunjungan rumah ke posyandu sasaran untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa posyandu kemudian memutuskan untuk mengumpulkan buku KIA anak, agar mudah diisi. Kepemilikan buku KIA berpengaruh

signifikan terhadap pemutakhiran status imunisasi anak (p Value <0,001), baik pada survei *baseline*, *rapid* maupun *midline*. Dari hasil penelitian tersebut juga ditemukan bahwa bayi yang ibunya memiliki dan dapat menunjukkan buku KIA memiliki peluang yang lebih besar untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal (20 kali lebih besar pada studi aselinedan 47 kali lebih besar pada studi *midline*).

Mengenai alasan anak tidak diimunisasi terjadi pergeseran alasan yang sangat besar. Jika pada survei *baseline*, alasan yang paling umum adalah anak sakit, orang tua sibuk, dan alasan lainnya. Hal-hal yang dikatakan responden dalam alasan 'lainnya' adalah vaksinasi tidak terupdate di buku KIA, masih belum waktunya untuk mendapatkan vaksinasi, bayi terlalu tua untuk mendapatkan vaksin, tidak ada tenaga kesehatan, tidak perlu imunisasi, keluarga tidak memiliki KTP, penyedia tidak membuka vaksin, jumlah target terbatas pada hari pemberian imunisasi, ibu mengatakan vaksin sudah lengkap tetapi tidak ada catatan, dan ibu malas pergi ke Posyandu. Sedangkan di survei *midline*, alasan paling umum mengapa anak belum diimunisasi adalah catatan imunisasi yang tidak lengkap di buku KIA sehingga ibu dan pengasuh tidak yakin kapan harus membawa anaknya untuk diimunisasi. Alasan lainnya terkait pandemi COVID-19, di mana sepertiga ibu takut keluar rumah dan takut ke fasilitas kesehatan karena takut tertular penyakit.

Selain itu, terdapat fakta yang menarik antara kepemilikan ponsel dengan imunisasi yang didapatkan dari penelitian ini. Pada survei *baseline*, responden yang memiliki *handphone* 3,4 kali lebih mungkin membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi tepat waktu (p value <0.05). Sementara itu, dalam situasi pandemi, di mana banyak layanan imunisasi di posyandu dibatalkan, kepemilikan ponsel tidak berpengaruh signifikan terhadap status imunisasi (OR 1,54; p value 0,43).

Selain itu, dari studi ini, kami mendapatkan hal-hal seperti pengetahuan ibu terhadap imunisasi rutin. Antara lain:

- Kurangnya literasi kesehatan. Meskipun secara umum ibu/pengasuh bayi telah mengetahui dan mendengar tentang imunisasi dari berbagai media informasi dan dari kader/petugas kesehatan, namun hanya sebagian kecil masyarakat

yang dapat menyebutkan nama penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi rutin. Sehingga, jika orang tua tidak mengetahui manfaat dari suntikan yang didapat anak, kemungkinan besar mereka akan membatalkan jadwal imunisasi.

- Pengambilan keputusan dalam keluarga masih didominasi oleh laki-laki. Kurangnya dukungan suami terhadap imunisasi karena kurangnya pengetahuan suami terhadap manfaat imunisasi dan selama ini intervensi hanya ditujukan kepada ibu, tidak melibatkan suami
- Ibu merasa bahwa buku KIA cukup tebal sehingga tidak tertarik/termotivasi untuk membaca informasi yang dimuat di dalam buku KIA.

Adapun sikap ibu terhadap imunisasi rutin menunjukkan bahwa sebagian besar ibu merasa pelaksanaan posyandu sudah cukup baik. Pada saat pelaksanaan posyandu, sering dilakukan penyuluhan massal dan juga konseling sehingga memudahkan ibu untuk berdiskusi/mengajukan pertanyaan jika mereka tidak mengerti. Selanjutnya, masih adanya ibu yang beranggapan bahwa tugas utama kader hanya mencatat berat badan anak. Mengenai penerimaan imunisasi, sebagian besar masyarakat di daerah kumuh perkotaan memiliki sikap positif terhadap imunisasi. Hampir 100% ibu setuju bahwa imunisasi penting untuk mencegah penyakit. Dari studi kualitatif juga terungkap bahwa imunisasi dianggap penting oleh masyarakat. Sembilan dari sepuluh ibu mengatakan bahwa meskipun pemuka agama melarang imunisasi, mereka tetap akan mengimunisasi anak-anaknya.

Selanjutnya, terkait persepsi ibu terhadap imunisasi rutin didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat menerima imunisasi dengan baik, bahwa imunisasi menjaga anak agar tercegah dari berbagai penyakit. Namun, masih adanya ibu yang meragukan manfaat imunisasi karena terdapat beberapa kasus bahwa anak tetap sehat meski tidak diimunisasi. Rendahnya cakupan imunisasi tahun kedua karena tidak semua masyarakat menyadari pentingnya melengkapi booster di tahun kedua kehidupan. Selama ini mereka beranggapan bahwa anak hanya cukup divaksinasi sampai 9 bulan saja.

Situasi Pandemi dan Cakupan Imunisasi

Berdasarkan hasil FGD yang dilaksanakan pada November 2020 didapatkan bahwa situasi pandemi mengakibatkan beberapa suami atau keluarga melarang anaknya dibawa ke posyandu. Dari FGD dengan ibu-ibu menunjukkan bahwa mereka merasa ketakutan untuk membawa anak-anak mereka keluar rumah. Padahal petugas posyandu sudah menjelaskan tata cara pelaksanaan posyandu yang akan dilakukan untuk mengurangi resiko penyebaran COVID-19. Beberapa ibu juga turut berbagi pengalaman mengakses layanan kesehatan selama pandemi. Adapun pengalaman yang mereka rasakan adalah ada yang merasa pelayanan yang diberikan tidak ditangani dengan baik saat pandemi, hanya ditanya penyakitnya apa tanpa pemeriksaan fisik, sehingga merasa tidak diperhatikan oleh petugas kesehatan; ada yang merasa trauma untuk mengunjungi rumah sakit karena akan diperiksa oleh petugas yang berpakaian astronot, sehingga merasa sakitnya semakin parah; ada juga puskesmas yang belum melaksanakan imunisasi di posyandu, sehingga petugas posyandu kesulitan mengontrol siapa sasaran posyandu yang sudah pergi ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi.

Keluhan yang didapatkan dari ibu dan kader di lapangan bahwa pemberian imunisasi saat ini dipusatkan di puskesmas dengan waktu layanan hanya satu hari dalam seminggu. Sehingga ketika hari layanan imunisasi menyebabkan terjadinya antrian yang cukup panjang. Hal inilah yang membuat ibu dan anak merasa tidak nyaman apalagi berada dalam satu ruangan dengan pasien yang lain meskipun sudah berbeda loket karena memunculkan ketakutan akan tertular penyakit terutama COVID-19 serta anak-anak menjadi rewel karena berada di suatu ruangan yang tidak nyaman dalam waktu lama sehingga menyebabkan ibu enggan datang pada imunisasi berikutnya.

Data menunjukkan masih kurangnya edukasi saat posyandu oleh kader di posyandu termasuk dalam memberikan edukasi terkait dengan vaksin atau imunisasi. Dari hasil penelitian menunjukkan pada saat posyandu terakhir, sekitar 73.9% ibu dan pengasuh menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan konseling secara individu. Dari 26% yang mendapatkan konseling, materi yang umumnya disampaikan adalah

mengenai protokol kesehatan saat COVID-19, pemantauan pertumbuhan, dan tumbuh kembang anak. Konseling mengenai imunisasi sangat rendah, yaitu hanya sekitar 18% saja. Dari hasil wawancara dengan kader, juga didapatkan bahwa masih kurangnya pelatihan yang kontinu terhadap kader untuk meningkatkan pengetahuan mereka terhadap informasi kesehatan terkini.

Intervensi Human Centered Design

Pelaksanaan HCD dimulai dengan dilakukannya kegiatan HCD Workshop yang diselenggarakan pada tanggal 11-14 Februari 2020 di Makassar dengan melibatkan peserta dari berbagai sektor terkait, seperti petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Provinsi, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), universitas, organisasi keagamaan, beberapa organisasi perempuan dan juga kantor kecamatan. Pertemuan workshop HCD menyepakati untuk meningkatkan imunisasi lengkap sampai usia dua tahun adalah dengan revitalisasi pelaksanaan posyandu. Posyandu seharusnya tidak hanya dikenal sebagai tempat untuk menimbang berat badan anak dan mendapatkan suntikan, tetapi juga sebagai tempat untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan posyandu dengan membangun kapasitas kader Posyandu untuk melakukan konseling yang tepat kepada para ibu.

Selama ini kader posyandu kebanyakan bekerja sendiri, tidak ada sistem yang benar-benar berdiri di belakang untuk mendukung pelayanan yang dilakukan oleh kader. Padahal, berdasarkan peraturan, jelas bahwa Posyandu merupakan tanggung jawab Lurah atau Kepala Desa. Namun pada kenyataannya, jika kader membutuhkan bantuan, maka bantuan hanya akan datang dari kader lain atau dari Puskesmas. Selain reorganisasi Kegiatan Posyandu, kami juga memantau kegiatan kader dalam memberikan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat. Kader posyandu yang telah kami latih kemudian akan mengunjungi ibu/pengasuh yang jarang hadir dalam kegiatan Posyandu dan kemudian memberikan edukasi/konseling sesuai dengan permasalahannya. Selain itu, petugas kesehatan juga melakukan penyuluhan massal, dengan tetap memastikan protokol COVID-19. Sementara intervensi difokuskan pada

masyarakat, kami selalu memastikan bahwa Puskesmas terlibat dalam kegiatan. Oleh karena itu, kami mengikutsertakan Puskesmas secara erat dalam semua kegiatan HCD, sehingga mereka dapat merencanakan pelayanan imunisasi sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan regulasi terkait COVID-19.

Rekomendasi:

Adapun rekomendasi dari hasil studi ini adalah:

1. Terkait peningkatan cakupan Imunisasi model pelayanan imunisasi di posyandu perlu dipertimbangkan kembali meskipun masih dalam situasi pandemi. Beberapa masyarakat tidak mampu menjangkau layanan imunisasi yang dilaksanakan di puskesmas karena terkendala jarak, waktu, dan biaya ke layanan kesehatan. Selain itu, masyarakat mengurungkan niat mengunjungi puskesmas karena lamanya antrian untuk menerima pelayanan, serta adanya rasa ketakutan tersendiri bahwa risiko tertular COVID-19 cukup besar di puskesmas.
2. Untuk menjawab kebutuhan kurangnya pengetahuan ibu bayi dan balita terkait dengan imunisasi, Tim PKMK telah menyusun media komunikasi yang bisa digunakan oleh kader posyandu dalam memberikan konseling dan edukasi kepada ibu dan pengasuh mengenai kesehatan ibu dan anak, termasuk juga imunisasi. Materi konseling ini dikaitkan pula dengan pandemik COVID-19. Pengembangan intervensi ini berdasarkan hasil pendekatan *Human Centered Design* dengan menitikberatkan keterlibatan aktif kader posyandu, petugas puskesmas maupun ibu-ibu.
3. Selain itu, kami juga merekomendasikan terkait tata kelola posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Usulannya adalah sebagai berikut:
 - a. Mengembalikan pembinaan posyandu ke pemerintah melalui OPD yang tercantum di PERMENDAGRI Nomor 19 Tahun 2011. Berdasarkan PERMENDAGRI Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, teknis pembinaan posyandu ada di bawah instansi daerah di bidang Kesehatan, Sosial, Pemberdayaan

Perempuan dan KB, Pendidikan, Ketahanan Pangan dan Pemberdayaan Masyarakat. Namun pada kenyataannya, hanya OPD bidang kesehatan yang menggunakan posyandu untuk perpanjangan layanan kesehatan. Pada PERMENDAGRI tersebut juga telah mencantumkan Pokja Posyandu yang ada di tingkat nasional, provinsi, Kabupaten dan kecamatan. Tim PKMK merekomendasikan untuk Pokja Posyandu diaktifkan kembali dan mengadakan pertemuan rutin serta indikator yang jelas.

- b. Menyederhanakan sistem pencatatan data bayi/balita di posyandu dengan memanfaatkan platform digital. Dalam setiap kegiatan posyandu ada enam format pelaporan posyandu yang harus diisi secara manual oleh kader. Selain itu, ada pula kartu kontrol yang dibuat untuk masing-masing sasaran. Sejak posyandu ditutup sementara karena adanya pandemi, beban kerja kader semakin bertambah. Pada jadwal yang ditentukan, kader akan berkeliling ke rumah-rumah sasaran sambil membawa timbangan anak, dan buku-buku yang harus diisi. Hal ini lalu mengakibatkan buku KIA ibu tidak terisi dan juga berpeluang besar terjadi kesalahan saat pengisian buku. Tim PKMK merekomendasikan penggunaan sistem pencatatan yang lebih sederhana dengan satu kali input. Hal ini bisa menggunakan *google form* atau ODK yang bisa diakses secara offline dalam merekam data bayi/balita. Data ini kemudian bisa diakses secara langsung oleh puskesmas/kelurahan.
- c. Penggunaan data posyandu sebagai *early detection* dan pengambilan keputusan. Banyaknya laporan posyandu dalam bentuk tumpukan kertas/buku pelaporan membuat semakin sulit untuk mendayagunakan data. Dengan mendigitalisasikan data posyandu, maka data posyandu akan semakin mudah digunakan. Data posyandu dalam bentuk elektronik tersebut, bisa disajikan dalam bentuk *dashboard* yang secara otomatis diperbaharui setiap kader mengisi data bulanan. Kelurahan akan lebih mudah memantau data kesehatan anak di wilayah mereka. Puskesmas juga gampang memantau bayi/balita mana yang butuh layanan kesehatan, seperti imunisasi, konseling gizi dan lainnya. Kedepannya, jika semua kelurahan bisa

mengadopsi sistem ini, maka akan lebih mudah pemerintahan di tingkat kecamatan bahkan kota untuk menganalisa data kesehatan berbasis posyandu ini.

- d. Penempatan tenaga kontrak sebagai tenaga teknis di Kelurahan untuk menangani posyandu. Tugas tenaga teknis posyandu di kelurahan adalah melakukan data *cleaning* dan verifikasi untuk data yang diinput oleh kader posyandu. Kemudian, bisa melaporkan secara bulanan rekapan data dashboard ke Lurah. Lalu mengawasi *alert system* dan melaporkan ke puskesmas. Dia juga dapat mendampingi kader yang belum terbiasa dengan pencatatan secara digital. Selain itu, kebutuhan posyandu, komunikasi antara posyandu ke kelurahan dan ke puskesmas juga dapat dibantu oleh tenaga teknis ini.

Daftar Isi

RINGKASAN EKSEKUTIF	3
1. LATAR BELAKANG	16
2. TUJUAN PENELITIAN	17
3. KERANGKA KERJA	18
4. METODOLOGI	19
4.1 STUDI BASELINE.....	21
4.2 RAPID SURVEY.....	24
4.3 MIDLINE ASSESSMENT.....	26
5. HASIL	28
5.1. BASELINE.....	28
5.2. SURVEY CEPAT.....	35
5.3 MIDLINE SURVEY.....	37
6. PERBANDINGAN SURVEI BASELINE, CEPAT DAN MIDLINE	45
7. IMPLEMENTASI HUMAN CENTERED DESIGN (HCD)	56
PEMBELAJARAN DARI IMPLEMENTASI HCD	62
8. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	65
8.1 KESIMPULAN.....	65
8.2 REKOMENDASI.....	65
DOKUMENTASI KEGIATAN	68

1. Latar Belakang

Vaksinasi memainkan peran penting tidak hanya dalam kesehatan keseluruhan individu, tetapi juga dalam masyarakat, negara, kesehatan global dan pembangunan. Imunisasi dapat meningkatkan harapan hidup dengan melindungi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin¹.

Program imunisasi rutin telah dilaksanakan selama beberapa dekade di Indonesia. Namun, masih banyak pekerjaan rumah yang tersisa untuk meningkatkan cakupannya. Menurut Riset Dasar Kesehatan Dasar 2018, imunisasi dasar lengkap untuk anak-anak berusia 12-23 bulan adalah 57,9%, imunisasi lengkap 32,9% dan tidak ada imunisasi 9,2%². Laporan WHO / UNICEF 2015 memperkirakan bahwa hampir satu juta anak-anak di Indonesia belum menerima atau menerima imunisasi yang tidak lengkap³. Ada beberapa komunitas yang sulit dijangkau yang masih memiliki cakupan imunisasi di bawah satu, salah satunya pada anak-anak yang tinggal di daerah kumuh perkotaan, termasuk di Kota Makassar.

Secara keseluruhan, di provinsi Sulawesi Selatan persentase imunisasi hampir sama dengan data nasional yang disebutkan di atas. Sementara itu, menurut *Rapid Convenient Assessment (RCA)* tahun 2018 yang dilakukan di 96 desa di daerah kumuh di Makassar selama kampanye MR, menunjukkan bahwa hanya 30% anak-anak berusia 12-35 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap. Ada sejumlah faktor yang berkaitan dengan rendahnya cakupan imunisasi Menurut tinjauan oleh Crocker-Buque et al., setidaknya ada 4 faktor yang menyebabkan situasi ini, yaitu karakteristik sosial ekonomi, status migrasi, informasi, kepercayaan dan perilaku serta layanan kesehatan yang disediakan⁴.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan(PKMK) Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK) UGM bekerja sama dengan

¹ Frew, P. M., & Lutz, C. S. (2017). Interventions to increase pediatric vaccine uptake: An overview of recent findings. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 13(11), 2503–2511. <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1367069>

² Kementerian Kesehatan, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018* (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

³ UNICEF. (2018). *UNICEF Immunization Roadmap 2018–2030*. 1–48

⁴ Crocker-Buque, T., Mindra, G., Duncan, R., & Mounier-Jack, S. (2017). Immunization, urbanization and slums - A systematic review of factors and interventions. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4473-7>

UNICEF melakukan studi untuk mengetahui kebutuhan akan imunisasi rutin pada masyarakat di daerah kumuh kota Makassar. Hasil dari studi ini adalah merancang intervensi yang tepat untuk meningkatkan cakupan imunisasi di daerah tersebut. Studi ini dimulai dari survei *baseline* yang dilaksanakan pada akhir tahun 2019 di dua kecamatan kumuh Kota Makassar, yaitu Mariso dan Tallo.

Dengan munculnya pandemi COVID-19, perlu dilakukan penyesuaian dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kami mengembangkan penilaian cepat untuk menilai cakupan imunisasi dan hasil imunisasi di daerah kumuh. Hipotesis awal memperkirakan bahwa musibah ini semakin memberatkan cakupan imunisasi terlebih di wilayah kumuh perkotaan.. Memahami faktor-faktor yang mendasari hal-hal yang mempengaruhi cakupan imunisasi, sangat penting sebelum mengimplementasikan intervensi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar di daerah kumuh perkotaan di Kota Makassar, pemahaman yang lebih baik dan analisis situasi konteks sosial diperlukan sebelum mengembangkan intervensi yang tepat.

2. Tujuan Penelitian

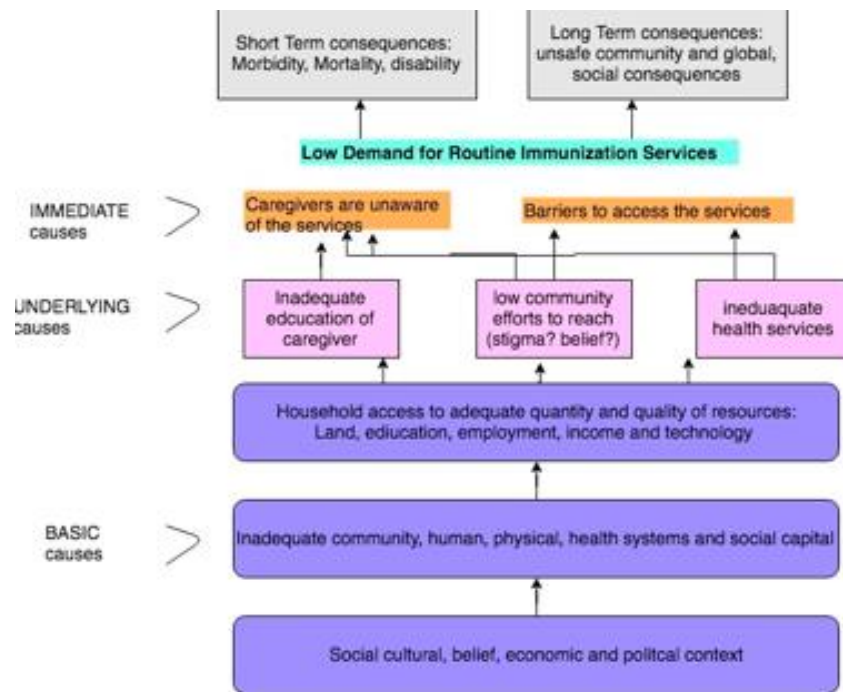
Sesuai tema studi ini yaitu peningkatan kebutuhan masyarakat kumuh di Kota Makassar terhadap pelayanan imunisasi, maka tujuan penelitiannya adalah untuk:

1. Mengetahui cakupan imunisasi rutin di wilayah kumuh kota Makassar.
2. Mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap dan persepsi dari ibu dan pengasuh bayi terhadap imunisasi rutin.
3. Mengetahui faktor apa saja yang menjadi tantangan dan pengampuh dalam kebutuhan untuk peningkatan cakupan imunisasi
4. Mengetahui strategi yang tepat untuk meningkatkan kebutuhan akan imunisasi di wilayah tersebut.
5. Mengetahui proses pelaksanaan *Human Centered Design* dalam pelaksanaan penilaian peningkatan kebutuhan imunisasi?

3. Kerangka Kerja

Kami mengembangkan kerangka kerja konseptual yang menggambarkan rendahnya permintaan untuk layanan imunisasi rutin di daerah kumuh perkotaan. Imunisasi telah terbukti menjadi salah satu intervensi teraman dan paling efektif untuk mencegah penyakit dan kematian anak usia dini (WHO 2011). Konsekuensi jangka pendek dari anak-anak yang belum diimunisasi dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas dan kecacatan (Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2009). Imunisasi dapat mencegah kematian tahunan pada semua kelompok umur akibat penyakit seperti difteri, tetanus, pertusis, influenza dan campak. Jika anak-anak atau orang-orang pada umumnya di masyarakat tidak diimunisasi, maka dapat menyebabkan masalah yang lebih besar, sebagai konsekuensi jangka panjang. Hal ini dapat menyebabkan komunitas yang tidak aman yang dapat menambah beban bagi komunitas lokal dan juga global. Sayangnya, di beberapa komunitas, cakupan imunisasi masih menjadi masalah, termasuk di komunitas kumuh perkotaan (Crocker-Buque et al., 2017). Mirip dengan masalah kesehatan masyarakat lainnya, penyebab rendahnya penyerapan imunisasi berkaitan erat dengan faktor sosial penentu kesehatan yang mempengaruhi masyarakat. Beberapa penyebab langsung yang berkontribusi pada masalah adalah ibu atau pengasuh yang tidak mengetahui layanan imunisasi. Mungkin karena mereka harus bekerja cukup jauh dari rumah pada siang hari selama hari kerja, sedangkan layanan imunisasi rutin, yang biasanya dilakukan sebulan sekali hanya diadakan pada hari kerja selama jam kerja. Atau mungkin ada hambatan bagi masyarakat untuk mengakses layanan. Bisa jadi beberapa kepercayaan tentang kesehatan yang mempengaruhi motivasi pengasuh untuk membuat anak-anak mereka divaksinasi, karena mereka pikir anak-anak mereka sudah sehat dan tidak perlu divaksinasi. Gambar di bawah ini merangkum penyebab langsung, penyebab mendasar dan penyebab dasar yang berkontribusi terhadap rendahnya permintaan untuk layanan imunisasi rutin.

Gambar 1. Kerangka konsep dari rendahnya kebutuhan untuk imunisasi



4. Metodologi

Penelitian ini melakukan pendekatan penelitian implementasi. Penelitian implementasi adalah konsep terintegrasi yang menghubungkan penelitian dan praktik untuk mempercepat pengembangan dan pemberian pendekatan kesehatan masyarakat⁵. Penelitian implementasi melibatkan penciptaan dan penerapan pengetahuan untuk meningkatkan implementasi kebijakan, program, dan praktik kesehatan. Jenis penelitian ini menggunakan berbagai disiplin ilmu dan metode dan menekankan kemitraan antara anggota masyarakat, pelaksana, peneliti, dan pembuat kebijakan. Penelitian implementasi berfokus pada pendekatan praktis untuk meningkatkan implementasi dan untuk meningkatkan kesetaraan, efisiensi,

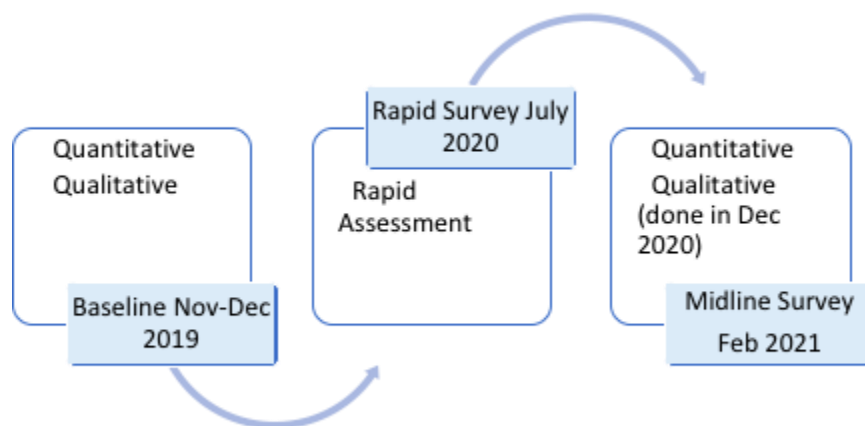
⁵ Sally Theobald and others, 'Implementation Research: New Imperatives and Opportunities in Global Health', *The Lancet*, 392.10160 (2018), 2214–28 <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32205-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32205-0)>.

peningkatan, dan keberlanjutan, dan pada akhirnya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kami juga menggunakan *Human Centered Design* (HCD) oleh UNICEF dalam mengimplementasikan penelitian. HCD digunakan untuk merancang program sesuai dengan kebutuhan penerima manfaat. Mempertimbangkan karakteristik masyarakat dan bagaimana persepsi orang terhadap program yang akan diimplementasikan sehingga intervensi dapat efektif dan ditargetkan. Ada empat inti untuk mengembangkan HCD dalam penelitian ini; Metode partisipatif Ketika melibatkan setiap aktor yang terkait dengan masalah kesehatan, mengambil kompleksitas penuh dari situasi dalam berbagai keadaan, mengetahui apa yang ditargetkan secara tepat, dan strategi dalam mentransfer program kepada pemilik lokal.

Implementasi penelitian ini dilakukan di tiga waktu, yaitu: pengumpulan data awal (survei *baseline*) pada akhir tahun 2019, survei cepat pada pertengahan 2020 dan pengumpulan data survei *midline* pada akhir kontrak fase pertama kami dengan UNICEF pada Februari 2021 (Gambar 2). Pada saat ini, tidak ada kemungkinan melakukan survei akhir atau survei *endline*, yaitu setelah intervensi dilakukan selama lebih dari satu tahun.

Laporan ini akan membahas secara singkat metodologi selama penelitian *baseline*, survei cepat dan juga survei *midline* yang sedang dilakukan.



Gambar 2. Implementasi

4.1 Studi Baseline

Kami menerapkan metode campuran pada tahap ini dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Kami menerapkan desain kualitatif dan prinsip serta praktik teori perubahan perilaku sosial. Kami menggunakan penelitian partisipatif berbasis komunitas dengan pendekatan *Human Centered Design*.

Sebelum kami melakukan pengumpulan data, kami mengadakan pertemuan budaya di Mariso dan Tallo. Para peserta adalah tokoh masyarakat, petugas kesehatan masyarakat dan beberapa wanita di daerah kumuh untuk mendapatkan gambaran keseluruhan masalah vaksinasi secara khusus, dan masalah kesehatan ibu dan anak pada umumnya. Dari hasil pertemuan budaya, membantu kami untuk mendapatkan perspektif pemimpin masyarakat dan juga perspektif petugas kesehatan tentang masalah imunisasi dan kesehatan anak. Kami ingin memastikan bahwa asumsi kami tentang masalah imunisasi berdasarkan *desk review* dan menggali melalui data sekunder sejalan dengan apa yang sebenarnya terjadi di lapangan. Pertemuan budaya juga bertujuan untuk membentuk kuesioner yang telah kami kembangkan pada saat itu. Kami berkomitmen untuk melakukan penelitian ini berdasarkan pendekatan yang berpusat pada manusia sehingga pertemuan budaya ini adalah bagian untuk melibatkan masyarakat dalam penelitian ini. Alasan lain untuk pertemuan budaya ini adalah untuk terlibat juga dengan orang-orang utama di masyarakat. Serta untuk meningkatkan kesadaran akan masalah ini dan mendapatkan perspektif mereka.

Kami melakukan pendekatan kualitatif setelah kami mendapatkan beberapa data mentah dari pendekatan kuantitatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang konteks sosial daerah kumuh perkotaan serta faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyerapan imunisasi. Kami melakukan diskusi kelompok fokus (FGD) dengan para wanita, petugas kesehatan masyarakat, dan tokoh masyarakat. Kami melakukan wawancara mendalam (IDI) ke bidan desa, tokoh

masyarakat, staf imunisasi di Puskesmas, dan penanggung jawab program imunisasi di tingkat kabupaten.

Tabel 1. Detail Sampel untuk Kualitatif Studi Baseline

Grup Responden	Tipe Interview	Jumlah responden
Ibu dengan balita di bawah 1 tahun	FGD	2 FGD, terdiri dari 9 perempuan di setiap FGD.
Petugas kesehatan masyarakat (kader)	FGD	1 FGD di Tallo, 1 di Mariso
bidan desa	IDI	2 FGD, terdiri dari 11 dan 10 CHW di setiap FGD
Staf imunisasi di Puskesmas	IDI	1 FGD di Tallo, 1 di Mariso
Pemimpin komunitas	IDI	2 IDI dilakukan pada bidan desa yang bekerja di daerah kumuh
Pengawas imunisasi di tingkat kabupaten	IDI	2 IDI dilakukan pada petugas imunisasi di dua Puskesmas

Untuk pendekatan kuantitatif, kami melakukan survei cepat dengan dua jenis kondisi yang berbeda. Survei cepat ini dilakukan kepada petugas pengasuh/ibu dan petugas kesehatan masyarakat posyandu.

Pertama, kami mengumpulkan data untuk survei *baseline* dan *demand study* secara bersamaan yang melibatkan ibu/pengasuh di daerah kumuh Makassar, yaitu kecamatan Tallo dan Mariso. Wawancara akan mengkonfirmasi imunisasi yang didapat anak-anak mereka. Untuk survei *demand*, hanya dilakukan sekali selama penelitian ini untuk mengetahui apa yang dibutuhkan masyarakat untuk meningkatkan program imunisasi. Kriteria inklusi untuk survei baseline adalah: ibu / pengasuh memiliki bayi berusia kurang dari 12 bulan, telah tinggal di lokasi penelitian

selama 6 bulan dan tidak berencana untuk pindah ke tempat lain dalam waktu satu tahun kedepan dan setuju untuk menjadi bagian dari penelitian.

Kedua, fasilitas Posyandu adalah bagian yang mendesak dan terkait dengan layanan imunisasi di daerah kumuh. Karena itu, kami juga akan mengukur Posyandu melalui wawancara kader. Ada sebanyak 500 Posyandu di 80 desa perkotaan termasuk daerah kumuh di kota Makassar. Sedangkan jumlah pengasuh / ibu yang memiliki anak di daerah kumuh tidak diketahui. Untuk survei awal yang dilakukan untuk posyandu, proporsi probabilitas dengan ukuran sampel ukuran (PPS) digunakan untuk menentukan jumlah posyandu berdasarkan ukuran masing-masing desa di daerah kumuh Makassar. Di bawah ini adalah minimum sampel untuk setiap target kelompok.

Tabel 2. Detail Sampel untuk Kuantitatif Studi Baseline

Responden	Tipe Interview	Strategi sampole
Ibu/Pengasuh yang memiliki bayi	Survey	384 pengasuh dengan purposive random sampling
Posyandu	Survey-observation	45 posyandu dengan purposive random sampling

Ada beberapa langkah untuk mendapatkan sampel dalam penelitian ini. Pertama, kami memilih desa-desa dari kecamatan terpilih. Kemudian, kami menyaring RW dari kelurahan di kecamatan tersebut yang termasuk daerah kumuh. Area yang dipilih juga akan menjadi intervensi dan kontrol pada penelitian ini. Kedua, dari sampel RW, kami memilih ibu/pengasuh berdasarkan target secara acak. Kami membutuhkan 42 RW di dua kecamatan. Setelah itu, penentuan desa juga diperlukan sebelum memilih RW. Setiap lokasi penelitian memiliki jumlah dan nama desa yang diklasifikasikan sebagai daerah kumuh. h. Jadi, kami memilih desa menggunakan strategi acak sampai jumlah sampel RW memadai.. Perhitungan jumlah ibu untuk diwawancara dengan menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh 384 sampel

ibu/pengasuh. Artinya ada 9 hingga 10 pengasuh /ibu setiap RW akan diwawancarai dalam survei ini.

Selanjutnya, perekrutan responden dimulai dengan mengurus perijinan di lokasi penelitian, kemudian mengunjungi Puskesmas, Kantor Lurah, dan Ketua RW untuk menanyakan terkait data jumlah bayi yang berusia kurang dari 12 bulan di daerahnya. Setelah mendapatkan jumlah bayi, selanjutnya mengunjungi kader di masing-masing posyandu yang terletak di wilayah lokasi penelitian untuk mendapatkan daftar nama ibu yang memiliki bayi berusia kurang dari 12 bulan dan alamat ibu tersebut. Setelah menerima daftar ibu, langkah selanjutnya adalah melakukan randomisasi untuk menentukan target responden untuk diwawancarai. Setelah di-random dan target telah ditentukan, maka pengumpul data akan mengunjungi rumah responden untuk dilakukan wawancara.

Pada saat proses pengumpulan data, terdapat beberapa kendala yang ditemui yaitu (1) terkendala dalam melakukan pencatatan terkait riwayat imunisasi yang telah diperoleh anak karena buku KIA dipegang oleh kader, Buku KIA hilang, lupa dimana menyimpan buku KIA, dan buku KIA tidak ada karena responden adalah korban kebakaran, (2) kebakaran terjadi di wilayah lokasi penelitian (3) suami tidak mengizinkan istrinya diwawancarai, (4) ibu menolak untuk diwawancarai, (5) kesulitan dalam menemui responden kader sehingga pengumpul data harus beberapa kali mengunjungi rumah responden, (6) kesulitan dalam menghubungi kader sehingga pengumpul data memutuskan untuk pindah Posyandu, (7) terdapat kader yang menolak untuk diwawancarai, (8) keterbatasan waktu sehingga hanya mewawancarai kader untuk melakukan posyandu *assessment* tanpa menghadiri pelaksanaan posyandu.

4.2 Rapid Survey

Pada tahun 2020, terjadi pandemi COVID-19 yang mengguncang seluruh dunia, termasuk Indonesia. Salah satu provinsi terbanyak penderita penyakit covid-19 adalah Sulawesi Selatan, di mana Kota Makassar termasuk dalam zona merah yang tentunya akan sangat berakibat dengan terhambatnya pelayanan kesehatan salah

satunya adalah pelayanan imunisasi. Hal ini menjadi perhatian kami sehingga diperlukan untuk melakukan *rapid survey*. Survei cepat diperlukan sebagai survei follow up di masa pandemi untuk assessment pelayanan imunisasi yang diperoleh oleh masyarakat kumuh serta capaian imunisasi selama masa pandemic, dengan melakukan wawancara kepada para ibu/pengasuh yang telah menjadi responden pada penelitian baseline beberapa bulan yang lalu

Survei cepat menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei. Data diperoleh dari ibu / pengasuh yang memiliki anak di bawah 2 tahun yang bertempat tinggal di Kecamatan Mariso dan Tallo, khususnya di wilayah kumuh kumuh. Dalam situasi pandemi, kami mengembangkan strategi wawancara yang menggabungkan formulir online dan panggilan telepon. Ini adalah survei panggilan telepon tepatnya. Para responden telah dikunjungi oleh pengumpul data untuk penilaian awal ketika kami juga mendapat nomor telepon mereka. Untuk wawancara ini, pengumpul data mendapatkan daftar responden dan kontak mereka dari manajer data. Mereka kemudian menelepon responden untuk wawancara dan membuat catatan di kertas. Kemudian, mereka mentransfer data ke formulir online menggunakan platform Survi pada hari yang sama. Langkah selanjutnya adalah validasi dan *cleaning* data oleh Data Manager atau Asisten. Kami melakukan survei cepat pada Juli 2020, dengan 4 pengumpul data dilibatkan untuk mewawancarai 384 responden yang diperoleh dari survei *baseline* di kedua lokasi penelitian.

Kami mengalami beberapa tantangan ketika kami menerapkan metode panggilan telepon ini untuk melakukan survei cepat dalam situasi pandemi. Pertama, tidak semua nomor telepon milik para ibu. Dalam beberapa kasus, keluarga hanya memiliki satu telepon, yang dibawa oleh suami. Jadi, kami harus membuat beberapa upaya untuk dapat menjangkau responden. Kedua, wawancara dengan menggunakan panggilan telepon mungkin tidak nyaman bagi sebagian orang. Kemudian menyebabkan beberapa ibu keberatan atau memberikan respons yang tidak antusias. Ketiga, banyak responden telah mengubah nomor telepon mereka,

mereka tidak menggunakan nomor yang mereka berikan ketika kami melakukannya dalam survei *baseline*. Meskipun itu dalam kriteria inklusi, tetapi karena hal tersebut banyak terjadi di daerah kumuh perkotaan, sehingga hampir tidak dapat dikendalikan. Untuk meminimalkan hilangnya responden, kami meminta bantuan kader Posyandu untuk menghubungi responden.

4.3 Midline Assessment

Midline survey merupakan penilaian terhadap intervensi yang telah dilaksanakan selama setahun berdasarkan rekomendasi dari baseline survey. Sampel baseline survey sebanyak 384 ibu/pengasuh dan semestinya menjadi jumlah target untuk sampel pada midline survey. Di awal tahun 2020, dunia mengalami pandemi Covid-19 yang hingga kini belum dapat dikendalikan laju pertumbuhan kasusnya. Situasi ini ikut mempengaruhi proses intervensi dan juga pengumpulan data. Upaya mengurangi kontak di luar rumah dan tidak membuat kerumunan juga dilakukan, dengan mengurangi besar sampel pada midline survey ini. memaksakan untuk mengubah strategi dalam intervensi yang dilakukan di lapangan serta membuat mundur rencana intervensi termasuk pelaksanaan midline survey. Intervensi dilaksanakan dalam skala lebih kecil yaitu hanya di Kecamatan Mariso yang terdiri dari 2 kelurahan yaitu Kelurahan Kunjung Mae dan Kelurahan Tamarunang. Model penilaian yang akan dilaksanakan dalam menilai keberhasilan intervensi ini adalah dengan randomized controlled trials (RCT). Model RCT ini memadukan penelitian yang bersifat kuantitatif dan penelitian kualitatif. Penelitian kuantitatif akan menganalisa wilayah intervensi (Kelurahan Tamarunang dan Kunjung Mae) serta wilayah studi (akan diambil 2 kelurahan di Kecamatan Tallo sebagai pembanding).

iKami fokus pada bagaimana situasi terkini cakupan imunisasi dan juga mengeksplorasi faktor-faktor yang dikaitkan dengannya. Definisi kami tentang status update imunisasi adalah imunisasi dasar yang diperoleh oleh anak-anak didasarkan pada usia mereka yang terekam di buku KIA / KMS atau melalui ingatan.

Survei midline ini juga turut melibatkan ibu atau pengasuh yang memiliki anak berusia 1-24 bulan yang dipilih secara acak di mana mereka adalah orang-orang yang

mendapatkan pengetahuan terkait kesehatan oleh kader khususnya yang berasal dari wilayah intervensi (Mariso). Jumlah responden adalah 117 di Mariso dan 117 di Tallo. Mereka diwawancarai langsung oleh pengumpul data menggunakan aplikasi Survi. Sementara itu, untuk penelitian melibatkan beberapa kelompok responden sebagai berikut:

Tabel 3. Sampel Kualitatif untuk Survey Midline

Responden	Tipe Interview	Jumlah Responden
Ibu yang memiliki bayi di Kelurahan Tamarunang dan Kunjung Mae	FGD	1 FGD, 10 Ibu
Posyandu Tenaga Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Tamarunang dan Kunjung Mae	FGD	1 FGD, 8 CHW
Kepala desa di Tamarunang dan Lurah Kunjung Mae	Diskusi	2 kepala desa dan 2 staf kantor desa
Bidan di Tamarunang dan Kunjung mae	IDI	2 Bidan

Tabel 4. Sampel Kuantitatif untuk Survey Midline

Responden/target subjek	Tipe Interview	Strategi pengambilan sampel
Pengasuh/ibu yang memiliki bayi di Marisso	Survey	117 ibu/pengasuh dengan purposive random sampling
Pengasuh/ibu yang memiliki bayi di Tallo	Survey	117 posyandu dengan purposive random sampling

5. Hasil

5.1. Baseline

Sebanyak 384 responden dari kabupaten Mariso dan Tallo dimasukkan dalam analisis. Responden kami pada saat survei adalah ibu dan pengasuh. Mayoritas responden kami adalah ibu baik di kecamatan Mariso maupun Tallo, hanya 10% responden di kabupaten Marisso dan sekitar 7% responden di Kabupaten Tallo sebagai pengasuh.

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu berusia 20 hingga 29 tahun baik di Kecamatan Tallo dan Mariso dan sebagian besar dari mereka adalah lulusan sekolah menengah. Di Kecamatan Tallo dilaporkan bahwa 2% dari ibu tidak memiliki pendidikan. Sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga sementara sisanya sebagai pekerja di kedua kecamatan. Di kecamatan Mariso dan Tallo, hampir 9% ibu tidak memiliki ponsel. Sebagian besar dari mereka tinggal di daerah kumuh berat selama hampir lebih dari 6 bulan. Sebagian besar para ibu di kedua kabupaten itu ditanggung oleh asuransi kesehatan. Jenis asuransi kesehatan di kedua kecamatan mayoritas disubsidi oleh pemerintah. Hampir setengah dari ibu-ibu di kedua kecamatan melaporkan bahwa mereka memiliki buku kesehatan ibu dan anak (MCH / KIA), tetapi 2% dari ibu di Kecamatan Tallo dan hampir 15% dari ibu-ibu di Kecamatan Mariso melaporkan bahwa buku KIA mereka disimpan oleh orang lain dimana 76% di Mariso melaporkan bahwa buku KIA disimpan oleh kader dan 25% di Tallo melaporkan bahwa buku KIA mereka disimpan oleh bidan. Hampir 14% ibu di Tallo dan 5% ibu di Mariso melaporkan bahwa mereka tidak memiliki buku KIA.

Dalam hal karakteristik rumah tangga, sebagian besar rumah tangga di kedua kecamatan melaporkan bahwa pendapatan mereka lebih dari Rp. 350.000 per bulan. Hampir semua responden melaporkan bahwa mereka memiliki sepeda motor. Sebagian besar responden di kecamatan Mariso dan Tallo memiliki rumah sendiri dan sangat sedikit dari mereka yang memiliki rumah sewaan atau mereka tinggal bersama kerabat. Mayoritas responden tinggal di rumah dengan dinding permanen dan lantai permanen. Lebih dari 50% responden melaporkan bahwa rumah mereka memiliki

lantai lebih dari 8 m². responden di semua kecamatan melaporkan bahwa mereka memiliki toilet di rumah mereka, tetapi 4% di kecamatan Mariso dan 11% di kecamatan Tallo melaporkan bahwa mereka tidak memiliki toilet. Di Kedua kecamatan, sekitar 7% melaporkan bahwa mereka tidak memiliki septik tank di rumah.

Secara keseluruhan, 73% rumah tangga di Mariso dan 79% rumah tangga di Tallo terpapar asap rokok di rumah karena keluarga mereka adalah perokok aktif. Mayoritas di kedua kecamatan memiliki satu perokok aktif dalam anggota keluarga mereka (65% di Mariso dan 59% di Tallo) dan 2% di kedua kecamatan memiliki lima perokok aktif di rumah mereka. Perokok aktif pada keluarga mereka cenderung merokok setiap hari dan hanya merokok di luar.

Tabel 5. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kecamatan (%)	
	Mariso (195)	Tallo (189)
Level Kumuh		
Rendah (8)	4.10 (8)	0.00 (0)
Moderate (76)	13.85 (27)	25.93 (49)
Berat (300)	82.05 (160)	74.07 (140)
Lama ibu/pengasuh tinggal di lokasi		
<6 bulan (5)	1.54 (3)	1.06 (20)
≥6 bulan (379)	98.46 (192)	98.94 (197)
Status Responden		
Ibu (351)	89.74 (175)	93.12 (176)
Pengasuh (33)	10.26 (200)	6.88 (13)
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah (4)	0.00 (17)	2.12 (8)
SD (94)	18.46 (36)	30.69 (58)
SMP/SMA (261)	72.82 (142)	62.96 (119)

Sarjana (25)	8.72 (17)	4.23 (8)
Pekerjaan		
Pekerja penerima upah harian (1)	0.51 (1)	0.00 (0)
Pekerja menerima upah tetap (15)	4.10 (8)	3.70 (7)
Memiliki usaha sendiri (22)	5.13 (100)	6.35 (12)
Ibu rumah tangga (346)	90.26 (176)	89.95 (178)
Kepemilikan asuransi kesehatan		
Tidak (49)	9.74 (19)	15.87 (30)
Ya (335)	90.26 (176)	84.13 (159)
Tipe asuransi Kesehatan	N=176	N=159
Asuransi Swasta (4)	1.70 (3)	0.63 (1)
JKN - PNS (5)	1.70 (3)	1.26 (2)
JKN – membayar premium (100)	29.55 (52)	30.19 (48)
JKN – subsidi pemerintah (226)	67.05 (118)	67.92 (108)
Kepemilikan mobile phone		
Tidak (34)	9.23 (18)	8.47 (16)
Ya (350)	90.77 (177)	91.53 (173)
Usia responden		
< 20 tahun (25)	5.64 (11)	7.41 (14)
20 – 29 tahun (187)	48.72 (95)	48.68 (920)
30 – 39 tahun (129)	32.82 (640)	34.39 (65)
> 40 tahun	12.82 (25)	9.52 (18)
Memiliki lantai lebih dari 8 m ²		
Tidak (196)	51.79 (1010)	50.26 (95)
Ya (188)	48.21 (94)	49.74 (94)
Memiliki lantai yang permanen		

Tidak (32)	5.13 (10)	11.64 (22)
Ya (352)	94.87 (185)	88.36 (1670)
Memiliki dinding permanen		
Tidak (79)	13.85 (27)	27.51 (520)
Ya (305)	86.15 (168)	72.49 (138)
Kepemilikan rumah		
Tidak (63)	15.90 (31)	16.93 (32)
Ya (321)	84.10 (164)	83.07 (157)
Pendapatan Rumah Tangga lebih dari Rp. 350.000/ bulan		
Tidak (3)	0.61 (10)	1.27 (2)
Ya (318)	99.39 (163)	98.73 (155)
Kepemilikan sepeda motor		
Menolak menjawab (2)	0.00 (0)	1.06 (2)
Tidak (50)	12.31 (24)	13.76 (26)
Ya (332)	87.69 (171)	85.19 (161)
Kepemilikan Toilet		
Tidak (28)	3.59 (7)	11.11 (21)
Ya (356)	96.41 (188)	88.89 (168)
Memiliki septic tank		
Tidak (20)	6.38 (12)	4.76 (8)
Ya (336)	93.62 (176)	95.24 (160)
Ada perokok aktif dalam rumah	N=142	N=150
Tidak (92)	27.18 (53)	20.63 (39)
Ya (292)	72.82 (142)	79.37 (150)
Jumlah perokok aktif	N=142	N=150

1 (181)	65.49 (93)	58.67 (88)
2 (73)	21.83 (31)	28.00 (42)
3 (25)	7.75 (11)	9.33 (14)
4 (7)	2.82 (4)	2.00 (3)
5 (6)	2.11 (3)	2.00 (3)
Perokok biasanya merokok di mana	N=142	N=150
Di dalam rumah saja (10)	5.63 (80)	1.33 (2)
Di dalam dan luar rumah (87)	25.35 (36)	34.00 (51)
Di luar rumah saja (195)	69.01 (98)	64.67 (97)
Frekuensi merokok	N=142	N=150
Jarang (2)	0.70 (1)	0.67 (1)
Kadang-kadang (30)	14.79 (21)	6.00 (9)
Setiap hari (259)	84.51 (120)	92.67 (139)
Tidak tahu (1)	0.00 (0)	0.67 (1)

Hasil yang kami dapatkan menunjukkan bahwa hanya 46,67% dari bayi berusia 0 - 12 bulan di Kabupaten Mariso memiliki status imunisasi *update* t, tetapi bayi di Kabupaten Tallo yang memiliki status imunisasi *update* hanya 43,39% pada saat survei (Tabel 6).

Tabel 6. Status Imunisasi Pada Baseline Survey

Karakteristik	Status Imunisasi (%)	
	Tidak update	Update
Kecamatan		
Mariso (195)	53.33 (104)	46.67(91)
Tallo (189)	56.61(107)	43.39 (82)

Tabel 7. Distribusi Kepemilikan Buku KIA

Karakteristik	Kecamatan (%)	
	Mariso (195)	Tallo (189)
Kepemilikan buku KIA		
Tidak punya (36)	5.13 (10)	13.76 (26)
Tidak bisa memperlihatkan (4)	1.54 (3)	0.53 (1)
Ya, disimpan oleh orang lain (33)	14.87 (29)	2.12 (4)
Ya, memperlihatkan buku (311)	78.46 (153)	83.60 (158)
Buku KIA di simpan oleh	N=29	N=4
Bidan (1)	0.00 (0)	25.00 (1)
Kader (22)	75.86 (22)	0.00 (0)
Puskesmas (1)	3.45 (1)	0.00 (0)
Lainnya (9)	20.69 (6)	75.00 (3)

Hasil kami pada Tabel 7 menunjukkan bahwa hampir setengah dari para ibu di kedua kecamatan melaporkan bahwa mereka memiliki buku kesehatan ibu dan anak (KIA), tetapi 2% dari ibu di Kecamatan Tallo dan hampir 15% dari ibu-ibu di kecamatan Mariso melaporkan bahwa buku KIA disimpan oleh orang lain di mana 76% di Mariso melaporkan bahwa buku KIA disimpan oleh kader dan 25% di Tallo melaporkan bahwa buku KIA mereka disimpan oleh bidan. Hampir 14% ibu di Tallo melaporkan bahwa mereka tidak memiliki buku KIA dan 5% ibu di Mariso melaporkan bahwa mereka tidak memiliki buku KIA. Untuk analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa pilihan transportasi yang digunakan oleh para ibu untuk mengunjungi Posyandu secara signifikan berhubungan dengan status imunisasi ($p = 0,030$). Selain itu, para ibu yang memiliki atau tidak memiliki buku KIA memiliki hubungan yang signifikan dengan update imunisasi. Kedua variabel ini adalah faktor penentu untuk memperbarui imunisasi. Ini menunjukkan bahwa Posyandu adalah fasilitas kesehatan

yang paling mudah diakses oleh para ibu dan ibu yang memiliki buku KIA di tangan mereka akan menjadi lebih sadar dengan status imunisasi daripada yang lain.

Tabel 8. Karakteristik Penilaian Posyandu

Variable	Kecamatan	
	Mariso (21)	Tallo (24)
Pelayanan Posyandu		
Ibu kekurangan energi kronis (rata-rata)	(7.47)	(5.08)
Anak yang memiliki KIA/KMS (rata-rata)	(59.57)	(106.13)
Bobot anak (rata-rata)	(40.23)	(75.95)
Berat badan anak meningkat setelah pengukuran terakhir (rata-rata)	(19.61)	(48.42)
Anak-anak dengan status di bawah garis merah (rata-rata)	(2.52)	(3.43)
Anak stunting dalam 2 tahun terakhir (rata-rata)	(2.44)	(0.83)
Hambatan Pelaksanaan Posyandu		
Kurangnya bangunan permanen	52.38 (11)	58.33 (14)
Kurangnya anggaran operasional	38.10 (8)	41.67 (10)
Kurangnya insentif bagi kader	9.52 (2)	25.00 (6)
Perhatian masyarakat minimal	19.05 (4)	29.17 (7)
Kurangnya kader	14.29 (3)	12.50 (3)
Kurangnya alat utama	61.90 (13)	66.67 (16)
Terbatasnya materi komunikasi untuk konseling	23.81 (5)	33.33 (8)
Terbatasnya pengawasan dari petugas kesehatan	19.05 (4)	25.00 (6)
Kurangnya media komunikasi	4.76 (1)	12.50 (3)
Kurangnya kepala desa	19.05 (4)	37.50 (9)
Terbatasnya sanitasi di desa	14.29 (3)	20.88 (5)

Tabel 8 menunjukkan hasil penilaian Posyandu, kami menemukan bahwa Posyandu di kedua kecamatan sering menghadapi banyak hambatan, meskipun beberapa telah berhasil. Hambatan yang dihadapi oleh kader Posyandu di kedua kecamatan adalah kurangnya bangunan permanen, kurangnya anggaran operasional, kurangnya alat utama dan bahan komunikasi terbatas untuk konseling. Meskipun banyak kendala yang mereka hadapi, mereka bangga menjadi kader, mereka juga didukung dari petugas Puskesmas, mereka memiliki hubungan yang baik ketika bekerja dengan kader lain, masyarakat di daerah mereka menghormati mereka dan 86% kader di Mariso dan 96% merasa puas dengan pekerjaan mereka sebagai kader Posyandu. Ini juga selaras dengan hasil kualitatif, menunjukkan bahwa tokoh masyarakat dan petugas kesehatan mempercayai kader mengenai peran mereka di masyarakat. Mengenai peran kader dalam hal penyerapan imunisasi, dari penilaian posyandu kami menemukan bahwa sudah ada beberapa pendekatan yang dilakukan oleh Posyandu untuk mengingatkan ibu untuk memvaksinasi anak-anaknya, termasuk kunjungan rumah dan menginfokan ibu melalui SMS. Sayangnya, tindakan ini dilaporkan sendiri dan tidak didokumentasikan.

5.2. Survey Cepat

Data survei cepat diperoleh dari 259 dari 384 responden, atau sekitar 67%. Kami pikir itu merupakan capaian yang baik karena dilakukan pada saat pandemi berlangsung. Tabel berikut adalah karakteristik responden dan hasil survei cepat.

Tabel 9. Karakteristik Status Imunisasi pada Survey Cepat

Variabel	Kecamatan		Total
	Mariso	Tallo	
Status Update Imunisasi Baseline Survey N=384	(n=195) 46.7%	(n=189) 43.4%	(n=384) 45.1%
Status Update Imunisasi Rapid Survey N= 259	(n=140) 56.4%	(n=119) 37.8%	(n=259) 47.9%

Data ini kami kumpulkan dari 67% responden yang bersedia membagikan status imunisasi anaknya melalui panggilan telepon. Imunisasi *update* dalam situasi pandemi meningkat sekitar 2,8% di lokasi penelitian ini. Sedikit beruntung bagi responden di Mariso, ada peningkatan pembaruan imunisasi pada pertengahan tahun ini daripada akhir tahun lalu. Sekitar 9,7% peningkatannya, hal ini terjadi karena meskipun *lockdown* diberlakukan di beberapa daerah di Maris-so, akan tetapi beberapa posyandu masih aktif dilaksanakan, kontras dengan Tallo. Update imunisasi di Tallo semakin buruk dan turun menjadi 6% berdasarkan data sebelumnya. Pembaruan imunisasi selama pandemi mengalami peningkatan 2,8%, ini bisa dipengaruhi oleh bias pemilihan karena terdapat anak-anak yang tidak mendapatkan update imunisasi tidak tercatat dalam wawancara ini karena terdapat sekitar 33% responden yang masuk dalam lost to follow up karena beberapa alasan.. Melihat situasi pandemi yang terjadi pada tahun 2020, status update imunisasi antara survei baselinedan survei cepat sulit dibandingkan karena perbedaan dalam situasi dan kondisi, dimana survei *baselined* dilakukan ketika kondisi masih normal pada tahun 2019.

Tabel 10. Karakteristik Pelayanan Imunisasi dan Kepemilikan Buku KIA

Variabel	Kecamatan		Total (n=259)
	Mariso (n=140)	Tallo (n=119)	
Kepemilikan buku KMS/KIA	73,57%	80,67%	76,53%
Kepemilikan buku KMS/KIA + catatan imunisasi	72,86%	80,67%	76,45%
Mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pelayanan imunisasi dalam 3 bulan terakhir	25%	23,5%	24,32%
Harapan penempatan layanan imunisasi:			
Di rumah (kunjungan rumah)	21,43%	14,41%	18,22%
Klinik	2,14%	2,54%	2,33%
posyandu	42,14%	40,68%	41,47%
Posyandu Keliling	2,86%	5,93%	4,26%

Puskesmas Keliling	7,86%	5,93%	4,26%
Di rumah RT/RW	0,71%	0%	0,39%
House	2,86%	6,78%	4,65%
Prefer do not visit	11,43%	13,56%	12,40%

Kepemilikan buku KIA atau kartu KMS merupakan faktor penting terkait dengan status imunisasi. Hampir setengah dari ibu-ibu di kedua kecamatan melaporkan bahwa mereka memiliki buku kesehatan ibu dan anak (KIA/KMS), tetapi 22% ibu di Mariso dan 9% dari ibu-ibu di Kecamatan Tallo melaporkan bahwa buku KIA/ KMS) mereka disimpan oleh orang lain, sehingga mereka mungkin tidak dapat menggunakannya secara efektif sebagai pengingat akan layanan imunisasi untuk anak-anak mereka. Selain itu, sekitar 4% ibu di Mariso dan 10% ibu di Tallo melaporkan bahwa mereka tidak memiliki buku KIA.

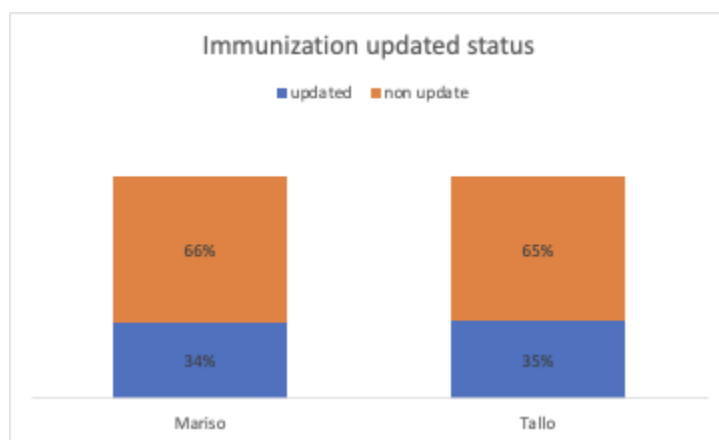
Dalam 3 bulan terakhir, sekitar 75% ibu di kedua kecamatan melaporkan bahwa mereka tidak mengunjungi Posyandu untuk mendapatkan layanan imunisasi. Ada banyak faktor yang berkontribusi yang menyebabkan para ibu tidak berniat untuk membawa bayi mereka ke fasilitas kesehatan setiap bulan. Salah satu alasannya adalah mereka takut akan tertular COVID-19.

Para ibu melaporkan bahwa mereka akan merasa aman dan praktis untuk mengakses layanan imunisasi selama pandemi ini jika layanan imunisasi diadakan di Posyandu, karena selama pandemi ini, layanan imunisasi hanya diadakan di Puskesmas. Selain itu, para ibu juga merasa aman jika layanan imunisasi diadakan di rumah dengan kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader.

5.3 Midline Survey

Penilaian ini dilakukan pada Februari 2021 dan melibatkan semua angka yang ditargetkan di setiap wilayah 117 responden di Mariso dan 117 di Tallo. Mereka adalah ibu dan pengasuh dengan proporsi sekitar 86% dan 14%. 90% dari mereka adalah ibu

rumah tangga, dan sisanya adalah pekerja dan pemilik usaha. Variabel utama dari penilaian ini adalah status imunisasi update. Kami menemukan proporsi yang mengurangi imunisasi dibandingkan dengan penilaian sebelumnya. Definisi status imunisasi update berarti bahwa berapa banyak anak yang memiliki imunisasi update berdasarkan kategori usia mereka. Misalnya, jika bayi berusia 10 bulan dan belum mendapat suntikan Campak-1, maka kami mengkategorikan bayi tersebut sebagai imunisasi non update.



Gambar 3. Status Imunisasi Midline Survey

Ada 34% anak berusia di bawah 2 tahun di Mariso dan 35% di Tallo yang memiliki status imunisasi update dalam penilaian ini. Dari penilaian baseline dan survey cepat, kami menemukan imunisasi update pada anak-anak sekitar 45% dalam baseline dan 47% dalam penilaian cepat di kedua lokasi studi. Penurunan proporsi status update imunisasi adalah 11% hingga 13% selama penelitian ini.

Ada sejumlah besar anak-anak yang tidak memperbarui imunisasi mereka. Kami mencari tahu dengan memberikan pertanyaan yang menanyakan mengapa mereka tidak mendapatkan layanan ini. Alasan utama yang diperoleh adalah mereka tidak memiliki cukup catatan pengingat pada buku KIA atau kartu KMS mereka. Kemudian, karena kondisi pandemi, orang tua ragu untuk mengakses fasilitas kesehatan karena risiko penularan yang tinggi. Alasan lain mengapa bayi mereka tidak menerima imunisasi adalah orang tua menolak imunisasi, kehabisan stok vaksin di

puskesmas, anak-anak mereka tidak memiliki akta kelahiran dan antrian yang panjang untuk layanan di Puskesmas.

Tabel 11. Alasan Tidak Menerima Imunisasi Berdasarkan Tipe Imunisasi

Alasan tidak menerima imunisasi	% Total BCG (n=17)	% total DPT-HB-Hib3 (n=62)	% total Campak 1 (n=101)	% total Campak 2 (n=42)
Rekaman imunisasi tidak lengkap	76.5	21.0	10.9	11.9
Takut keluar rumah karena COVID-19	0.0	1.6	2.0	4.8
Takut mengunjungi fasilitas kesehatan karena COVID-19	0.0	6.5	9.9	16.7
Anak-anak jatuh sakit	5.9	14.5	5.0	9.5
Bertepatan dengan bisnis lain	0.0	0.0	1.0	0.0
Lupa jadwal imunisasi	0.0	0.0	1.0	7.1
Yang lain	5.9	11.3	1.0	9.5
Takut anaknya diimunisasi	0.0	6.5	3.0	4.8
Tidak tahu	0.0	0.0	4.0	0.0

Masalah lain yang dikaitkan dengan status imunisasi adalah kepemilikan buku KIA / KMS. Variabel ini telah diidentifikasi dari penilaian baseline sebagai faktor penentu. Selama penelitian ini, kami menemukan 70,9% ibu / pengasuh menunjukkan kartu KIA / KMS dan 29,1% tidak memiliki buku. Berdasarkan perhitungan statistik, variabel ini signifikan dengan status update imunisasi. Kami juga menemukan bahwa

mereka yang tidak memiliki kartu KIA / KMS, hanya 1,7% dari mereka yang update imunisasinya.

Table 12. Kepemilikan BUKU KIA

Kepemilikan buku KIA dan kartu KMS	Mariso	Tallo	Total
Tidak tersedia (22)	12	6.8	9.4
Ya, ibu menunjukkan buku KIA (166)	66.7	75.2	70.9
Ya, buku KIA diletakkan di tempat lain(36)	17.9	12.8	15.4
Ya, ibu menunjukkan kartu KMS (10)	3.4	5.1	4.3

Terkait dengan program KIA, kami menilai apa yang didapat anak-anak dan ibu di sesi posyandu terakhir. Hampir semua anak-anak ditimbang dan hampir setengahnya mendapat imunisasi. Tetapi, layanan lain termasuk pengukuran tinggi badan, konseling dan edukasi untuk ibu, pemeriksaan kesehatan, dan layanan keluarga berencana tidak lebih dari 10% kegiatan di Posyandu.

Tabel 13 .Pelayanan Kesehatan di Masyarakat

Variable	Kecamatan		Total (%)
	Mariso	Tallo	
	n = 117	n = 117	n = 234
Pemanfaatan pelayanan kesehatan saat berkunjung ke posyandu			
Penimbangan (209)	86.3	92.3	89.3
Pengukuran tinggi badan (8)	4.3	2.6	3.4
Layanan konseling dan gizi untuk ibu dan anak (17)	11.1	3.4	7.3
Pemeriksaan/pelayanan kesehatan (8)	6	0.9	3.4
Layanan KB(1)	0	0.9	0.4

Layanan Imunisasi (81)	42.7	26.5	34.6
Lainnya (63)	23.1	30.8	26.9

Sejalan dengan intervensi kami di daerah Mariso, kami menemukan bahwa kunjungan rumah untuk konseling dari kader lebih tinggi daripada layanan kunjungan rumah di Tallo. sekitar 70% responden di Mariso pernah dikunjungi oleh kader kesehatan dalam tiga bulan terakhir. Sementara Tallo hanya 47% atau lebih dari setengah kader tidak mengunjungi mereka. Jika kita ingin melihat di mana ibu mendapatkan konseling terkait kesehatan, 49,6% dari mereka mendapatkannya selama kegiatan posyandu, dan 36% mendapatkannya di rumah mereka sendiri.

Tabel 13 Konseling

Ibu menerima informasi kesehatan dari Kader setempat dalam tiga bulan terakhir	Mariso	Tallo	Total
	n = 117	n = 117	%
Tidak (98)	30.8	53.0	41.9
Ya (136)	69.2	47.0	58.1
Lokasi Ibu menerima informasi dari kader	(n=81)	(n=55)	
Lainnya (7)	7.4	1.8	5.1
Rumah saya (49)	46.9	20.0	36
Posyandu (67)	37.0	67.3	49.3
Dosekitar rumah (13)	8.6	10.9	9.6
Topik konseling			
Praktek Pemberian Makan untuk Anak dan Bayi (PMBA) (7)	12.5	10.3	11.5
Pemantauan yang berkembang (24)	50	27.6	39.3

Tumbuh Kembang Anak (TKA) (16)	25	27.6	26.2
Keluarga Berencana (1)	0	3.4	1.6
Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (11)	9.4	27.6	18
PHBS (1)	0	3.4	1.6
Imunisasi (11)	18.8	17.2	18
Pencegahan infeksi covid-19 (25)	56.3	24.1	41

Kami juga mendapat informasi tentang topik yang disampaikan pada kegiatan konseling oleh kader kesehatan. Topik utama yang dikonselingkan oleh kader adalah pencegahan penyebaran COVID-19 sebanyak 41%, kemudian pemantauan pertumbuhan 39,3%, dan perkembangan anak-anak 26,2%.

Hasil Pemantauan Melalui Kegiatan FGD

Pada 23-25 November 2020, kami melakukan wawancara melalui FGD dengan ibu, kader, dan lurah di Kecamatan Mariso. Tujuannya adalah untuk mengeksplorasi bagaimana kegiatan konseling berjalan, apa tantangannya, apa yang menjadi enabler. Juga untuk mendapatkan pemahaman bagaimana masyarakat memandang kegiatan ini untuk memperkuat pelaksanaan Posyandu. Dari diskusi tersebut kami mendapat beberapa tema, pertama mengenai COVID-19, pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pemantauan kegiatan posyandu serta harapan.

Situasi pandemi telah mengakibatkan beberapa suami atau keluarga melarang anak-anak mereka untuk dibawa ke Posyandu. Dari FGD bersama dengan ibu-ibu menunjukkan bahwa mereka merasa takut untuk membawa anak-anak mereka keluar dari rumah. Meskipun kader Posyandu telah menjelaskan prosedur pelaksanaan Posyandu yang dilakukan untuk mengurangi risiko penyebaran COVID-19. Beberapa ibu berbagi pengalaman mereka mengakses layanan kesehatan selama pandemi. Ada orang-orang yang merasa tidak ditangani dengan benar selama pandemi, mereka hanya ditanya sakit apa yang mereka rasakan tanpa pemeriksaan

fisik, sehingga mereka merasa mereka tidak dipedulikan saat mengakses layanan kesehatan. Beberapa trauma untuk mengakses rumah sakit karena mereka akan diperiksa oleh petugas kesehatan yang mengenakan pakaian astronot, sehingga mereka merasa sakitnya semakin memburuk. Ada juga puskesmas yang belum melaksanakan imunisasi di Posyandu, sehingga kader Posyandu mengalami kesulitan mengendalikan siapa target Posyandu yang telah pergi ke puskesmas untuk mendapatkan imunisasi.

Kader posyandu merasa sulit untuk mengedukasi kelompok berpenghasilan menengah untuk membawa anak-anak mereka ke Posyandu. Di sisi lain, mereka termasuk dalam target Posyandu. Sehingga akan mengurangi capaian posyandu. Kader berharap bahwa jika ada peraturan yang mengharuskan semua manfaat dilakukan di Posyandu, akan lebih mudah untuk mengendalikan target. Mengenai keterlibatan tokoh masyarakat: beberapa kader merasa lebih mudah untuk berkoordinasi melalui RT. Sementara itu, RW hanya menerima laporan. Seringkali kepala desa / lurah mengkonfirmasi kegiatan ke RT. Tapi, ada juga RW yang peduli, terutama jika ibu kader adalah istri dari kepala RW / RT. Buku-buku edukasi berbentuk flipchart umumnya digunakan secara bergantian oleh kader pada satu posyandu. Setelah melakukan kunjungan rumah, kader akan mengisi formulir yang akan ditandatangani oleh ibu, formulir kunjungan rumah tersebut juga merupakan bagian dari buku pelaporan Posyandu.

Pelaporan Posyandu sejauh ini diajukan ke tingkat desa dan kecamatan melalui laporan Pokja 4. Namun, penggunaan laporan masih terbatas karena belum ada kegiatan tambahan yang diprakarsai oleh pemerintah daerah untuk membahas laporan tentang pelaksanaan Posyandu. Kader di Mariso tidak merasa kesulitan untuk mengedukasi para ibu untuk membawa anak-anak mereka ke Posyandu untuk diimunisasi. Tantangan muncul ketika imunisasi anak telah lengkap dan ibu-ibu dari yang berusia anak-anak di bawah lima tahun tidak mau lagi membawa anak-anak mereka ke Posyandu. Cara kader untuk mengontrol imunisasi anak di wilayah mereka adalah melalui penggunaan K kartu kontrol yang telah diurutkansesuai dengan kelompok usia anak.

"Beberapa dari mereka sangat antusias untuk membawa anak-anak hanya untuk imunisasi. Setelah itu mereka tidak datang lagi. Mereka hanya datang untuk mendapatkan vitamin A, di bulan ke 2 dan 8. "FGD dengan kader

Masyarakat juga menganggap bahwa kader memiliki peran yang sangat besar dalam memantau kesehatan masyarakat. Ibu yang menerima kunjungan rumah merasa senang karena mereka merasa diperhatikan dan mendapat informasi tentang kesehatan. Mereka juga akan menyampaikan hal ini kepada suami mereka dan anggota keluarga lainnya. Beberapa ibu mengatakan bahwa jika mereka tidak membawa anak-anak mereka ke Posyandu, pada sore hari kader Posyandu yang akan datang ke rumahnya dengan timbangan.

Lurah Tamarunang dan Lurah Kunjung Mae, Kecamatan Mariso mengakui bahwa dengan perhatian yang diberikan kepada kader melalui pengembangan kapasitas dan pemantauan Posyandu, kader lebih antusias dalam menjalankan tugasnya. Lurah juga merasa lebih mudah untuk mengontrol kegiatan Posyandu melalui WhatsApp Group.

"Adanya semangat kader untuk bekerja, itu yang menjadi potensi keberhasilan. Jadi bagaimana caranya agar semangat ini tidak hilang. Para kader semangat bekerja karena didampingi lurah, kader merasa diperhatikan sehingga lebih aktif" Lurah Tamarunang

"Melalui pelaporan pendataan posyandu, kalau ibu tidak datang maka kader melakukan kunjungan rumah. Setiap bulan kan ada pelaporan masuk setiap kali ada posyandu, ada kunjungan rumah juga, kita juga memantau lewat WA, biasa kadernya melapor lewat WA, kan juga ada WA grup yang dibikin bersama UGM dengan kunjung mae dan tamarunang" Lurah Kunjung Mae

Lurah tidak keberatan untuk dijadikan manajer KIA karena dengan memantau Posyandu, selain Lurah dapat secara langsung mengontrol kegiatan, ia juga bisa mendapatkan poin kredit dalam pekerjaannya.

"Betul, selain itu memang pekerjaan ini sudah menjadi bagian dari pada pekerjaan lurah, meskipun puskesmas yang berkoordinasi tapi dari struktur posyandu ini dibawah lurah. Jadi ini tetap menjadi bagian dari kami (lurah)" Lurah Kunjungmae

Apa yang diinginkan kader adalah adanya kapasitas tambahan. Memang sudah ada kegiatan penyegaran kader Posyandu yang dilakukan oleh puskesmas setiap tiga bulan sekali. Biasanya ada materi kesehatan yang disisipkan di sana. Namun, kegiatan utamanya adalah mengingatkan kader Posyandu tentang tugas dan mengisi formulir.

"Ilmunya ditambah lagi, karena masyarakat sering bertanya, kita ndak bisa jawab karena kita tidak ahli disitu" FGD kader

"Kadang pelatihan di puskesmas bukan kader yang diundang. Kita lihat foto2nya, biasanya kan undangan sampai ke kelurahan, kelurahan tidak diprioritas kan di kadernya atau bahkan itu itu saja, kita yang melayani malah tidak punya ilmu" kader FGD

Sementara itu, dari sudut pandang lurah, mereka merasa perlu untuk meningkatkan anggaran untuk biaya kader posyandu serta memperbaiki alat Posyandu.

"posyandu kami banyak yang tidak memiliki tempat, kadang setiap bulan harus berpindah-pindah. Jadi investasi seperti meja kursi itu jadi lebih berat karena bisa cepat rusak saat pindah-pindah itu. Sama alat-alat posyandu juga perlu disediakan

"Lurah Kunjung Mae

"Menurut saya perlu adanya perbaikan gaji atau honor untuk kader dan alat Kesehatan di posyandu" Lurah Tamarunang

6. Perbandingan survei baseline, cepat dan Midline.

Tabel 13 di bawah ini menggambarkan perbedaan dalam hasil utama survei *baseline*, cepat dan *midline*. Beberapa hal yang perlu diingat dalam membaca hasil ini terkait dengan ukuran sampel dan kelayakan yang digunakan. Sebelumnya, survei ini dirancang dalam bentuk studi kohort, di mana responden yang diperoleh selama *baseline* akan diikuti untuk survei cepat dan survei *midline*. Pada awalnya, total sampel

yang kami wawancarai adalah 384 orang atau 100% sesuai dengan ukuran sampel yang diperkirakan sebelumnya. Kemudian selama survei cepat, pada Juli 2020, di mana pandemi COVID-19 terjadi, untuk memastikan keamanan pengumpul data dan responden, metode pengumpulan data diubah menjadi survei berbasis telepon, dengan memotong beberapa indikator karena faktor waktu dan rahasia dalam survei seluler yang dilakukan. Sampel dalam studi survei cepat ini adalah ibu dan pengasuh yang diwawancarai pada survei *baseline*. Dari 384 responden, sebanyak 256 responden atau 69% dari target berpartisipasi dalam survei cepat. Sebagian besar responden masuk ke dalam kategori *loss to follow-up* karena tidak dapat dihubungi (meskipun petugas pengumpul data telah meminta bantuan dari kader posyandu untuk menemukan kontak responden), telah pindah ke wilayah lain (ini cukup umum di daerah kumuh perkotaan), dan 7 dari kelompok LTFU bayinya meninggal. Adapun survei *midline*, karena lokasi intervensi hanya di dua kecamatan di Mariso, perbandingan yang digunakan juga dua kecamatan di Tallo, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 234 responden.

Tabel 14. Perbandingan Deskripsi Hasil Baseline, Survey Cepat dan Midline

	Baseline			Rapid			Midline		
	Mariso (n=195) %	Tallo (n=189) %	Total (n=384) %	Mariso (n=140) %	Tallo (n=119) %	Total (n=259) %	Mariso (n=117)	Tallo (n=117)	Total (n=234)
Immunisation Update									
Update	46,7	43,4	45,1	56,4	37,8	47,9	34,2	35,1	34,5
Not Update	53,3	56,6	54,9	43,6	62,2	52,1	65,8	64,9	65,5
Ownership od MCH Book or Buku KIA or KMS									
No	6,6	14,3	10,4	4,3	10,1	6,9	11,9	6,8	9,4
Yes	78,5	83,6	81,0	73,6	80,7	76,8	70,1	80,3	75,2
Yes, but was in other places	14,9	2,1	8,6	22,1	9,2	16,2	18,0	12,8	15,4
Child got immunization based on the MCH book/card	n=154	n=162	n=316	n=102	n=96	n=198	n=82	n=94	n=176
BCG				99	94,8	97	96,3	85,1	90,3
HB-0	96,8	89,5	93,0	81,4	71,9	76,8	92,7	80,9	86,4
DPT-HB-Hib 1	82,5	77,8	80,1	97,1	93,8	95,9	92,7	83,0	87,5
DPT-HB-Hib 2	69,5	59,3	64,2	94,1	87,5	90,9	80,5	73,4	76,7
DPT-HB-Hib 3	55,2	41,4	48,1	88,2	79,2	83,8	67,1	62,8	64,8
Polio	83,8	86,4	85,1	98	93,8	96	95,1	86,2	90,3
Polio 2	81,8	80,2	81,0	96,1	94,8	95,5	90,2	80,9	85,2
Polio 3	75,3	70,4	72,8	94,1	87,5	90,9	80,5	72,3	76,1
Polio 4	61,7	52,5	57,0	87,1	79,2	83,2	65,9	62,8	64,2
IPV	50,6	28,4	39,2	74,5	35,4	55,6	53,7	51,1	52,3
Campak	7,8	5,6	6,6	74,5	49	62,1	39,0	45,7	42,6
Not yet the time to get Measle	86,4	88,3	87,3						
DPT-Hb-Hib 4 Lanjutan				14,3	0	9,1	4,9	3,2	14,3
Campak Lanjutan				7,7	0	4,8	7,3	4,3	20,4
Reason not yet Vaccinated	n=38	n=63	n=111						
The child is sick	23,4	31,3	27,9				2,4	7,5	6,1
Forget immunization schedulle	6,4	3,1	4,5				2,4	14,0	8,2
Afraid of vaccination	2,1	0,0	0,9				9,5	4,7	7,1
Don't know the reason	19,1	4,7	10,8				4,8	0,0	2,4
The caregiver is busy	14,9	1,6	7,2				2,4	7,5	4,5
Others	33,9	53,3	39,6				7,9	12,1	10,0
Vaccination notes on the book is not complete							35,7	26,0	41,8
Afraid to get out of the house because of COVID-19							3,2	31,6	17,4
Afraid to go to Puskesmas because of COVID-19							18,3	37,0	26,9
Visit to Posyandu Last time									
Yes	90,0	90,0	90,0				47,0	70,1	58,5
No	10,0	10,0	10,0				53,0	30,1	41,5
Layanan apa yang diterima saat kunjungan posyandu									
Pemantauan Pertumbuhan	94,3	100,0	97,1				38,5	64,1	87,6
Edukasi Tumbuh Kembang Anak	19,9	8,3	14,2				0,0	0,9	0,7
Pemberian Makanan Tambahan	14,2	1,8	8,1				0,0	0,9	0,7
Lainnya	4,0	3,0	3,5				0,9	0,0	0,7
Imunisasi	49,4	30,8	40,3				7,7	4,3	10,2

Untuk status imunisasi sebagai output utama dari tujuan penelitian ini, hasil yang diperoleh tidak banyak berubah dari *baseline*, cepat dan *midline*. Dalam survei *baseline* pada bulan Desember 2019, 45,1% anak berusia di bawah satu tahun memiliki status imunisasi *update*. Ketika diikuti 7 bulan kemudian pada Juli 2020, selama pandemi, dari dua pertiga responden yang dapat dihubungi, terjadi sedikit peningkatan dalam *update* imunisasi, yaitu 47,91% secara keseluruhan. Sementara itu, pada Februari 2021, jumlah *update* imunisasi di lokasi intervensi dan kontrol untuk anak-anak berusia 6-24 bulan menurun secara signifikan, yaitu hanya 34,5%.

Dalam hal menentukan apakah seorang anak memiliki status imunisasi *update* atau tidak *update*, kita dapat melihatnya pada catatan imunisasi dalam buku KIA atau KMS. Jika pengasuh hanya mengandalkan ingatan dalam melaporkan status imunisasi anak mereka, kami mencatatnya, tetapi kami tidak mencampur perhitungan dengan mereka yang dapat menunjukkan buku KIA. Berdasarkan survei *baseline*, diketahui bahwa kepemilikan buku KIA berbanding lurus dengan imunisasi anak sesuai dengan jadwal. Secara total, ada sedikit penurunan kepemilikan buku-buku KIA dari total 81% pada *baseline* menjadi 75,2% di *midline*. Ini kemungkinan besar disebabkan oleh fakta bahwa ketika Posyandu dihentikan, puskesmas mendorong kader Posyandu untuk melakukan kunjungan rumah ke rumah ibu yang menjadi target Posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa posyandu kemudian memutuskan untuk mengumpulkan buku-buku KIA untuk memudahkan pengisian.

Penurunan jumlah *update imunisasi* terutama disebabkan oleh pandemi COVID-19 yang melemahkan sistem kesehatan dari para penyedia layanan kesehatan dasar, termasuk imunisasi. Meskipun intervensi telah dilakukan di tingkat masyarakat dengan peningkatan penciptaan permintaan, pada tingkat sisi penawaran, telah melemah, sehingga menghasilkan cakupan yang lebih rendah. Imunisasi sebelumnya dilakukan di Posyandu, tetapi kemudian dihentikan karena pandemi, yang menyebabkan penurunan. Dari wawancara mendalam dengan ibu dan pengasuh, ditemukan bahwa ada ketakutan akan transmisi dan ketidaknyamanan Covid-19

karena panas dan berkerumun di puskesmas, yang membuat mereka ragu-ragu untuk membawa anak-anak mereka untuk diimunisasi ke puskesmas.

Mengenai alasan untuk tidak mengimmunisasi anak-anak, ada perubahan yang sangat besar dalam alasan. Jika pada *baseline*, alasan paling umum adalah anak-anak yang sakit, orang tua yang sibuk, dan alasan lainnya. Hal-hal yang dikatakan responden dalam alasan 'lain' adalah vaksinasi tidak diperbarui dalam buku KIA, masih bukan waktunya untuk mendapatkan vaksinasi, bayi terlalu tua untuk mendapatkan vaksin, tidak ada penyedia layanan kesehatan, tidak perlu Imunisasi, keluarga tidak memiliki kartu identitas, penyedia tidak membuka vaksin, karena jumlah target terbatas pada hari itu, ibu mengatakan vaksin selesai tetapi tidak ada catatan, dan ibu malas untuk pergi ke posyandu. Sementara itu, di *midline*, alasan paling umum mengapa anak-anak belum diimmunisasi adalah tidak lengkapnya pencatatandalam buku KIA sehingga ibu dan pengasuh tidak yakin kapan harus membawa anak-anak mereka untuk imunisasi. Alasan besar lainnya terkait dengan pandemi COVID-19, di mana sepertiga dari ibu takut meninggalkan rumah dan takut untuk pergi ke fasilitas kesehatan karena takut tertular penyakit.

Perbedaan yang cukup besar juga dapat dilihat dari kunjungan ke Posyandu. Jika situasinya masih normal seperti dalam survei *baseline*, 90% ibu membawa anak-anak mereka ke Posyandu, sementara selama pandemi, karena banyak posyandu juga ditutup dan dibatasi, secara total hanya 58,5% responden membawa anak-anak mereka ke posyandu saat Pandemi . Alasan yang paling mungkin untuk penurunan angka ini adalah bahwa tidak semua Posyandu dibuka selama pandemi. Untuk posyandu yang telah dibuka, tidak semua ibu percaya untukmembawa anak-anak mereka atau informasi tentang posyandu telah dibuka tidak diketahui semua orang.

Selanjutnya, untuk perbandingan statistik dari survei *baseline*, cepat dan *midline* dapat dilihat pada tiga tabel berikut. Di bawah ini kita melihat signifikansi variabel independen seperti kepemilikan buku-buku KIA, tempat imunisasi, kepemilikan ponsel dalam mengakses informasi, dan sumber informasi yang diperoleh pada tiga variabel dependen, yaitu status imunisasi, pengetahuan pencegahan penyakit dengan imunisasi dan kepuasan dengan informasi yang terkaitdengan imunisasi.

Mengenai status imunisasi pada Tabel 14, jelas terlihat bahwa kepemilikan buku KIA memiliki pengaruh signifikan pada status imunisasi update anak-anak (nilai p 0,000), baik dalam survei *baseline*, cepat dan *midline* a. Ditemukan bahwa, ibu yang memiliki dan dapat menunjukkan buku KIA memiliki 20 kali (baseline) dan 47 kali (midline) peluang lebih besar untuk mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal. Sementara itu, di lokasi penerimaan imunisasi, itu tidak secara signifikan mempengaruhi status imunisasi, dengan Posyandu sebagai kontrol. Hal yang sama berlaku untuk kondisi anak-anak yang sakit dan status imunisasi mereka. Pada *baseline*, anak-anak yang sakit adalah 0,6 kali lebih kecil kemungkinannya untuk menerima imunisasi daripada anak-anak yang sehat. Meskipun ini tidak berlaku secara signifikan di *midline* karena periode pandemi.

Sangat menarik untuk melihat kepemilikan ponsel. Responden yang memiliki ponsel 3,4 kali lebih mungkin untuk membawa anak-anak mereka untuk menerima imunisasi tepat waktu, pada *baseline* dengan nilai p <0,05. Sementara itu, dalam situasi pandemi, di mana banyak layanan imunisasi di Posyandu telah dibatalkan, kepemilikan ponsel tidak berpengaruh signifikan terhadap status imunisasi (atau 1,54 (0,43)).

Tabel.145 Perbandingan Hasil Baseline, Survey Cepat dan Midline Terhadap Status Imunisasi

	Persentasi Status Update Imunisasi Anak								
	Baseline survey phase, n= 384			Rapid survey phase, n=259			Midline survey phase, n=		
	Mariso 91/195(%)	Tallo 82/189(%)	OR (p)	Mariso 80/141(%)	Tallo 44/11 8(%)	OR (p)	Mariso 40/117(%)	Tallo 41/117 (%)	OR (p)
Kepemilikan buku KIA 1. Tidak 2. Ya	2.20 97.80	2.44 97.56	1 20.52 (0.000)	15.00 85.00	15.91 84.09	1 2.41 (0.005)	2.50 97.50	0.00 100.00	1 47.49 (0.000)

Lokasi utama mendapat imunisasi									
1. Posyandu									
2. Puskesmas									
3. Mobile puskesmas	55.88 38.24	68.18 24.24	1 1.11 (0.685)	50.00 -	38.64 -	1 -	30.00 37.50	9.76 53.66	1 0.67 (0.311)
4. Hospital	- 4.41	- 3.03	- 1.01 (0.982)	10.00 1.25	6.82 6.82	1.37 (0.538) 0.43 (0.199)	- 7.50	- 7.32	- 0.65 (0.483)
5. Clinic doctor	1.47 -	4.55 -	0.54 (0.321)	2.50	2.27	0.87 (0.876)	0.00	0.00	- -
6. Home visit	- 0	- 0	-	20.00	15.91	0.84 (0.620)	0.00 0.00	- -	- -
7. Others	0	0	1	6.25	20.45	0.55 (0.138)	25.00	29.27	0.75 (0.520)
8. Refuse to visited/ no services	-	-	-	10.00	9.09	0.52 (0.120)			
Kepemilikan HP									
1. Tidak	3.30 96.70	4.88 95.12	1 3.47(0.004)	10.13 89.87	0.00 100.00	1 0.44 (0.192)	7.50 92.50	4.88 95.12	1 1.53(0.430)
2. Ya									
Anak sakit kurang dari 3 bulan									
1. Tidak	69.23 30.77	54.88 45.12	1 0.61 (0.022)				32.50 67.50	29.27 70.73	1 1.02 (0.936)
2. Ya									
Sumber info kesehatan	60.29	78.79	1				27.50	25.64	1

1. Tenaga Kesehatan	35.29 4.41	15.15 6.06	1.17(0.554) 0.67(0.416)				67.50 5.00	61.54 12.82	0.99(0.115) 0.57(0.00)
2. Kader									
3. Lainnya									
Ibu memahami imunisasi mencegah sakit									
1. Tidak	19.12 80.88	42.42 57.58	1 1.29(0.295)				11.43 88.57	9.09 90.91	1 2.84(0.020)
2. Ya									
Kepuasan terhadap layanan imunisasi									
1. Tidak	17.65 82.35	12.12 87.88	1 1.53(0.165)				30.00 70.00	41.46 58.54	1 1.51(0.141)
2. Ya									

Tabel 15 di bawah ini, output kedua, terkait dengan pengetahuan responden tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, dapat dilihat bahwa kepemilikan buku KIA tidak memiliki efek signifikan. Ini memperkuat asumsi bahwa pengetahuan ibu yang terkait dengan imunisasi tidak diperoleh dari buku KIA yang dia simpan. Variabel-variabel berikut ini terkait dengan tempat untuk mendapatkan imunisasi, dapat dilihat bahwa responden yang menolak untuk mengunjungi fasilitas kesehatan untuk imunisasi anak-anak mereka memiliki peluang 0,2 kali lebih sedikit untuk mendapatkan pengetahuan terkait dengan penyakit yang dapat dicegah untuk imunisasi (nilai $P < 0,05$).

Temuan Kepemilikan ponsel terkait pengetahuan PD3I cukup konsisten pada *midline* Responden yang memiliki ponsel, tidak menjamin pengetahuan mereka terkait dengan imunisasi. Hal ini memperkuat asumsi bahwa responden tidak mendapatkan pengetahuan terkait dengan imunisasi dari ponsel mereka. Meskipun hasilnya tidak signifikan, ada peningkatan kepercayaan masyarakat pada kader

Posyandu mengenai informasi kesehatan dalam survei *midline* dibandingkan dengan survei *baseline*, yang mempengaruhi pengetahuan mereka mengenai imunisasi.

Tabel 16, Perbandingan Hasil Baseline, Survey Cepat dan Midline Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penyakit dan Imunisasi Comparison of Baseline, Rapid and Midline Results Toward The Knowledge of Disease

	Pengetahuan Pencegahan Penyakit dan Imunisasi								
	Baseline survey phase, n=384			Rapid survey phase, n=259			Midline survey phase, n=		
	Mariso 91/195 (%)	Tallo 82/189 (%)	OR (p)	Mariso (%)	Tallo (%)	OR (p)	Mariso 40/117 (%)	Tallo 41/117 (%)	OR (p)
Kepemilikan buku KIA/KMS									
1. Tidak	20.00	14.77	1				34.15	18.92	1
2. Ya	80.00	85.23	1.25 (0.372)				65.85	81.08	0.96(0.940)
Lokasi dominan mendapatkan imunisasi									
1. Posyandu			1						1
2. Puskesmas	60.00	64.77	0.86 (0.602)				23.38	13.51	1.13(0.831)
3. Puskesmas keliling	30.91	25.00	-				37.66	63.51	-
4. RS	-	-	-				-	-	-
5. Klinik	6.36	2.27	2.23 (0.314)				9.09	8.11	0.77(0.750)
6. Kunjungan rumah	1.82	6.82	0.79 (0.696)				1.30	2.70	-
7. Lainnya	-	-	-				-	-	-
8. Menolak menjawab	0.91	1.14	-				2.60	12.16	-
	-	-	0.99 (0.995)				25.97	-	0.28(0.029)
Kepemilikan mobile phone									
1. No	7.27	5.68	1				4.88	10.81	1
2. Yes	92.73	94.32	1.39(0.464)				95.12	89.19	1.02(0.967)

Mendapatkan informasi kesehatan dari								
1. Tenaga Kesehatan	67.27	73.86	1				18.29	17.57
2. kader	25.45	20.45	0.96(0.903)				71.95	70.27
3. Lainnya	7.27	5.68	0.93(0.892)				9.76	12.16
								1
								1.58(0.325)
								0.48(0.201)

Terakhir pada Tabel 16, output ketiga terkait dengan kepuasan dengan layanan konseling yang terkait dengan imunisasi, dapat dilihat bahwa pada *baseline* bahwa kepemilikan buku KIA memiliki peluang 2,9 kali lebih puas dengan layanan konseling daripada mereka yang tidak memiliki buku KIA. Sementara di *midline*, hal tersebut tidak signifikan. Kemungkinan disebabkan oleh buku KIA disimpan oleh kader Posyandu selama pandemi, atau adanya materi edukasi lainnya seperti yang disediakan oleh tim kami ke kader Posyandu. Selanjutnya, dapat dilihat pada tabel bahwa tempat untuk mendapatkan imunisasi seperti di Puskesmas dan di rumah sakit membuat responden kurang puas dengan layanan edukasi konseling yang terkait dengan imunisasi. Ini mungkin disebabkan oleh banyaknya jumlah anak yang mendapatkan layanan imunisasi di Puskesmas atau di rumah sakit, sehingga petugas kesehatan tidak dapat memberikan banyak konseling terkait imunisasi.

Hal lain yang menarik dan berpengaruh signifikan terhadap output kepuasan responden untuk layanan konseling adalah kader yang memberikan informasi kesehatan. Ditemukan bahwa responden yang menerima informasi kesehatan dari kader memiliki 2,33 dan 1,85 kali peluang lebih besar untuk merasa puas dengan layanan edukasi terkait imunisasi pada *baseline* dan *midline*. Untuk responden yang tahu bahwa imunisasi dapat mencegah penyakit, ditemukan bahwa itu tidak signifikan.

Table 16. Comparison of Baseline, Rapid and Midline Results Toward The Satisfaction of Immunization Counselling services

	Satisfaction of immunization education services								
	Baseline survey phase, n= 384			Rapid survey phase, n=259			Midline survey phase, n=		
	Mariso 91/195(%)	Tallo 82/189(%)	OR (p)	Mariso (%)	Tallo (%)	OR (p)	Mariso 40/117 (%)	Tallo 41/117 (%)	OR (p)
Ownership of KMS/MNCH book									
1. No	18.90	9.40	1				30.00	12.73	1
2. Yes	81.10	90.60	2.90 (0.002)				70.00	87.27	1.25 (0.451)
Most dominant location/place to get immunization in last 3 months									
1. Posyandus			1						1
2. Puskesmas			0.90(0.790)						0.40 (0.031)
3. Mobile puskesmas	62.20 35.43 -	66.67 24.79 -	-				26.67 40.00 -	12.73 49.09 -	-
4. Hospital	1.57 0.79	2.56 5.98	0.14(0.002)				4.00 1.33	0.00 1.82	0.07(0.000)
5. Clinic doctor	- 0.00 -	- 0.00 -	0.27(0.034)				- 2.67 25.33	- - 36.36	0.74 (0.815)
6. Home visit			-						-
7. Others			-						0.68 (0.414)
Ownership of mobile phone									
1. No	10.24	6.84	1				6.25	10.91	1
2. Yes	89.76	93.16	0.19(0.116)				93.75	89.09	0.99 (0.985)

Getting health Information through								
1. Health worker	60.63	76.07	1			17.50	20.00	1
2. Cadre	32.28	18.80	2.33(0.051)			76.25	72.73	1.85
3. Others	7.09	5.13	0.77(0.643)			6.25	7.27	0.36
								(0.036)
Mother perceive of disease prevention with immunization								
1. No	29.13	37.61	1			20.00	25.00	1
2. Yes	70.87	62.39	1.14(0.654)			80.00	75.00	0.66
								(0.287)

7. Implementasi Human Centered Design (HCD)

Workshop HCD yang diselenggarakan pada 11-14 Februari 2020 di Makassar melibatkan peserta dari semua sektor terkait, seperti dinas kesehatan provinsi / kabupaten, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, Organisasi Keagamaan, dan juga kantor kecamatan. Kita semua sepakat bahwa untuk meningkatkan imunisasi lengkap sampai usia dua tahun adalah dengan merevitalisasi pelaksanaan Posyandu. Posyandu tidak boleh dikenal sebagai tempat untuk mengukur berat badan anak-anak dan mendapatkan suntikan, tetapi juga sebagai tempat untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan dan berinteraksi dengan organisasi lain yang bekerja di lapangan. Oleh karena itu, membangun kapasitas kader Posyandu untuk melakukan konseling yang tepat kepada para ibu adalah hal yang penting.

Intervensi yang kami lakukan ada tiga yaitu: pertama, membuat media edukasi melalui lembar balik atau, kedua mengikutkan kelurahan dalam aktivitas posyandu dan ketiga adalah membantu dalam manajemen data posyandu.

Membuat Media Edukasi melalui Lembar Balik atau *Flip Chart*

Pertemuan pertama setelah workshop HCD diadakan pada 16 Maret 2020. Pada dasarnya kami ingin membuat tim kecil yang terdiri dari petugas kesehatan provinsi dan kabupaten untuk mengembangkan kurikulum media komunikasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan kesehatan anak di daerah kumuh di Makassar. Pertemuan ini menghasilkan beberapa masukan seperti bahan yang harus dipilih dan pesan kunci yang akan disampaikan pada media edukasi di masa depan. Kami sepakat bahwa bentuk media edukasi tersebut harus dalam bentuk *flipchart* atau *lembar balik*, dimana akan membuat kader lebih mudah untuk menjelaskan materi edukasi kepada para ibu. Sayangnya setelah pertemuan, pandemi COVID-19 terjadi di Indonesia. Sulawesi Selatan adalah salah satu provinsi yang paling terkena dampak. Program-program yang diprioritaskan dari Kantor Kesehatan Provinsi/Kabupaten berubah secara dramatis untuk fokus pada penanganan pandemi. Hal ini juga menyebabkan beberapa keterlambatan pada aktivitas kami. Pembuatan media, yang harus dikembangkan oleh tim kecil, diambil alih oleh tim peneliti PKMK UGM. Tetapi kami mencoba berkomunikasi secara aktif dengan tim UNICEF Sulawesi Selatan dan juga perwakilan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten. Setelah diskusi dengan Ibu Zakiah (programmer imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Ibu Yayuk (promosi kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel), kami kemudian mengubah tujuan media untuk lebih fokus pada topik kesehatan ibu dan anak dan pelayanannya selama pandemi COVID-19. Ini perlu dilakukan karena pandemi juga mempengaruhi kepercayaan masyarakat pada fasilitas kesehatan. Mereka lebih enggan untuk pergi ke layanan kesehatan karena takut akan terinfeksi oleh COVID-19. Kami kemudian terus menerapkan beberapa pendekatan untuk memastikan keterlibatan kader dan juga Komunitas di daerah kumuh perkotaan termasuk para pemimpin lokal dalam implementasi HCD.

Selama pandemi pada 6 Mei 2020, tim peneliti PKMK UGM mulai mengembangkan kurikulum media komunikasi (KIE) untuk pembangunan kapasitas kader untuk memperkuat kader dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di masa pandemi COVID-19. Media KIE yang dikembangkan berupa lembar balik sebagai alat

bantu yang akan digunakan oleh kader dalam memberikan penyuluhan bagi ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki bayi/balita.. Tema yang diangkat pada materi kurikulum lembar balik adalah “kembali ke posyandu” dengan sub tema “Ibu sehat anak selamat”. Lembar balik yang dikembangkan memiliki 28 topik dimana setiap topik terdiri dari 2 halaman yaitu halaman gambar untuk penerima (Ibu) dan halaman yang berisi poin-poin -poin penting terkait materi kesehatan ibu dan anak untuk pelaksana (kader). Pembuatan Lembar balik ini bertujuan untuk memudahkan kader dalam menjelaskan informasi tentang kesehatan ibu dan anak kepada para ibu serta memberikan edukasi mengenai cara mencegah penyebaran COVID-19 di setiap layanan kesehatan dan masyarakat di masa pandemi COVID-19.

Beberapa pertemuan melalui *zoom* diadakan dalam proses pengembangan flipchart ini untuk membahas tentang isi, beberapa hal yang perlu kita tekankan dalam penyampaian informasi KIA dan Imunisasi, untuk mendapatkan informasi terbaru tentang implementasi MCH dan layanan imunisasi di Makassar Selama pandemi Covid-19 dan juga untuk mendapatkan umpan balik flipchart yang kami kembangkan. Adapun kondisi terkini di Makassar selama masa pandemi Covid-19 adalah cakupan imunisasi menurun, beberapa pelayanan ibu anak tertunda, penurunan jumlah kunjungan ibu di puskesmas, posyandu ditiadakan, fungsi kader sangat dimaksimalkan selama masa pandemic Covid-19 untuk melakukan edukasi terkait pemutusan mata rantai penularan Covid-19.

Setelah mengembangkan Flip Chart, kami melakukan uji coba Flipchart pada ibu-ibu di Kecamatan Mariso dan Tallo. Uji coba ini dihadiri oleh PKMK, UNICEF, tim lapangan Makassar dan perwakilan dari 10 ibu di Kecamatan Mariso dan Tallo. Dalam upaya untuk memperkuat posyandu, kami mendorong adanya organisasi pelaksana untuk program imunisasi di posyandu. Selama ini, kader bekerja sendiri, tidak ada sistem yang benar-benar berdiri di belakang untuk mendukung layanan yang diberikan kader. Padahal berdasarkan peraturan yang ada, jelas bahwa posyandu adalah tanggung jawab Lurah atau kepala desa. Namun pada kenyataannya, jika kader membutuhkan bantuan, maka bantuan hanya akan datang dari kader yang lain

atau dari puskesmas. Gambar pertama dibawah ini menunjukkan kondisi posyandu dan kader saat ini.



Gambar 4 Kader Tanpa Support Sistem



Gambar 5. Kader didukung Sistem

Sementara itu, gambar kedua menunjukkan bahwa Posyandu berada dalam sistem organisasi yang bertujuan untuk membantu kader dalam memberikan layanan kepada masyarakat. Menurut hasil penelitian kualitatif, lurah adalah salah satu posisi paling strategis dan memiliki struktur terdekat dengan posyandu. Oleh karena itu, kami melakukan uji coba di dua kecamatan, yaitu Tamarunang dan Kunjung Mae, dengan menempatkan lurah sebagai manajer Posyandu untuk daerah masing-masing. Mereka terikat oleh perjanjian kolektif yang ditandatangani oleh kepala kecamatan setempat. Dalam praktiknya, Lurah mengawasi dan selalu memonitor kegiatan Posyandu, baik secara langsung dan melalui Grup Whatsapp. Setiap ibu / pengasuh yang menerima layanan imunisasi atau ayanan kesehatan ibu dan anak lainnya dicatat pada kartu peserta individu. Sehingga jika ada masalah dalam layanan, mudah untuk diidentifikasi karena Lurah memiliki data ibu dan dapat segera menanggapi masalah di bidang yang merupakan tanggung jawab lurah.

Selain itu menyusun kembali kegiatan posyandu, kami juga memantau kegiatan kader dalam memberikan konseling dan edukasi kepada masyarakat. Kader yang telah kami atih akan mengunjungi ibu / pengasuh yang jarang hadir dalam kegiatan Posyandu dan kemudian akan memberikan edukasi / konseling berdasarkan masalah mereka. Selain itu, kader juga melakukan konseling massal,

sambil memastikan protokol Covid-19. Sementara intervensi difokuskan pada masyarakat, kami selalu memastikan bahwa Puskesmas selalu terlibat dalam kegiatan. Oleh karena itu, kami terlibat erat dengan puskesmas selama semua kegiatan HCD, sehingga mereka dapat merencanakan layanan imunisasi mereka berdasarkan kebutuhan masyarakat dan peraturan yang terkait dengan Covid-19.

Mengikuti Kelurahan dalam Kegiatan Posyandu

Selama proses HCD dengan petugas kesehatan masyarakat, kami membahas dengan mereka siapa orang yang paling berpengaruh dan dihormati oleh masyarakat. Kami mendapat jawaban bahwa itu adalah Lurah (pemimpin desa). Kader menyatakan bahwa jika Lurah bisa pergi ke Posyandu maka masyarakat akan ada di sana juga. Oleh karena itu, setelah kami mengadakan pelatihan dengan kader untuk menggunakan Flip Chart, kami pergi ke dua Kelurahan, Tamarunang dan Kunjung Mae, untuk mengadvokasi mereka tentang kegiatan kami, yaitu untuk memperkuat Posyandu melalui meningkatkan kapasitas kader dan untuk mengedukasi masyarakat terkait informasi kesehatan termasuk imunisasi. Untungnya, kami mendapat umpan balik positif dari kedua Lurah. Mereka bersedia berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu yang akan datang.

Setelah pertemuan pertama, kami juga mengadakan diskusi online dengan Lurah. Kami mengingatkan mereka lagi tentang kegiatan Posyandu, peran apa yang harus mereka mainkan. Kami membuat versi pendek buku pedoman Posyandu, yang disebut buku saku Posyandu untuk Lurah. Ini hanya untuk memudahkan lurah untuk mempelajari ulang kegiatan penting Posyandu.

Pada 1 Oktober 2020, kami mengadakan pertemuan di Kecamatan Mariso, yang melibatkan: Camat, Lurah, dua kepala puskesmas (Dahlia dan Panambungan), dan tim PKMK UGM. Dalam pertemuan ini kami sepakat untuk mempercayakan Lurah untuk menjadi manajer KIA di desa. Peran manajer adalah yang pertama adalah manajer KIA dan berkolaborasi dengan kader Posyandu dengan bidan kelurahan atas pengelolaan dan bertanggung jawab atas kegiatan Posyandu. Kedua, Lurah menanggapi semua masalah yang terjadi di Posyandu dan memberikan solusi. Ketiga,

Lurah membuka layanan pengaduan masyarakat terkait dengan kinerja kader dan posyandu. Terakhir, bersama-sama memantau implementasi program posyandu untuk realisasi kesehatan ibu dan anak yang optimal. Untuk membuatnya resmi, kami melakukan penandatanganan dokumen oleh Lurah, Camat, Kepala Puskesmas dan perwakilan dari PKMK UGM.

Supervisi Monitoring Data

Data adalah salah satu hal terpenting untuk memantau dan mengukur proses intervensi di masyarakat. Ini adalah sistem pendukung dalam program KIA di tingkat Posyandu. Data tidak hanya digunakan oleh kelurahan untuk memantau posyandu mereka, tetapi juga dapat digunakan oleh Puskesmas atau pemerintah kabupaten untuk mempertimbangkan keputusan atau kebijakan. Jadi, data harus lebih cepat diinput dan mudah diakses untuk para pemangku kepentingan terkait.

Kami mengembangkan input data inovatif untuk menyelesaikan masalah mereka di Mariso sebagai area intervensi, terutama data yang dimasukkan pada bentuk kertas kadang-kadang menumpuk di atas meja petugas kelurahan. Kami melatih dua petugas data Tamarunang dan Kunjung Mae. Mereka mendapat materi tentang memasukkan data pada ePlatform. Kami juga menyediakan situs web yang masing-masing dari mereka dapat gunakan untuk input data reguler seperti data POSYANDU dan layanan kesehatan yang diterima masyarakat setiap bulan. Selain itu, kami menunjukkan bagaimana mereka mensintesis data mereka secara sederhana. Jadi bisa mudah dan menarik dalam penyusunan atau menganalisis data.

Pembelajaran dari Implementasi HCD



Gambar 6. Pembelajaran dari Implementasi HCD

Ada tiga poin utama yang kami pelajari selama proses implementasi HCD ini. Mereka adalah: peran fasilitator, advokasi dan keterlibatan masyarakat. Dalam pendekatan HCD kami percaya bahwa jawaban dalam memperkuat layanan kesehatan (termasuk imunisasi) sudah ada di sana. Hal ini bukan sesuatu yang sulit walaupun itu baru untuk masyarakat. Sudah ada upaya sebelumnya untuk melakukan itu. Kami tidak bekerja di tanah kosong. Kami hanya perlu menghubungkan titik-titik, dan untuk mengumpulkan sistem yang tersebar. Ini adalah tugas fasilitator. Fasilitator bertanggung jawab untuk membangun jalur komunikasi diantara masyarakat, para pemimpin lokal dan para pemangku kepentingan terkait. Petugas kesehatan masyarakat, para pemimpin lokal (Lurah), Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kota, sebenarnya menyadari peran mereka di masyarakat. Tetapi beberapa kali, kegiatan dasar yang rutin dan berulang-ulang dapat mengurangi peran penting yang perlu mereka lakukan. Fasilitator di sini diperlukan untuk mengembalikan semangat untuk melayani masyarakat. Jadi fokus mereka bukan hanya untuk memenuhi laporan ke

tingkat yang lebih tinggi dengan angka. Tetapi untuk memberikan layanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Hal kedua adalah advokasi. Seringkali dalam bekerja dengan komunitas, kami hanya fokus membangun kapasitas mereka di tingkat dasar, tetapi kami lupa untuk melibatkan mereka juga di tingkat yang lebih tinggi. Ini adalah bagian penting, untuk memastikan bahwa orang yang bertanggung jawab di Kelurahan, Kecamatan, Puskesmas, Dinas Kesehatan dan pemangku kepentingan terkait lainnya tahu apa yang dibutuhkan masyarakat, apa yang perlu dilakukan, upaya apa yang sedang dilakukan atau apa yang perlu ditingkatkan. Advokasi harus berjalan bersama dengan upaya implementasi. Pandemi COVID-19 membuat kegiatan advokasi ini tidak optimal. Kami menghadapi keterbatasan dalam berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan. Selain itu, sebagian besar pemangku kepentingan berfokus pada pemberantasan pandemi, hal ini dapat dimengerti. Tapi, kami selalu berusaha melibatkan mereka dalam setiap kegiatan, dengan mengirim surat-surat atau mengingatkan mereka melalui WhatsApp.

Ketiga adalah keterlibatan masyarakat. Dari awal kegiatan kami, masyarakat telah menjadi tulang punggung dari semua kegiatan yang berkelanjutan ini. Dari rekrutmen peserta penelitian hingga pengembangan intervensi, masyarakat terlibat. Dalam pengembangan kurikulum untuk media edukasi, kami melakukan beberapa pertemuan dengan petugas kesehatan masyarakat, bidan puskesmas dan ibu-ibu yang memiliki anak, serta para tokoh masyarakat. Hal ini untuk memastikan bahwa semua suara diperhitungkan dalam pendekatan HCD, bahkan dalam situasi pandemi.

Ada beberapa cara yang dapat kita adaptasi dengan HCD ini selama pandemi, salah satunya adalah dengan mengubah cara kita berkomunikasi, yang awalnya membutuhkan pertemuan tatap muka dengan mitra ke dalam komunikasi virtual dengan jarak dan kondisi waktu yang berbeda. Pada saat pandemi dan kondisi di Kota Makassar yang memberlakukan PSBB, kami melakukan diskusi secara virtual menggunakan aplikasi zoom dengan mitra yang kami libatkan dari awal kegiatan HCD seperti kader, petugas kesehatan Puskesmas, lurah, Bappeda, Dinas Kesehatan Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dll agar komunikasi terus berjalan sehingga kami dapat

menerima masukan dan saran serta mengetahui update kondisi terkini yang terjadi di wilayah penelitian. Komunikasi secara virtual selalu diadakan tiap bulan dengan tujuan agar partner tetap fokus dan membangun rasa tanggung jawab untuk terlibat dalam kegiatan ini. Namun, kami menemui kendala teknis pada saat melakukan komunikasi secara virtual yaitu jaringan internet yang kurang stabil dan tidak semua participant secara aktif untuk mengeluarkan pendapat. Lesson learned yang didapatkan dari kendala teknis ini bahwa diperlukan peran aktif tim peneliti untuk memantik diskusi dan juga untuk mengkonfirmasi ulang jawaban partisipan.

Selain komunikasi secara virtual, kami juga melakukan pertemuan secara offline dengan beberapa stakeholder dengan menerapkan protokol kesehatan pada saat PSBB tidak diberlakukan di wilayah kota makassar. Kehadiran tim lapangan yang menetap di wilayah penelitian cukup membantu dalam implementasi HCD ini. Pertemuan secara offline dilakukan dengan melihat kondisi situasi pandemi di kota makassar serta melihat kesediaan dari para aktor yang dilibatkan. Beberapa cara kami lakukan untuk berjalannya diskusi secara offline yaitu dengan mengunjungi individu tersebut secara langsung di masing-masing puskesmas, atau dinas kesehatan, serta mengumpulkan beberapa partner di tempat yang sudah ditentukan misalnya aula puskesmas atau aula kantor kelurahan. Diskusi secara offline ini perlu dilakukan agar dapat membangun hubungan yang erat dengan partner tersebut serta para aktor dapat secara aktif bersuara terkait kegiatan intervensi yang dilakukan.

Pendekatan HCD juga melibatkan masyarakat. Masyarakat yang dimaksud adalah ibu-ibu yang memiliki bayi/balita yang terlibat dalam penelitian baseline maupun rapid survey. Beberapa perwakilan ibu dihubungi untuk dimintai kesediaan ikut serta dalam kegiatan diskusi. Diskusi dengan ibu-ibu dilakukan secara offline dengan mengumpulkan ibu-ibu tersebut di kantor kelurahan saat PSBB tidak diberlakukan dengan menerapkan protokol kesehatan. Diskusi secara offline dilaksanakan oleh tim peneliti lapangan dan disaat bersamaan diikuti secara online yang oleh peneliti PKMK UGM yang berada di Yogyakarta. Pelibatan masyarakat ini dilakukan untuk menguji coba lembar balik yang sedang dikembangkan,

mengedukasi masyarakat terkait KIA menggunakan lembar balik yang digunakan oleh kader saat melakukan kunjungan rumah dan saat posyandu serta untuk mendapatkan masukan terkait pelaksanaan KIE oleh kader dengan menggunakan lembar balik.

Lesson learned yang diperoleh adalah kegiatan HCD dapat beradaptasi di masa pandemi akan tetapi membutuhkan waktu dalam hal pelibatan partner maupun masyarakat serta perlunya melihat situasi dan kondisi di wilayah penelitian. Dengan HCD, dipastikan semua pendapat serta masukan dari para actor bisa terakomodir. Adanya antusiasme para aktor yang terlibat menjadi modal dalam keberlanjutan progres kegiatan.

8. Kesimpulan dan Rekomendasi

8.1 Kesimpulan

Hasil penelitian untuk penilaian *midline* menunjukkan bahwa ada penurunan pembaruan status imunisasi baik dalam bidang intervensi dan non intervensi. Ini terjadi karena intervensi kami lebih fokus pada penciptaan permintaan dengan mendidik para ibu dan pengasuh melalui kader posyandu, tetapi tidak untuk memperkuat sisi pasokan, yang sangat dipengaruhi oleh situasi pandemi COVID19. Namun, berdasarkan output, kita dapat melihat beberapa perubahan seperti peningkatan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan masyarakat yang terlatih, peningkatan kebutuhan masyarakat di daerah intervensi vaksinasi. Oleh karena itu, perlu penguatan pendekatan HCD dengan melibatkan Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam pelayanan imunisasi, serta berkolaborasi dengan para pemangku kepentingan terkait untuk memperhatikan penguatan Posyandu.

8.2 Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian, diskusi HCD, dan rapat validasi serta dialog kebijakan, kami menawarkan opsi atau rekomendasi kebijakan yang juga dinyatakan dalam brief kebijakan kami. Rekomendasi dibuat menjadi dua kelompok, kebijakan untuk

meningkatkan cakupan imunisasi dan untuk memperkuat tata kelola posyandu. Adapun rekomendasi dari hasil studi ini adalah:

1. Terkait peningkatan cakupan Imunisasi model pelayanan imunisasi di posyandu perlu dipertimbangkan kembali meskipun masih dalam situasi pandemi. Beberapa masyarakat tidak mampu menjangkau layanan imunisasi yang dilaksanakan di puskesmas karena terkendala jarak, waktu, dan biaya ke layanan kesehatan. Selain itu, masyarakat mengurungkan niat mengunjungi puskesmas karena lamanya antrian untuk menerima pelayanan, serta adanya rasa ketakutan tersendiri bahwa risiko tertular covid-19 cukup besar di puskesmas.
2. Untuk menjawab kebutuhan kurangnya pengetahuan ibu bayi dan balita terkait dengan imunisasi, Tim PKMK telah menyusun media komunikasi yang bisa digunakan oleh kader posyandu dalam memberikan konseling dan edukasi kepada ibu dan pengasuh mengenai kesehatan ibu dan anak, termasuk juga imunisasi. Materi konseling ini dikaitkan pula dengan pandemik covid-19. Pengembangan intervensi ini berdasarkan hasil pendekatan Human-Centered Design dengan menitikberatkan keterlibatan aktif kader posyandu, petugas puskesmas maupun ibu-ibu.
3. Selain itu, kami juga merekomendasikan terkait tata kelola posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Usulannya adalah sebagai berikut:
 - Mengembalikan Pembinaan Posyandu ke Pemerintah Melalui OPD yang tercantum di Permendagri 19 Tahun 2011. Berdasarkan Permendagri 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, teknis pembinaan posyandu ada di bawah instansi daerah di bidang Kesehatan, Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan KB, Pendidikan, Ketahanan Pangan dan Pemberdayaan Masyarakat. Namun pada kenyataannya, hanya OPD bidang kesehatan yang menggunakan posyandu untuk perpanjangan layanan kesehatan. Pada Permendagri tersebut juga telah mencantumkan Pokja Posyandu yang

ada di tingkat nasional, provinsi, Kabupaten dan kecamatan. Tim PKMK merekomendasikan untuk Pokja Posyandu diaktifkan kembali dan mengadakan pertemuan rutin serta indikator yang jelas.

- Menyederhanakan sistem pencatatan data bayi/balita di posyandu dengan memanfaatkan platform digital. Dalam setiap kegiatan posyandu ada enam format pelaporan posyandu yang harus diisi secara manual oleh kader. Selain itu, ada pula kartu kontrol yang dibuat untuk masing-masing sasaran. Sejak posyandu ditutup sementara karena adanya pandemi, beban kerja kader semakin bertambah. Pada jadwal yang ditentukan, kader akan berkeliling ke rumah-rumah sasaran sambil membawa timbangan anak, dan buku-buku yang harus diisi. Hal ini lalu mengakibatkan buku KIA ibu tidak terisi dan juga berpeluang besar terjadi kesalahan saat pengisian buku. Tim PKMK merekomendasikan penggunaan sistem pencatatan yang lebih sederhana dengan satu kali input. Hal ini bisa menggunakan google form atau ODK yang bisa diakses secara offline dalam merekam data bayi/balita. Data ini kemudian bisa diakses secara langsung oleh puskesmas/kelurahan.
- Penggunaan data posyandu sebagai early detection dan pengambilan keputusan. Banyaknya laporan posyandu dalam bentuk tumpukan kertas/buku pelaporan membuat semakin sulit untuk mendayagunakan data. Dengan mendigitalisasikan data posyandu, maka data posyandu akan semakin mudah digunakan. Data posyandu dalam bentuk elektronik tersebut, bisa disajikan dalam bentuk dashboard, yang secara otomatis diperbaharui setiap kader mengisi data bulanan. Kelurahan akan lebih mudah memantau data kesehatan anak di wilayah mereka. Puskesmas juga gampang memantau bayi/balita mana yang butuh layanan kesehatan, seperti imunisasi, konseling gizi dan lainnya. Kedepannya, jika semua kelurahan bisa mengadopsi sistem ini, maka akan lebih mudah pemerintahan di tingkat kecamatan bahkan kota untuk menganalisa data kesehatan berbasis posyandu ini.

- Penempatan tenaga kontrak sebagai tenaga teknis di Kelurahan untuk menangani posyandu. Tugas tenaga teknis posyandu di kelurahan adalah melakukan data cleaning dan verifikasi untuk data yang diinput oleh kader posyandu. Kemudian, bisa melaporkan secara bulanan rekap data dashboard ke Lurah. Lalu mengawasi alert system dan melaporkan ke puskesmas. Dia juga dapat mendampingi kader yang belum terbiasa dengan pencatatan secara digital. Selain itu, kebutuhan posyandu, komunikasi antara posyandu ke kelurahan dan ke puskesmas juga dapat dibantu oleh tenaga teknis ini.

Dokumentasi Kegiatan

1. Pertemuan awal dengan Stakeholders



2. Pengambilan Data a. Baseline Survey



b. Situasi Posyandu di Mariso dan Talo



c. Midline Survey



3. HCD Workshop



Implementasi HCD

4. Pertemuan konsultasi untuk mengembangkan media KIE



5. Pengembangan Flip Chart dan Panduan Lurah untuk Posyandu

LEMBAR BALIK
KESEHATAN IBU & ANAK
DI MASA PANDEMI
COVID-19

Supported by UNICEF Indonesia

OUTLINE

1. Petunjuk Penggunaan Lembar Balik
2. Tujuan Pembuatan Lembar Balik
3. Apa Itu COVID-19
4. Bagaimana Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID-19
5. Prosedur Keluar Rumah, Saat di Layanan Kesehatan dan Saat Pulang ke Rumah
6. Pentingnya Imunisasi di Masa Pandemi COVID-19
7. Pentingnya Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
8. Kesehatan Ibu Hamil
9. Pemeliharaan Kesehatan Ibu Hamil
10. Pesan Untuk Ibu Hamil (10T)
11. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
12. Gizi Ibu Hamil
13. Kesehatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir
14. Pelayanan Kesehatan Ibu Melahirkan
15. Pelayanan Masa Nifas
16. KB Pasca Persalinan
17. Perawatan Bayi Baru Lahir
18. Inisiasi Menyusul Dini dan ASI Eksklusif
19. Kunjungan Neonatal
20. Memastikan Mendapatkan Akta Kelahiran
21. Kesehatan Anak
22. Makanan Pendamping ASI - MPASI
23. Mendapatkan Obat Cacing Setelah Usia 1 Tahun
24. Memastikan Imunisasi Lengkap Sampai Usia Boduta
25. Pelayanan Pemantauan Tumbuh Kembang
26. Gizi Seimbang

Buku Saku Program KIA Berbasis Posyandu Bagi Lurah

Pentingnya Imunisasi di Masa Pandemi COVID-19

Kenapa harus imunisasi, dok? ini kan masa pandemi?

Tetap bawa anak ta' imunisasi sesuai dengan jadwalnya. Jangan tunda apalagi berhenti karena imunisasi sesuai dengan usia anak penting sebagai perlindungan.

Menepati jadwal imunisasi dapat memutus mata rantai penyebaran virus corona. Imunisasi membuat anak jadi lebih kebal terhadap penyakit infeksi. Dengan imunisasi, anak jadi tidak mudah kena penyakit, tidak akan mengalami sakit parah jika terinfeksi penyakit lain termasuk COVID-19.

Lindungi diri dan orang lain dengan imunisasi. Cakupan imunisasi yang tinggi akan membentuk kekebalan dalam komunitas.

Discussing the strategy communication to increase immunization coverage during pandemic

Trial the MCH flipchart to the mothers and CHW in Tallo and Marisso via Offline and Online

6. CHW Training : Capacity Building of CHW and Posyandu Management



Formulir Edukasi dan Pelayanan KIA (Form 1)
*Form ini disimpan oleh Kader sebagai bukti melakukan edukasi

NO URUT :

Nama Kader : _____ Nama Posyandu : _____
 Nama Kelurahan : _____ Nama anak/Umur anak : _____
 Nama Kecamatan : _____ Jenis Konseling : Kunjungan Rumah
 Nama Ibu/Pengasuh : _____ Saat posyandu
 Umur Ibu/Pengasuh : _____ Saat ada kegiatan lain

Materi : Kesehatan Ibu Hamil Kesehatan Ibu Melahirkan/Nifas Kesehatan Anak
 Imunisasi Protokol Kesehatan Pandemi Covid-19 KB IMD Tablet Fe PMT

Ttd Ibu/Pengasuh : _____ Tanggal Edukasi : _____ Ttd Kader : _____

Formulir Edukasi dan Pelayanan KIA (Form 2)
*Form ini disimpan oleh PKM sebagai bukti melakukan layanan

NO URUT :

Nama Kader : _____ Nama Posyandu : _____
 Nama Kelurahan : _____ Nama anak/Umur anak : _____
 Nama Kecamatan : _____ Jenis Konseling : Kunjungan Rumah
 Nama Ibu/Pengasuh : _____ Saat posyandu
 Umur Ibu/Pengasuh : _____ Saat ada kegiatan lain

Materi : Kesehatan Ibu Hamil Kesehatan Ibu Melahirkan/Nifas Kesehatan Anak
 Imunisasi Protokol Kesehatan Pandemi Covid-19 KB IMD Tablet Fe PMT

Ttd Kader : _____ Tanggal Edukasi : _____ Ttd Petugas kelurahan : _____

Formulir Pelayanan Pelaksanaan Posyandu

1. Nama Posyandu	2. Hari/Tgl Pelaksanaan	3. Jumlah Ibu Hamil yang hadir	4. Jumlah Ibu Melahirkan yang hadir
5. Jumlah Anak yang hadir	6. Jumlah Ibu Hamil yang hamil	7. Jumlah Ibu Melahirkan yang melahirkan	8. Jumlah Bayi/Balita yang naik timbangan
9. Jumlah Bayi/Balita yang naik BB	10. Jumlah Bayi/Balita yang tidak naik BB	11. Jumlah Bayi/Balita Bawah Garis Merah	12. Imunisasi Bayi
13. Kegiatan Tambahan	14. Kegiatan Penyuluhan	15. Penjualan Biji-biji kacang kedelai	16. Stajil kacang kedelai

Diterima Oleh: _____ Tanggal: 20 Nov 2020
 Disiapkan oleh: **Juliana** (Nama Kader)

MCH education form for CHW during home visit

Form for reporting posyandu implementation every month

7. Advokasi Lurah dan Puskesmas di Kedua Kecamatan



8. Pengenalan Studi Imunisasi di Media



9. Aktifitas Kader Posyandu menggunakan media KIE

a. Kader mengunjungi ibu-ibu



b. Gathered the community to do the counselling



Lurah educate the mothers using flipchart and signed the CHW education Form

Health staff in puskesmas signed the CHW education Form

c. Partisipasi Posyandu



Posyandu implementation and counselling of MCH by CHW

10. Pelatihan Sistem Monitoring Posyandu



Formulir Rekapitan Online Layanan

Pertanyaan Respons

Formulir Rekapitan Online Layanan KIA

Formulir ini dibuat untuk merekap seluruh data layanan yang diterima oleh para ibu/pengasuh maupun anak mereka dari layanan posyandu maupun petugas puskesmas.

1. Kelurahan tempat tinggal

Kunjung Mee

Tamarunang

2. Lokasi posyandu

Teka jawaban singkat

3. Nomor Urut *

Teka jawaban singkat

4. Nama ibu/pengasuh *

REKAPAN LAPORAN POSYANDU KELURAHAN TAMARUNANG

No	Nama Posyandu	Tanggal Pelaksanaan	Lokasi Pelaksanaan	Jumlah Kader yang hadir	Nama Kader yang hadir	Petugas Puskesmas yang hadir	Saaran				Saaran dituang/ditimbang				Saaran Baru	BKG (g)
							0-12 bulan (g)	13-24 bulan (g)	25-48 bulan (g)	49-60 bulan (g)	Terd (g)	Naik	Temp	BGM		
1	Pung 3	17 Oktober 2020	Jalan Baj Mirasa 2	6	Mrs. Zahrah, Patricia, Irma, 6 Nur, Neni		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Pung 3	9 November 2020	Jalan Baj Mirasa 2	6	Mrs. Zahrah, Gai, Irma, 6 Nur, Neni		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

11. Pertemuan Manajerial Pembahasan Data Posyandu



12. Validasi Meeting

