
Analisis Sistem Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) selama Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman)

Ghaniya Afiifa Fathahidin^{1*}, Rani Tiyas Budiyan¹, Nurhasmadiar Nandini¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : ghanivaafiifa@gmail.com

Info Artikel : Diterima 9 Juli 2021; Disetujui 17 Desember 2021 ; Publikasi 1 Februari 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami penurunan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) hingga 36% pada tahun 2020, penurunan paling drastis terjadi di Puskesmas Tempel, Kabupaten Sleman. Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan dasar dengan tugas tambahan sebagai ujung tombak pemutus mata rantai penularan COVID-19. Tujuan penelitian adalah menganalisis pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tempel I dari unsur Input, Proses, dan Lingkungan.

Metode: Penelitian ini termasuk jenis kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara mendalam pada informan bidan pelaksana, Penanggungjawab KIA-KB Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Puskesmas, Penanggungjawab Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, kepala Puskesmas, dan ibu yang membawa anaknya Imunisasi di tengah Pandemi COVID-19.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pada awal Pandemi COVID-19, Puskesmas Tempel I menutup pelayanan Imunisasi selama 1 bulan. Puskesmas kemudian melakukan perencanaan ulang terkait upaya pelayanan Imunisasi di tengah wabah COVID-19. Pada pelaksanaannya ditemukan kendala dari unsur input terkait aspek jumlah, kecukupan dan kesiapan SDM, sarana dan prasarana, dan pemanfaatan pedoman. Kemudian pada unsur proses ditemukan kendala pada aspek pengorganisasian dan pelaksanaan, serta pada unsur lingkungan ditemukan kendala pada respon orang tua.

Simpulan: Terdapat keterkaitan antara aspek SDM dengan pengorganisasian dan respon orang tua, keterkaitan aspek sarana dan prasarana dengan pelaksanaan, serta keterkaitan pemanfaatan pedoman dan pelaksanaan.

Kata kunci: Pandemi COVID-19; Imunisasi Dasar Lengkap; Analisis Pelaksanaan Program

ABSTRACT

Title: *System Analysis of Complete Basic Immunization Program during COVID-19 Pandemic (Case Study of Puskesmas Tempel I Sleman Regency)*

Background: *Special Region of Yogyakarta (DIY) province a decrease in the coverage of Complete Basic Immunization to 36% in 2020, the most drastic decline occurred at the Puskesmas Tempel I, Sleman Regency. Tempel I Public Health Center (Puskesmas) have the responsibility to provide basic services with additional duties as the spearhead of breaking the chain of COVID-19 transmission. The purpose of the study was to analyze the implementation of the Complete Basic Immunization program during the COVID-19 Pandemic at Puskesmas Tempel I from the elements of Input, Process, and Environment.*

Method: *This research is a qualitative type with a descriptive approach through in-depth interviews with implementing midwife informants, Person in charge of KIA-KB (UKP), Person in charge of Immunization at the Sleman District Health Office, Head of Tempel I, and mothers who brought immunizations amid in the COVID-19 Pandemic.*

Result: *The results showed that at the beginning of the COVID-19 Pandemic, the Tempel I Health Center closed the immunization service for 1 month. Tempel I then re-planned the immunization service efforts amid in the COVID-19 outbreak. In implementation, it was found there were obstacles from the inputs related to aspects of the number, adequacy, and readiness of human resources, facilities and infrastructure, and the use of guidelines.*

The process elements found obstacles in the aspects of organizing and implementing, as well as on the elements of the environment found obstacles in the response of parents.

Conclusion: It is concluded that there is a relationship between the HR aspect and the organization and response of parents, the link between the facilities and infrastructure aspects and the implementation, as well as the link between the use of guidelines and implementation.

Keywords: COVID-19 Pandemic; Complete Basic Immunization; Analysis of Program Implementation

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 menjadi tantangan dan hambatan baru bagi sistem dan program kesehatan di seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk Program Imunisasi. Penurunan cakupan Imunisasi tingkat nasional terbesar terjadi pada bulan Mei 2020 yaitu hanya 26,2%.¹ Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2019 memiliki prestasi di bidang tersebut hingga 95% tidak menjadi jaminan untuk dapat bertahan di kondisi Pandemi COVID-19. Penurunan cakupan Imunisasi DIY merosot hingga 36% dan berada di peringkat ke-7 nasional cakupan imunisasi terendah. Penurunan cakupan Imunisasi di tengah wabah pandemi COVID-19 dapat berisiko menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang akan menjadi beban ganda bagi negara, tenaga kesehatan hingga masyarakat.²

Penurunan cakupan di DIY terjadi di seluruh kabupaten, salah satunya adalah Kabupaten Sleman. Puskesmas dengan cakupan terendah terjadi di Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman yakni hingga 24,2% saja. Layanan Imunisasi sempat ditunda selama 1 bulan di awal pandemi COVID-19. Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap harus tetap diupayakan berjalan sesuai jadwal agar tidak terjadi PD3I dengan tetap disesuaikan dengan analisis situasi epidemiologi COVID-19 wilayah setempat dan dilaksanakan dengan Protokol Kesehatan.² Setelah terhenti 1 bulan, Puskesmas Tempel I akhirnya menetapkan untuk kembali membuka pelayanan Imunisasi untuk masyarakat. Upaya penyesuaian dan pembaharuan dilakukan Puskesmas Tempel I dalam pelayanan Imunisasi agar anak-anak dan orang tua tetap terlindungi dan aman dari penularan COVID-19. Perpindahan lokasi pelayanan, perubahan sistem pendaftaran dan perubahan jadwal dilakukan dengan hambatan baru. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan Program imunisasi pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini telah melalui Kaji Etik dengan sertifikat No. 58/EA/KEPK-FKM/2021 yang diterbitkan pada tanggal 22 Maret 2021 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Dengan penelitian kualitatif maka dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif melalui wawancara

mendalam dengan subjek penelitian ditentukan melalui teknik *purposive sampling* yakni Informan Utama terdiri dari Bidan Pelaksana Imunisasi dan PJ KIA-KB (UKP) Puskesmas, kemudian untuk Informan Triangulasi dari Kepala Puskesmas, PJ Imunisasi bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Ibu yang memanfaatkan Imunisasi selama masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Tempel I. Penelitian kualitatif dipilih karena peneliti ingin mengetahui secara mendalam gambaran pelaksanaan yang ada di lapangan khususnya di Puskesmas Tempel I mengenai Program Imunisasi Dasar Lengkap pada masa pandemi COVID-19. Penelitian dilaksanakan sejak bulan Desember 2020-April 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Informan Utama dalam penelitian ini ialah pihak yang terlibat secara langsung pada pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tempel I. Informan Triangulasi adalah pihak yang berfungsi untuk validitas data. Karakteristik informan dapat dilihat dari Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Usia (tahun)	Lama Kerja (tahun)
IU 1	Bidan Pelaksana	54	34
IU 2	Bidan Pelaksana	52	32
IU 3	Penanggungjawab KIA-KB UKM	36	12
IT 1	Kepala Puskesmas	58	4
IT 2	P2P Dinkes Kab. Sleman	42	11
IT 3	IRT	43	-
IT 4	IRT	41	-
IT 5	Karyawan Swasta	24	4

Gambaran Pelaksanaan Imunisasi

Puskesmas Tempel I memiliki Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terdiri dari pemberian vaksin Hepatitis-B pada bayi baru lahir (0-7 hari), BCG pada bayi usia <1 bulan, DPT-HB-Hib (pentavalent) pada bayi usia 2-4 bulan, IPV pada

usia 2-4 bulan, dan vaksin MR pada usia 9 bulan. Program IDL merupakan tanggungjawab dari PJ Kesehatan Ibu dan Anak bagian UKP dan dibantu oleh Koordinator Imunisasi dan bidan pelaksana. Tenaga kesehatan yang ditugaskan dalam pelayanan Imunisasi seluruhnya adalah bidan.

Pada masa Pandemi COVID-19, cakupan Imunisasi Puskesmas Tempel I mengalami penurunan hingga 24,2%. Pada bulan Maret-April 2020 pelayanan Imunisasi sempat ditutup. Melalui arahan dari pemerintah, Puskesmas Tempel I melakukan perencanaan ulang melalui kajian dengan lintas sektor terkait upaya penyediaan pelayanan Imunisasi di tengah wabah Pandemi COVID-19 dengan inovasi dan penyesuaian. Hingga penelitian berlangsung pada akhir tahun 2020 Puskesmas Tempel I melakukan upaya percepatan cakupan Imunisasi. Hingga bulan Desember angka cakupan masih belum sesuai target yakni 92% dan tidak selesai tepat waktu seperti di tahun-tahun sebelumnya. Dari permasalahan tersebut ditemukan uraian keterkaitan masalah antar unsur input, proses dan lingkungan.

Analisis Unsur Input/Masukan

a. Sumber Daya Manusia

Kotak 1

“Saat melakukan inovasi untuk pelayanan Imunisasi jadi bimbang karena jumlah tenaga terbatas sekali, kita cuman punya 7 bidan, sementara harus dibagi untuk pagi, siang dan malam. selain itu harus tetap fokus persiapan vaksinasi COVID-19” (IU 1)

Dari hasil penelitian dengan informan utama menyebutkan bahwa jumlah bidan yang ada di Puskesmas Tempel I dinilai masih kurang dan belum mencukupi kebutuhan pelayanan karena harus dibagi dalam 7 hari dan tiap harinya dibagi menjadi 3 shift jaga.

Masalah klasik yang dialami pelayanan kesehatan Indonesia adalah adanya ketimpangan jumlah dan persebaran tenaga kesehatan yang tidak merata. Menurut Martina Nurhayati (2016) permasalahan tenaga kesehatan tersebut dapat memberikan nilai rendah terhadap kualitas pelayanan kesehatan.³ Menurut WHO (2020) pada kondisi pandemi COVID-19 Puskesmas mengalami permasalahan baru yakni beban kerja tenaga kesehatan meningkat, namun jumlah tenaga kesehatan masih belum mencukupi.⁴ Kondisi ini terjadi di Puskesmas Tempel I yang hanya memiliki 7 bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar. Sedangkan menurut data analisis beban kerja dari dokumen profil

Puskesmas Tempel I seharusnya memiliki sejumlah 17 bidan.

Di kondisi pandemi, seluruh bidan memiliki tugas tambahan untuk upaya percepatan pemutusan rantai penularan COVID-19 dengan tetap menyediakan pelayanan dasar dan Imunisasi. Dari hasil penelitian di lapangan disebutkan oleh informan triangulasi bahwa tidak ada kegiatan pelatihan atau diklat khusus pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap di masa Pandemi COVID-19.

Kotak 2

“Kalo pelatihan untuk Imunisasi Dasar Lengkap adanya jauh sebelum pandemi COVID-19, kalo sejak Pandemi hingga saat ini belum pernah ada pelatihan lagi” (IT 1)

Pedoman teknis dalam pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19 dari pemerintah menyebutkan bahwa tenaga kesehatan harus meningkatkan pengetahuan, membangun kepercayaan dan kredibilitas terkait informasi Imunisasi kepada masyarakat di tengah wabah COVID-19.⁵ Menurut Sri Dinengsih (2018) peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan orang tua untuk memberi anak Imunisasi Dasar.⁶ Namun hingga penelitian berlangsung, Pemerintah belum menyediakan fasilitas pelatihan khusus terkait Pelayanan Imunisasi pada Masa pandemi COVID-19 kepada tenaga kesehatan.

b. Dana

Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 tahun 2017 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah menjamin kecukupan Dana untuk keberlangsungan program Imunisasi.⁷ Sejalan dengan hal tersebut, pelayanan Imunisasi di Puskesmas Tempel I tidak mengalami permasalahan yang bersangkutan dengan Dana karena Pemerintah Daerah Sleman sudah menjamin dan mencukupi ketersediaan Dana dalam pelaksanaan program Imunisasi baik sebelum maupun selama masa Pandemi COVID-19.

c. Sarana dan Prasarana

Dalam pedoman teknis pelayanan Imunisasi pada masa pandemi COVID-19 tertulis bahwa seluruh fasilitas kesehatan wajib menjamin lokasi kegiatan Imunisasi dengan aman dari penularan COVID-19. Seluruh tata pelaksanaan wajib dilakukan pembaharuan dan menyesuaikan kondisi kasus COVID-19 di wilayah kerja.⁵ Puskesmas Tempel I memindahkan seluruh pelayanan yang ada di Pustu ke Puskesmas Induk untuk menjadikan Pustu sebagai lokasi pelayanan Imunisasi

selama masa pandemi COVID-19. Puskesmas Tempel I juga melakukan inovasi pada jadwal dengan merubah jumlah pelayanan dari 6-8 kali tiap bulan menjadi 2 kali saja. Pada sistem pendaftaran dilakukan perubahan menjadi sistem grup dan dilaksanakan *online*. Terdapat penambahan sarana dan prasarana APD, namun mengenai fasilitas cuci tangan dengan sabun dan alat cek suhu tubuh belum tersedia. Terkait fasilitas komunikasi dan informasi Puskesmas masih belum menyeluruh ke masyarakat.

d. Pedoman & SOP

Puskesmas Tempel I menggunakan pedoman Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19 dari Pemerintah kemudian membuat SOP dengan acuan yang sama namun dilakukan penyesuaian. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan bidan yang belum paham mengenai pedoman pemberian pelayanan Imunisasi kepada bayi atau orang tua dengan kategori riwayat COVID-19.

Analisis Unsur Proses

a. Perencanaan

Puskesmas Tempel I melakukan perencanaan di awal masa Pandemi COVID-19 pada bulan Maret dan April 2020 dengan diikuti pihak internal dan lintas sektor. Proses perencanaan meliputi kegiatan kajian masalah hingga solusi dalam upaya pembukaan pelayanan Imunisasi di tengah Pandemi COVID-19 dengan menggunakan pembaharuan dan inovasi tata laksana pada aspek lokasi, jadwal dan sistem pendaftaran. Alokasi perencanaan SDM yakni seluruh tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dalam pelayanan COVID-19 namun dengan tetap memenuhi tugas pada pelayanan dasar.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian antara Puskesmas Tempel I dengan pemerintah daerah dan lintas sektor sudah berjalan dengan baik dalam upaya keberhasilan program Imunisasi di tengah wabah pandemi COVID-19. Namun, kendala pengorganisasian antara bidan pelaksana terjadi akibat minimnya jumlah tenaga yang menyebabkan sering berubah dan bergantinya *shift* jaga yang sudah disusun sejak awal. Bidan yang seharusnya tidak berjaga harus tetap berangkat dikarenakan bidan lainnya memiliki tanggungjawab di pelayanan lain seperti pelayanan COVID-19.

c. Pelaksanaan

Kegiatan pelayanan Imunisasi di tengah Pandemi COVID-19 Puskesmas Tempel I sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun sejak awal masa Pandemi, namun ditemukan kendala yakni masih terdapat bidan yang tidak paham mengenai teknis Pelayanan Imunisasi

pada bayi atau orang tua dengan kategori riwayat COVID-19. Ditemukan pula tidak ada pengecekan suhu tubuh dan skrining riwayat COVID-19 sebelum anak dan pengantar masuk ke ruang pelayanan Imunisasi. Pada petunjuk teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19 menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan harus memberikan pembaharuan teknis dan sistem pelayanan Imunisasi agar proses pelayanan dapat berjalan aman dari penularan dan persebaran COVID-19. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah menyediakan fasilitas skrining riwayat COVID-19 kepada orang tua, menyediakan tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau *handsanitizer* serta disiplin menjaga protokol kesehatan.⁵

d. Penilaian

Permenkes No. 12 tahun 2017 menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Daerah wajib melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan rutin dalam penyelenggaraan Imunisasi oleh pelayanan kesehatan. Fungsi kegiatan *monev* adalah sebagai alat ukur kinerja tenaga dan fasilitas kesehatan.⁷ Puskesmas Tempel I memiliki pendamping dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten untuk keperluan monitoring. Kegiatan evaluasi rutin dilaksanakan setiap 6 bulan dan 1 tahun di tingkat daerah dan internal Puskesmas Tempel I. Selama masa Pandemi COVID-19 pihak pendamping Dinkes Sleman semakin intensif melaksanakan monitoring setiap 1 bulan sekali.

Analisis Unsur Lingkungan

Kotak 3

“Hasil monitoring di Kabupaten Sleman target imunisasi dasar kan 95% tapi memang menurun. Kebanyakan masyarakat masih takut mengimunisasikan anaknya di kondisi Pandemi COVID-19. Selain itu, untuk aspek yang diperbaiki lebih ke edukasi ke masyarakat ya, karena banyak mereka yang takut karena kondisi Pandemi COVID-19 soalnya kan harus berada di lingkup yang isinya orang sakit” (IT 2).

Dari wawancara penelitian dengan informan utama menyebutkan bahwa hasil monitoring adalah masih ada masyarakat yang khawatir dan ragu untuk memberikan Imunisasi kepada anaknya di kondisi Pandemi COVID-19. Kemudian untuk hasil evaluasi, terdapat penurunan cakupan yang tidak sesuai dengan target Dinas Kesehatan yakni seharusnya sebanyak 95%, namun hingga saat ini cakupan hanya sebesar 92%. Kemudian, untuk hasil evaluasi PD3I tidak terdapat kasus yang ditemukan. Selanjutnya,

aspek yang diperbaiki adalah edukasi kepada masyarakat akan pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap dan tidak perlu khawatir untuk memberikan Imunisasi di masa Pandemi COVID-19.

Keluarga dan Orang tua mengaku khawatir dan ragu untuk membawa anak mereka melakukan Imunisasi di Puskesmas Tempel I sejak Pandemi COVID-19 terjadi di Indonesia. Pada tahun 2020 Puskesmas Tempel I mengalami penurunan cakupan cukup drastis dibandingkan pada tahun sebelumnya. Puskesmas Tempel I termasuk wilayah dengan kategori zona merah, namun pelayanan Imunisasi tetap berjalan dan dari pihak Dinas Kesehatan Sleman menjamin bahwa pelayanan imunisasi dapat tetap berjalan dengan aman apabila protokol kesehatan selama proses pelayanan dilakukan dengan disiplin.

Keluaran/Output

Dari hasil analisis diketahui bahwa pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tempel I belum optimal. Terdapat keterkaitan antara proses pengorganisasian antar bidang dengan unsur input terkait jumlah dan kecukupan SDM yang masih kurang dan belum sesuai dengan pedoman. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuni Sari Romadhona (2018) menyebutkan bahwa apabila pada fasilitas kesehatan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dapat mencukupi, hal tersebut dapat menjadi pendukung agar pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal.⁸

Diketahui pula terdapat keterkaitan antara pelaksanaan yakni masih terdapat bidang yang tidak paham mengenai teknis Pelayanan Imunisasi pada bayi atau orang tua dengan kategori riwayat COVID-19 dan tidak ada kegiatan screening COVID-19 serta pengecekan suhu yang tertuang pada pedoman dengan unsur Input kesiapan SDM yakni belum ada diklat khusus pelayanan Imunisasi pada masa Pandemi COVID-19. Permasalahan ini sejalan dengan penelitian Usman (2016) menyebutkan bahwa ketrampilan tenaga kesehatan merupakan penunjang utama dalam mendukung capaian hasil kerja. Kemampuan tenaga kesehatan pada aspek pengetahuan dan pemahaman teknis pelaksanaan tugas dan tanggung jawab yang diberikan berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan tersebut.⁹

Unsur lingkungan dalam hal ini kekhawatiran dan keraguan orang tua untuk membawa anaknya ke pelayanan Imunisasi di tengah Pandemi COVID-19 berkaitan dengan unsur input ketersediaan Media Komunikasi dan Informasi yang masih belum menyeluruh di tiap lapisan masyarakat oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Permasalahan ini sejalan dengan penelitian Sreshta Mukhi (2021) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam mengajak orang tua untuk melengkapi imunisasi. Para orang tua mengaku takut untuk datang ke fasilitas kesehatan dan tersugesti

rumor anti vaksin.¹⁰ Respon ragu dari orang tua memiliki pengaruh besar terhadap cakupan Imunisasi, kekhawatiran akan tertular virus COVID-19 dari tenaga kesehatan maupun pasien lain menjadi alasan paling besar.¹⁰

Selain itu, keraguan orang tua untuk membawa anak melengkapi imunisasi juga berkaitan dengan aspek Input sarana dan prasarana, tidak adanya tempat cuci tangan dengan sabun dan air mengalir di lokasi pelayanan Imunisasi yang disediakan Puskesmas Tempel I, lokasi pelayanan Imunisasi dipindah dari Puskesmas induk ke puskesmas pembantu yang letaknya jauh, perubahan lokasi berkali-kali karena kondisi kasus COVID-19 di dekat lokasi pelayanan Imunisasi. Permasalahan ini sejalan dengan penelitian Sreshta Mukhi (2021) menyebutkan bahwa sebagian besar orang tua menilai fasilitas kesehatan yang baik adalah fasilitas yang disiplin menerapkan protokol kesehatan, menyediakan APD untuk pasien, menerapkan *physical distancing* dan memiliki fasilitas air mengalir dengan sabun atau *handsanitizer*. Orang tua megaku berkenan membawa anaknya untuk melengkapi Imunisasi Dasar apabila fasilitas kesehatan disiplin dalam pencegahan COVID.¹⁰

SIMPULAN

Pada unsur Dana dan Pedoman/SOP sudah sesuai standar dan berjalan baik. Namun pada unsur kecukupan dan kesiapan SDM serta kelengkapan sarana dan prasarana belum sesuai pedoman. Pada unsur perencanaan dan penilaian sudah baik dan sesuai pedoman. Pada unsur pengorganisasian, Puskesmas Tempel I memiliki susunan organisasi yang jelas dan sudah sesuai pedoman, namun masih ada perpindahan *shift* dan koordinasi antar bidang diluar perencanaan yang berkaitan dengan aspek input jumlah tenaga yang kurang dan belum sesuai standar. Dari unsur pelaksanaan, pelayanan sudah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, namun belum sesuai dengan pedoman, hal ini berkaitan dengan kendala pada sarana dan prasarana. Pada unsur lingkungan terdapat orang tua yang merasa ragu dan khawatir, hal ini dipengaruhi unsur saran dan prasarana dan metode komunikasi dan informasi yang belum menyeluruh. Perlu adanya perbaikan pada proses pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap (DIL) di Puskesmas Tempel I seperti adanya *refreshing* pelatihan pengelola program imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Kebijakan Program Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19. 2020.
2. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19. 2020.
3. Nurhayati M. Peran Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu Linggang Amer Kecamatan

- Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat. 2016;1–2.
4. WHO. Mempertahankan Layanan Kesehatan Esensial : Panduan Operasional Untuk Konteks COVID-19 [Internet]. Panduan Interim. 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/maintaining-essential-health-services---ind.pdf?sfvrsn=d8bbc480_2
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. Covid-19 Kemenkes. 2020. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6lYy6ozbIU>
 6. Dinengsih S, Hendriyani H. Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2018;202–12.
 7. Menteri Kesehatan R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 2017.
 8. Romadhona YS, Siregar KN. Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *J Kesehat Manarang*. 2018;4(2):114.
 9. Usman. Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *J Mkm*. 2016;12(1):21–8.
 10. Mukhi S, Medise BE. Faktor yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19 di Jakarta. *Sari Pdiatr*. 2021;22(6):336.