



Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Berdasarkan Tingkat Capaian di Kota Tegal (Studi di Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur)

Silvia Rosyiana Majid^{1*}, Martini², Dwi Sutiningsih², Ayun Sriatmi³, Mohammad Zen Rahfiludin³

¹ Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

² Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

*Corresponding author : silvia08elmajid@gmail.com

Info Artikel : Diterima 16 Desember 2024; Direvisi 20 Februari 2025; Disetujui 28 Maret 2025; Publikasi 15 Juni 2025



ABSTRAK

Latar belakang: Program Imunisasi Dasar Lengkap merupakan upaya pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan, kecatatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Akan tetapi pada tahun 2023 terjadi KLB campak, difteri dan pertusis di berbagai kota di Indonesia. Di Kota Tegal terdapat Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi Tinggi dan Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi rendah. Oleh karena itu diperlukan analisis perbedaan program Imunisasi Dasar Lengkap untuk mengetahui secara komprehensif perbedaan aspek konteks, input, proses dan produk pada kedua puskesmas tersebut sehingga diketahui strategi dalam pelaksanaan program selanjutnya.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan kualitatif yang melibatkan 4 informan utama dan 10 informan triangulasi. Teknik yang digunakan dalam pengambilan informan adalah teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi. Kemudian data dianalisis secara univariat menggunakan *qualitative content analysis*.

Hasil: hasil penelitian menunjukkan pada aspek konteks, informan sudah mengetahui target dan tujuan dari program imunisasi secara tepat. Pada aspek Input jumlah SDM di puskesmas dengan cakupan imunisasi tinggi memiliki jumlah yang lebih banyak karena puskesmas memfasilitasi tambahan satu tenaga bidan yang khusus menangani pencatatan dan pelaporan. Pada kedua puskesmas pelatihan terkait pelaksanaan imunisasi hanya diberikan kepada koordinator imunisasi saja. Dana yang digunakan kedua puskesmas merupakan dana BOK. Aspek proses meliputi pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara manual dan digital menggunakan ASIK, umpan balik dilakukan setiap bulan setelah melakukan pelaporan, serta hambatan berupa adanya mitos terkait keyakinan di wilayah Puskesmas Tegal Selatan dan ketakutan orang tua untuk mengimunisasikan anaknya karena KIPi di Puskesmas Tegal Timur..

Simpulan: Puskesmas yang memiliki angka cakupan tinggi memiliki jumlah SDM yang lebih banyak, koordinator imunisasi melakukan *transfer of knowledge*, serta melakukan input data diluar target puskesmas yang berpotensi menyebabkan adanya penyalahgunaan data.

Kata kunci: Imunisasi; Evaluasi; CIPP

ABSTRACT

Title: Evaluation of Complete Basic Immunization Program (IDL) in Health Centers Based on Coverage Level in Tegal City (Study in Tegal Selatan Health Center and Tegal Timur Health Center)

Background: .. The Complete Basic Immunization Program is a government effort to reduce morbidity, disability and death due to Immunization-Preventable Diseases (PD3I). However, in 2023 there was an outbreak of measles, diphtheria and pertussis in various cities in Indonesia. In Tegal City there are Health Centers that have high immunization coverage and Health Centers that have low immunization coverage. Therefore, an analysis of the differences in the Complete Basic Immunization program is needed to comprehensively determine the differences



in aspects of context, input, process and product in the two health centers so that strategies for implementing the next program are known..

Method: *This study is a descriptive study using a qualitative approach involving 4 main informants and 12 triangulation informants. The sampling technique used is purposive sampling technique. Data collection was carried out qualitatively with in-depth interviews and observations. Then the data were analyzed univariately using qualitative content analysis.*

Result: *the results of the study showed that in aspect of context, informants already knew the targets and objectives of the immunization program accurately. In the Input aspect, the number of human resources in health centers with high immunization coverage is greater because the health center facilitates an additional midwife who specifically handles recording and reporting. In both health centers, training related to the implementation of immunization was only given to the immunization coordinator. The budget used by both health centers is BOK funds. The process aspect includes recording and reporting which is done manually and digitally using ASIK, feedback is given every month after reporting, and obstacles in the form of myths related to beliefs in the Tegal Selatan Health Center area and parents' fear of immunizing their children because of KIPI at the Tegal Timur Health Center.*

Conclusion: *Health centers that have high coverage rates have more human resources, immunization coordinators carry out transfer of knowledge, and input data outside the health center's targets which has the potential to cause data misuse.*

Keywords: *Immunization; Evaluation; CIPP*

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif, agar dapat terlindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) diantaranya yaitu Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Campak, Poliomyelitis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis.¹⁻⁴ Pemberian imunisasi disusun berdasarkan rekomendasi WHO dan organisasi profesi dimana setiap bayi yang berusia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes dan 1 dosis campak dan rubella.³

Dalam tiga tahun terakhir jumlah kasus penyakit PD3I seperti difteri, tetanus neonatorum, dan campak di Indonesia mengalami penurunan dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang tinggi. Salah satunya pada periode 2019-2021 jumlah kasus difteri di Indonesia menurun dari 529 kasus menjadi 235 kasus diikuti dengan CFR sebesar 4,35% yang meningkat menjadi 11%. Hal tersebut dikarenakan penderita kemungkinan tidak pernah mendapatkan imunisasi difteri atau imunisasi tidak lengkap sehingga memperburuk kondisi karena penderita tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit tersebut.⁵

Pada tahun 2023 terdapat KLB campak, difteri dan pertusis di berbagai kota di Indonesia. Kasus campak meningkat 32 kali lipat pada 223 kabupaten/kota dari 31 provinsi di Indonesia.⁶ Apabila terjadi KLB PD3I di masa pandemi COVID-19, maka akan menjadi beban ganda bagi pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat.⁷

Pada periode 2018-2023 terdapat 1,8 juta bayi di Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap atau dikenal dengan *zero dose children*.⁶ Anak yang tidak mendapatkan imunisasi akan rentan terjangkit PD3I sehingga perlu dilakukan imunisasi kejar sehingga diharapkan pemberian dapat mencegah

penyakit, memberikan kekebalan aktif serta mencegah kematian bayi di bawah lima tahun dari penularan penyakit infeksi.^{8,9} Jika bayi tidak mendapatkan imunisasi agen penyakit akan sangat mudah masuk, bayi belum memiliki sistem imun yang baik sehingga akan mengalami masa sakit dan proses penyembuhan yang lama hingga berakibat pada kecacatan atau kematian.⁸

Program imunisasi dasar merupakan program pemerintah yang sudah terbukti *cost effective* dalam memberikan perlindungan kepada bayi di Indonesia akan tetapi angka capaian imunisasi di beberapa wilayah Indonesia masih belum mencapai target renstra. Faktor yang memberikan kontribusi dalam cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu dari aspek peran masyarakat atau kondisi lingkungan seperti tradisi (budaya), kepercayaan, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat setempat, tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan ibu, pekerjaan orang tua, akses pelayanan imunisasi, sikap anti vaksin, informasi terkait imunisasi, keterbatasan waktu, dukungan tokoh agama, serta pendapatan orang tua.¹⁰⁻¹²

Berdasarkan data dari Buku Saku Kesehatan Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah, Kota Tegal merupakan salah satu Kota yang mengalami kenaikan cakupan imunisasi yang signifikan pasca pandemi dengan angka cakupan imunisasi sebesar 87,5% di tahun 2020 dan meningkat menjadi 100,3% pada tahun 2023.¹³ Akan tetapi terdapat kesenjangan angka cakupan imunisasi di beberapa puskesmas Kota Tegal. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tegal tahun 2023 menunjukkan bahwa 3 dari 8 puskesmas kota tegal memiliki angka dibawah target renstra.¹⁴

Hasil monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal menunjukkan bahwa terdapat persepsi di masyarakat yang enggan melakukan imunisasi disebabkan oleh aspek kepercayaan, kemudian telah dilakukan upaya pendekatan melalui

organisasi wanita seperti muslimat, aisyiah, dan organisasi setempat untuk ikut dalam sosialisasi terkait program imunisasi. Akan tetapi masih terdapat puskesmas yang belum mencapai target renstra.

Berdasarkan informasi yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas dengan cakupan imunisasi tinggi dan puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi rendah dengan menggunakan metode CIPP.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang melibatkan 2 informan utama Puskesmas dengan cakupan imunisasi tinggi dan 2 Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi rendah serta 12 informan triangulasi yang dipilih berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi menggunakan lembar ceklis dari Kementerian Kesehatan. Data penelitian dianalisis secara univariat menggunakan *qualitative analysis content* dengan tahapan berupa reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Peneliti melakukan *member check* untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan pemberi data sehingga data yang diperoleh kredibel. Penelitian ini telah menerima persetujuan *Ethical Clearance* yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Semarang dengan Nomor.441/KEPK/FK/KLE/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan dalam penelitian ini berjumlah 14 informan yang terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Penentuan informan penelitian dilakukan dengan *teknik purposive* yaitu teknik penentuan berdasarkan kapasitas mereka dalam menjelaskan topik, ide atau kejadian tertentu.^{15,16} Informan utama dalam penelitian ini merupakan pemegang program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) atau biasa disebut dengan koordinator imunisasi di Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur. Karakteristik informan utama dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Informan Utama

Kode	Umur (Thn)	Status	Pendidikan	Profesi
IU1	28	ASN	D3 kebidanan	Koor. Imunisasi Puskesmas Tegal Selatan
IU2	58	ASN	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas Tegal Timur
IU3	30	ASN	D3 Kebidanan	Koor. Imunisasi Puskesmas Tegal Timur
IU4	32	ASN	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas Tegal Selatan

Berdasarkan Tabel.1 diketahui bahwa seluruh informan utama merupakan ASN, dengan tingkat pendidikan D3 Kebidanan dan S1 Kedokteran. Umur informan paling rendah yaitu 28 tahun dan informan memiliki umur paling tinggi yaitu 58 tahun.

Informan triangulasi yaitu mereka yang terlibat langsung dalam kegiatan pemberian imunisasi pada bayi dan balita dan tidak memiliki kebijakan didalamnya namun berada dalam proses tersebut. Informan triangulasi terdiri dari bidan pelaksana dari Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal timur, staff Dinas Kesehatan Kota Tegal, staf kantor kecamatan bagian pemberdayaan masyarakat, serta Ibu yang memanfaatkan layanan imunisasi di puskesmas. Berikut karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada Tabel 2:

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

No.	Kode	Umur (Thn)	Profesi
1.	IT1	32	Bidan Pelaksana
2.	IT2	37	Bidan Pelaksana
3.	IT3	40	Pemegang Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Tegal
4.	IT4	43	Staf kantor kecamatan
5.	IT5	38	Staf kantor kecamatan
6.	IB1	28	Ibu dari bayi yang melakukan imunisasi
7.	IB2	22	Ibu dari bayi yang melakukan imunisasi
8.	IB3	32	Ibu dari bayi yang melakukan imunisasi
9.	IB4	25	Ibu dari bayi yang melakukan imunisasi
10.	IB5	32	Ibu dari bayi yang melakukan imunisasi

Berdasarkan Tabel 2. Diketahui bahwa rentang usia informan antara 22 tahun sampai 43 tahun. Model evaluasi dalam penelitian ini menggunakan Model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) karena memiliki pendekatan yang holistik dalam evaluasi, bertujuan memberikan gambaran yang sangat detail dan luas terhadap suatu proyek, mulai dari konteksnya hingga saat proses implementasi. CIPP memiliki potensi secara *formative* dan *summative*. Sehingga dapat membantu melakukan perbaikan selama program berjalan, maupun memberikan informasi final.¹⁷ Hasil evaluasi berdasarkan aspek Konteks, Input, Proses, dan Produk di Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur ditunjukkan pada Tabel 3.

Evaluasi konteks bertujuan untuk mengidentifikasi segala hal yang berkaitan dengan program dan untuk menguji apakah tujuan dan prioritas program telah dirancang berdasarkan analisis kebutuhan.^{17,18} Pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).³ Aspek Konteks meliputi tujuan dan target dimana berdasarkan hasil wawancara mendalam informan sudah mengetahui

secara tepat tujuan dari pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap sesuai hasil wawancara berikut:

“Tujuannya jelas supaya angka cakupan imunisasinya tercapai, jadi nanti penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi juga kasusnya berkurang”
(IU1)

Hal tersebut didukung informasi yang disampaikan oleh informan triangulasi yang menyebutkan bahwa tujuan dari program imunisasi adalah sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan. Sedangkan untuk sasaran atau target dari program Imunisasi Dasar Lengkap merupakan bayi yang berusia 0-24 bulan. Dimana di kedua puskesmas memiliki perbedaan antara jumlah sasaran yang tercantum dalam aplikasi ASIK dengan jumlah sasaran riil dilapangan.

“kita sasaran dari pusat itu sekitar 844 bayi, dan sasaran dilapangannya hanya 756 bayi...” (IU2)

“sasaran berdasarkan SSI 621 bayi, untuk sampai saat ini jumlah dilapangan ada 420 bayi”(IU1)

Perbedaan jumlah sasaran pada aplikasi dan pada data riil menyebabkan adanya kesenjangan yang cukup tinggi jumlah ketersediaan vaksin dengan jumlah kebutuhan vaksin.³ Selain itu hal tersebut juga mempengaruhi angka cakupan imunisasi Dimana angka sasaran dilapangan lebih kecil dibandingkan dengan sasaran di aplikasi sehingga akan lebih sulit untuk mencapai target yang ditentukan. Untuk mengejar angka tersebut dilakukan upaya *sweeping* ke rumah bayi yang tidak datang posyandu.

Tabel 3. Matriks Aspek Konteks, Input, Proses, Produk

Indikator	Hasil	
	Puskesmas Tegal Timur	Puskesmas Tegal Selatan
Matriks Aspek Konteks		
Tujuan	Informan sudah mengetahui dengan tepat bahwa tujuan dari pelaksanaan imunisasi dasar lengkap adalah untuk menurunkan angka kejadian penyakit, serta untuk mencapai angka cakupan imunisasi.	Informan sudah mengetahui secara tepat bahwa tujuan dari pelaksanaan imunisasi dasar lengkap adalah untuk mencegah kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I.
Target	Target imunisasi merupakan bayi berusia 0-24 bulan. Jumlah sasaran yang ada di ASIK 844 bayi, sedangkan kondisi riil dilapangan hanya sekitar 756 bayi.	Target imunisasi merupakan bayi berusia 0-24 bulan. Jumlah sasaran yang ada di ASIK 621 bayi, sedangkan kondisi riil dilapangan hanya sekitar 420 bayi.
Matriks Aspek Input		
SDM	Jumlah SDM yang terlibat dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap berjumlah 18 orang yang terdiri dari 1 orang koordinator imunisasi yang merangkap sebagai bidan wilayah, 8 orang bidan wilayah serta 9 orang bidan pendamping	Jumlah SDM yang terlibat dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap berjumlah 10 orang yang terdiri dari 1 orang koordinator imunisasi yang merangkap sebagai bidan wilayah dan 9 orang bidan wilayah.
Dana	Dana yang digunakan merupakan dana yang bersumber dari BOK	Dana yang digunakan bersumber dari dana BOK
Sarana dan Prasaran	Sarana dan prasarana sudah sesuai dengan kebutuhan. Jumlah stok vaksin DPT dan Hb0 mengalami kekurangan. Dapat dilihat di tabel 5.	Sarana dan prasarana yang tersedia sudah mencukupi kebutuhan dalam pelaksanaan program imunisasi. Jumlah stok vaksin DPT mengalami kekurangan
SOP/Pedoman	Pedoman yang digunakan merujuk pada Pedoman dari Kementerian Kesehatan. Selain itu puskesmas melakukan penyesuaian terkait alur pelayanan sesuai dengan kebutuhan akreditasi.	Pedoman yang digunakan merujuk pada Pedoman dari Kementerian Kesehatan
Matriks Aspek Proses		
Pengumpulan dan Pelaporan Data	Pencatatan dan pelaporan data dilakukan secara manual dan digital melalui ASIK. Pengumpulan data manual dilakukan maksimal pada tanggal 5 setiap bulannya	Pencatatan dan pelaporan data dilakukan secara manual dan digital melalui ASIK.. Sedangkan entri data ASIK dilakukan setiap hari selesai hasil, akan tetapi seringkali terjadi error pada aplikasi dimana ketika data sudah diinput, tidak masuk kedalam <i>dashboard</i> .
<i>Sweeping</i>	Kegiatan <i>sweeping</i> dilakukan setelah selesai pelaksanaan kegiatan posyandu untuk mendatangi bayi yang tidak datang ke posyandu	Kegiatan <i>sweeping</i> dilakukan setiap bulan untuk mengejar target capaian imunisasi.
Umpan Balik	Umpan balik diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal setiap minggu dengan memberikan angka cakupan dan data imunisasi diluar pelaksanaan imunisasi di Puskesmas yaitu di klinik swasta dan rumah sakit.	Umpan balik diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal setiap minggu dengan memberikan angka cakupan dan data imunisasi diluar pelaksanaan imunisasi di Puskesmas yaitu di klinik swasta dan rumah sakit

Indikator	Hasil	
	Puskesmas Tegal Timur	Puskesmas Tegal Selatan
Matriks Aspek Konteks		
Hambatan	Masih terdapat Masyarakat yang menolak untuk mengimunasikan anaknya dikarenakan takut akan terjadinya KIPI	Terdapat ajaran Giren di Masyarakat yang memiliki keyakinan dimana kelompok tersebut menolak untuk dilakukan imunisasi
Matriks Aspek Produk		
Cakupan Imunisasi Dasar	Cakupan imunisasi dasar lengkap sudah mencapai target renstra yaitu sebesar 100%	Cakupan imunisasi dasar lengkap belum mencapai target renstra yaitu sebesar 84,5%
Kepuasan Masyarakat	Masyarakat yang melakukan imunisasi merasa kurang puas dengan layanan imunisasi karena terkadang stok vaksin mengalami kekosongan	Masyarakat yang melakukan imunisasi merasa kurang puas dengan layanan imunisasi karena terkadang stok vaksin mengalami kekosongan

Evaluasi input menentukan bagaimana cara agar penggunaan sumber daya yang ada bisa mencapai tujuan serta secara esensial memberikan informasi tentang apakah perlu mencari bantuan dari pihak lain atau tidak serta membantu menentukan prosedur dan desain untuk mengimplementasikan program.¹⁷ Evaluasi yang dilakukan pada aspek Input meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dana, serta pedoman atau SOP. Peran petugas sangat mendukung dalam pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap.

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai petugas yang terlibat di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tegal didapatkan hasil bahwa petugas kesehatan yang melaksanakan Imunisasi dasar Lengkap di Puskesmas Tegal Selatan terdiri dari Penanggung jawab program (1 orang), 9 orang bidan pelaksana dan dibantu 1 apoteker. Sedangkan di Puskesmas Tegal Timur Jumlah tenaga kesehatan berjumlah 18 orang yang terdiri dari 1 orang coordinator imunisasi yang merangkap sebagai petugas pelaksana. Berdasarkan Permenkes No 12 Tahun 2017 idealnya dalam satu puskesmas terdiri atas satu pengelola program dan satu pengelola logistik dibantu dengan bidan wilayah yang jumlahnya menyesuaikan dengan jumlah kelurahan atau desa. Pengelola program imunisasi bertugas merencanakan, melaksanakan, melakukan monitoring evaluasi program Imunisasi dan monitoring KIPI serta pencatatan pelaporan.

Sedangkan pengelola logistik imunisasi bertugas untuk menyimpan, mengelola, mendistribusikan, memelihara dan melaporkan vaksin, alat suntik, dan peralatan cold chain serta logistik lainnya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan imunisasi. Terdapat perbedaan yang signifikan jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur. Hal tersebut disebabkan karena perbedaan kebijakan dari masing-masing puskesmas sesuai dengan wawancara berikut:

“tahun sebelumnya kita keteteran banget mba untuk input data ke ASIK, jadinya malah numpuk dan gak ke entri...” (IU2)

“masing-masing bidan wilayah itu kita perbantukan 1 bidan pendamping yang diarahkan untuk membantu kegiatan entri” (IU4)

Pengelola program Imunisasi bertugas merencanakan, melaksanakan, melakukan monitoring evaluasi program Imunisasi dan monitoring KIPI serta pencatatan pelaporan. Sedangkan pengelola logistik Imunisasi bertugas untuk menyimpan, mengelola, mendistribusikan, memelihara dan melaporkan vaksin, alat suntik, dan peralatan cold chain serta logistik lainnya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Imunisasi.³

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di puskesmas Gemuh menunjukkan bahwa jumlah bidan yang tersedia sudah sesuai dengan standar kualifikasi akan tetapi memiliki *double jobs* karena penanggungjawab imunisasi berstatus sebagai bidan pelaksana dan menjalankan tugas sebagai bidan desa.¹⁹ Sedangkan pada penelitian di puskesmas Bandar Petalangan pelaksanaan imunisasi sudah memiliki tim pelaksana imunisasi yang terdiri pelaksana imunisasi, koordinator imunisasi, dan kader yang membantu kegiatan imunisasi namun jumlahnya masih terbatas karena adanya beban kerja ganda merangkap sebagai vaksinator.²⁰

Sumber daya manusia diperlukan dalam kegiatan perencanaan dan pengelolaan program imunisasi yang berhubungan dengan hasil dari program imunisasi.²¹ Tersedianya tenaga kesehatan yang cukup merupakan salah satu faktor keberhasilan suatu program. Manusia merupakan aset utama organisasi dalam kegiatan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.²² Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Reviana (2018) yang menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas adalah banyaknya tenaga kesehatan yang merangkap pekerjaannya akibatnya program-program puskesmas tidak bisa tercapai dengan maksimal.²³

Kompetensi petugas yang terlibat di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tegal diketahui bahwa petugas kesehatan yang melaksanakan Imunisasi dasar Lengkap memiliki Pendidikan rata-rata adalah D3 kebidanan sudah memiliki STR sesuai kompetensi. Akan tetapi untuk pelatihan hanya diberikan kepada koordinator imunisasi saja sesuai wawancara berikut:

“pelatihan ada, yang ikut tapi koordinatornya saja mbak” (IT1)

“pelatihan yang lalu ada dari provinsi saya yang ikut” (IU2)

“nanti biasanya setelah pelatihan di adakan ToT untuk bidan lainnya, agar semuanya memperoleh pengetahuan yang sama” (IU1 dan IU4)

Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sehingga diharapkan semua petugas kesehatan yang terlibat dalam program imunisasi dasar lengkap sudah memperoleh pelatihan yang sesuai.²⁴ Petugas imunisasi dan kader hanya mendapatkan informasi dari pemegang program yang telah dilatih.^{22,25} Sehingga tidak seluruh bidan merasa pernah mengikuti pelatihan secara teknis mengenai imunisasi.²⁶

Terkait dana berdasarkan wawancara dengan informan mengenai dana yang digunakan untuk program Imunisasi Dasar Lengkap di Kedua puskesmas adalah berasal dari dana APBD dan BOK. Bantuan Operasional Kesehatan termasuk dana yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Proses pencairan dana BOK terlebih dahulu membuat POA (*Plan Of Action*), berdasarkan POA tersebut puskesmas mengusulkan kebutuhan dana untuk kegiatan imunisasi kepada Dinas Kesehatan Kampar, kemudian bendahara Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar akan mencairkan permintaan dana puskesmas.²⁷

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkesinambungan memegang peranan yang penting untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan.

Aspek lain yang penting dalam menunjang terlaksananya program Imunisasi Dasar Lengkap adalah sarana dan prasarana. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan serta observasi lapangan diketahui bahwa di puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur ketersediaan sarana program Imunisasi Dasar sudah lengkap dan dalam kondisi yang layak seperti vaksin, alat suntik, *safety box* dan *cold chain* terstandar sudah tersedia. Akan tetapi terdapat beberapa vaksin yang mengalami keterbatasan jumlah stok di puskesmas sesuai dengan hasil wawancara berikut :

“HB0, IPV, BCG ni berarti udah dari bulan udah 3 bulanan ini sih vaksin jumlahnya ngga banyak” (IU1)

Kalo sampe habis sih ga pernah, tapi sekarang memang stoknya lagi dikit (IU3)

“saat ini vaksin IPV kosong, sama MR sedikit tapi kalo yang lainnya masih ada” (IU2)

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sekancing bahwa sarana dan prasarana untuk kegiatan imunisasi di sudah lengkap dan memadai hanya saja pernah persediaan vaksin tidak

ada dari Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin sehingga anak yang seharusnya diimunisasi jadi ditunda dan diberikan pada bulan-bulan berikutnya jika vaksin tersebut sudah ada.²⁵

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil dan kegiatan imunisasi. kondisi sarana dan prasarana yang baik, lengkap berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi akan membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.^{20,22}

Pedoman teknik dan Standar Operasional Prosedur pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur sudah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan imunisasi serta juknis dari kementerian kesehatan. Hasil wawancara tersebut adalah sebagai berikut:

“kalo SOP kemarin ketika akreditasi kita ada beberapa SOP tambahan, yang menyesuaikan dengan aturan puskesmas” (IU3)

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang bahwa Puskesmas sudah memiliki dan menerapkan SOP pelaksanaan imunisasi. SOP pelayanan imunisasi dibuat sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dan mengacu kepada pedoman imunisasi.²⁶ Sedangkan Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal timur menerapkan SOP penyelenggaraan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan ketentuan dari Kementerian Kesehatan

“dalam melakukan pelayanan pasti kita selalu mengacu pada SOP yang berlaku kok mba (IT-TS)

SOP dibuat untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, konsistensi, dan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Penilaian kualitas SOP pelayanan imunisasi meliputi ketersediaan SOP dan penerapannya.^{22,26}

Evaluasi proses digunakan untuk mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi berupa kegiatan pengumpulan data penilaian yang telah ditentukan untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang perlu diperbaiki.¹⁷

Pengumpulan data di Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur dilakukan secara aktif dan pasif. Untuk pelaporan hasil cakupan imunisasi dilakukan secara manual dan online dengan melakukan entri pada aplikasi sehat indonesiaiku. Sebagaimana sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“dari kegiatan posyandu, kemudian imunisasi di Pustu dan Puskesmas Induk” (IU1)

Kalo misalkan orangnya ga datang ya kita langsung sweeping samperin kerumahnya” (IT2)

Sedangkan untuk pelaporan data dilakukan setiap harinya setelah melakukan pelayanan.

“Kalo kita pelaporan manualnya udah ada, tapi setelah pelayanan kita ada entri sekarang Pake aplikasi sehat indonesiaku” (IU1)

Pelaporan data belum terlaksana optimal karena masih kurangnya tenaga entri dan keterlambatan entri data

“...apalagi nyuwun sewu kalo bidan yang udah sepuh mengikuti perkembangan jaman sekarang kan tidak semudah yang masih muda, jadi untuk entri itu agak susah (IU1)

Pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi pun penting untuk dilakukan termasuk dalam melakukan pendataan terkait sasaran yang tidak datang ke posyandu. Salah satu kebijakan program imunisasi dalam Upaya memberikan pelayanan imunisasi yang bermutu adalah dilaksanakannya pencatatan dan pelaporan yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Selain menunjang pelayanan imunisasi, pencatatan dan pelaporan juga menjadi dasar untuk membuat perencanaan dan tindak lanjut kegiatan.¹² Pelaporan data imunisasi manual dilakukan setiap bulan dengan batas maksimal setiap tanggal 5 tiap bulannya.

“Laporan bulanan dikirim sebelum tanggal 5...”(IT2)

“Memang kalau capaian dari aplikasi setiap engga sampe sebulan, setiap minggu sekali mereka share capaian kita”(IT3)

Umpan balik dari Dinas Kesehatan Kota Tegal terhadap laporan bulanan berupa angka capaian dari masing-masing puskesmas. Selain itu ada juga loka karya mini Dimana dilakukan diseminasi data Bersama dengan lintas sektor.

“...nanti mereka feedback angka capaian yang ada di aplikasi berapa” (IU1)

“tiap bulan kalo kita kasih laporan, biasanya dari dinas kesehatan juga kasih umpan balik angka capaian yang udah sama klinik swasta. (IU2)

Dilakukan kunjungan setiap 3 bulan sekali oleh Dinas Kesehatan Kota Tegal ke Puskesmas bersama dengan Kepala Puskesmas, kepala TU serta petugas Imunisasi. Terdapat juga dari kelurahan dan kecamatan

“Biasanya tiap 3 bulan ada pertemuan linsek mba” (IT3)

“kita diundang kalau ada lokmin di puskesmas (IT5)

Koordinasi lintas sektoral menjadi perhatian untuk kedepannya karena untuk terlaksananya program

imunisasi secara efektif dan efisien.²⁸ Koordinasi lintas sektor juga dilakukan dengan sektor pendidikan, dan sektor agama karena terdapat permasalahan yang ada di masyarakat terkait keyakinan.

Puskesmas Tegal Timur permasalahan yang sering terjadi adalah masyarakat masih takut untuk mengimunitasikan anaknya karena efek dari Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang menyebabkan anak sakit. Seperti dalam wawancara berikut:

“bulan lalu demamnya sampe 3 hari mba, anaknya rewel nangis terus” (IB2)

Hal tersebut sesuai penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tembarak bahwa Masyarakat beranggapan bahwa anak yang sehat tidak membutuhkan imunisasi, justru pemberian imunisasi akan menyebabkan anak menjadi sakit dan akan menyusahkan orang tua.²⁹ Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat adalah banyak masyarakat kita yang tidak memberi izin anak nya untuk diimunisasi, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang dan masih ada bayi yang tidak terdata dalam laporan bidan desa.³⁰

Oleh karena itu disarankan kepada tenaga kesehatan agar memberikan arahan/dorongan kepada orang tua agar merubah anggapan-anggapan negatif tentang imunisasi dengan cara melakukan penyuluhan rutin, penyuluhan ini diutamakan pada ayah karena ayah merupakan pengambil Keputusan dalam keluarga.

Adapun kendala yang dihadapi dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Tegal Selatan terdapat ajaran atau paham yang masih menolak untuk dilakukannya imunisasi sesuai dengan wawancara mendalam berikut:

“...daerah Debong Tengah, disana ada ajaran Giren mba, orang-orangnya gamau buat imunisasi” (IU1)

Hal tersebut didukung oleh dengan informasi dari informan triangulasi yang menyebutkan bahwa masih ada kelompok keagamaan yang tidak mau melakukan imunisasi

“Kalo masalah anaknya sakit kita masih bisa nego lah, tapi kalo memang udah dari keyakinan susah “ (IT2)

Dilakukan kolaborasi dengan kementerian agama terkait pelaksanaan BIAS

“Kaya kemarin di BIAS kita udah mulai ajak Kemenag...” (IU2)

Masyarakat yang meyakini bahwa kegiatan tersebut tidak sesuai dengan kepercayaan agamanya. Sehingga responden dengan paham seperti itu enggan menerima imunisasi dengan anggapan bahwa bahan yang digunakan untuk kegiatan imunisasi tidak halal.

Hal tersebut dijelaskan dalam fatwa MUI bahwa hukum imunisasi adalah mubah (boleh) Ketika bahan yang digunakan bersifat Najis selama belum ada bahan yang dapat menggantikan bahan Najis tersebut. Namun, pada penelitian ini terdapat responden yang tidak memercayai fatwa MUI sehingga menolak memberikan imunisasi pada anaknya.

Evaluasi produk adalah untuk mengukur, menginterpretasikan dan memutuskan hasil yang telah dicapai oleh program yaitu apakah telah dapat memenuhi kebutuhan sesuai dengan tujuan yang diharapkan atau belum.¹⁷ Pada aspek cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tegal, menjelaskan bahwa hampir semua Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan di atas 95% cakupan Imunisasi Dasar Lengkap, berikut hasil wawancaranya:

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tegal Timur sebesar 100% pada tahun 2023 (IU2)

Untuk tahun 2023 angka cakupan tahunannya belum ada, tapi untuk bulan September lalu baru 84,5% (IU1)

Angka cakupan imunisasi di Puskesmas Tegal Timur mencapai angka 100% padahal angka sasaran di lapangan lebih kecil dibandingkan dengan angka sasaran di aplikasi, hal tersebut terjadi karena terdapat kunjungan imunisasi diluar wilayah kerja puskesmas, selain itu juga terdapat data imunisasi yang diperoleh dari rumah sakit maupun klinik swasta. Selain itu juga dilakukan *sweeping* ke rumah-rumah masyarakat yang tidak datang dalam pelayanan imunisasi.

Berdasarkan pemaparan dari aspek konteks, input, proses dan produk diketahui bahwa pada aspek konteks yaitu pada target pada masing-masing puskesmas angka capaian imunisasi tidak sesuai dengan target yang ditentukan dalam aplikasi sehat Indonesiaku. Akan tetapi pada puskesmas yang memiliki angka cakupan imunisasi tinggi yaitu di Puskesmas Tegal Timur petugas melakukan input data kunjungan imunisasi yang berasal dari luar wilayah kerja puskesmas atau di luar target imunisasi. Dimana hal tersebut dapat berpotensi adanya penyalahgunaan data sehingga angka capaian yang diperoleh tidak menggambarkan kondisi yang sebenarnya di lapangan.

Pada aspek input diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia di Puskesmas yang memiliki angka cakupan imunisasi tinggi atau Puskesmas Tegal Timur lebih banyak dibandingkan dengan Puskesmas yang memiliki angka cakupan imunisasi rendah. Hal tersebut dikarenakan adanya kebijakan dari kepala puskesmas yang memfasilitasi tenaga yang khusus untuk melakukan input data ke aplikasi sehat Indonesiaku, sehingga pelaksanaan pencatatan dan pelaporan data khususnya untuk input dapat dilakukan secara maksimal. Di Puskesmas Tegal Timur dilakukan upaya *transfer of knknowledge* dimana bidan koordinator imunisasi melakukan *training of trainer*

kepada seluruh bidan pelaksana program imunisasi setelah melakukan pelatihan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sehingga seluruh bidan memiliki pengetahuan yang sama. Untuk jadwal pelaksanaan *sweeping* di kedua puskesmas juga memiliki perbedaan dimana di Puskesmas Tegal Timur *sweeping* dilakukan setiap selesai melakukan pelayanan imunisasi sedangkan di Puskesmas Tegal Selatan dilakukan sebulan sekali.

SIMPULAN

Pada aspek Konteks yaitu tujuan dan target, semua informan baik di Puskesmas Tegal Selatan maupun Puskesmas Tegal Timur sudah mengetahui secara tepat tujuan dari program Imunisasi Dasar Lengkap.

Aspek input Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program imunisasi di Puskesmas Tegal Timur memiliki jumlah tenaga kesehatan yang lebih banyak. Pemegang program imunisasi merangkap sebagai bidan wilayah. Kompetensi yang dimiliki kedua puskesmas sudah sesuai, akan tetapi pelatihan hanya diberikan kepada pemegang program imunisasi saja. Anggaran dana yang digunakan di kedua Puskesmas bersumber dari BOK. Sarana dan prasarana untuk kegiatan program imunisasi di Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur sudah dan dalam kondisi yang layak, hanya saja terdapat beberapa vaksin yang mengalami keterbatasan stok. Aspek pedoman atau SOP di kedua puskesmas menggunakan SOP atau pedoman dari Kementerian Kesehatan

Pada aspek proses, pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Tegal Timur lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Tegal Selatan dalam aspek ketepatan waktu pelaporan. Hal tersebut dikarenakan Puskesmas Tegal Timur memfasilitasi kegiatan pencatatan dan pelaporan dengan menambahkan bidan pendamping dalam setiap wilayah untuk tugas input data. Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur melaksanakan kegiatan Lokakaryamini melibatkan lintas sektor.

Pada aspek produk, angka cakupan imunisasi di Puskesmas Tegal Timur lebih tinggi dibandingkan dengan capaian imunisasi di Puskesmas Tegal Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; 2018.
2. CDC. Vaccines & Immunization [Internet]. National Center for Immunization and Respiratory Diseases. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm>
3. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 12 Indonesia: BN.2017/NO.559, kemenkes.go.id : 162 hlm; 2017.
4. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Buku Ajar Imunisasi [Internet].



- Cetakan II. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: PERSI; 2015. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
 6. Direktorat P2PM. Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2022. Kemkes [Internet]. 2022;1–114. Available from: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-465827-3tahunan-768.pdf>
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin Surveilans PD3I & Imunisasi [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/sit-rep/buletin-surveilans-pd3i-dan-imunisasi-edisi-2-2020.pdf?sfvrsn=2a76da54_2
 8. Widhikuswara I. Strategi Menurunkan Angka Kematian Bayi dengan Meningkatkan Imunisasi Dasar. Res Gate [Internet]. 2022;(June). Available from: <https://www.researchgate.net/publication/361343116%0Astrategi>
 9. WHO. WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19. WHO Website. 2020.
 10. Surury I, Nurizatih S, Riptifah Tri Handari S, Fauzi R. Analisis Faktor Risiko Ketidakefektifan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Jember. J Kedokt dan Kesehat [Internet]. 2021;17(1):77–89. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
 11. Ali L, Sudirman AA. Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. J Zaitun Jur Keperawatan. 2022;10(1):1047–57.
 12. Sukmana C, Permatasari VR. Evaluasi Pelaksanaan dan Cakupan Program Imunisasi di Posyandu Lingkungan Rancapetir Ciamis. Indones J Adult Community Educ. 2021;3(2):34–40.
 13. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan tahun 2022. Semarang; 2022.
 14. Dinas Kesehatan Kota Tegal. Laporan Cakupan Imunisasi Kota Tegal 2020. Tegal; 2020.
 15. Robinson RS. Purposive Sampling. In: Michalos AC, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 5243–5.
 16. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative Content Analysis. SAGE Open. 2014;4(1):215824401452263.
 17. Malik Ibrahim M. Penelitian Evaluasi Bidang Pendidikan (Pendekatan Kualitatif). Alauddin University Press, Makassar. Makassar: Alauddin Press University; 2018. 1–134 p.
 18. Stufflebeam DL, Madam CF, Kellaghan T. Evaluation Models: Chapter 16. The CIPP Model for Evaluation. Kluwer Acad Publ [Internet]. 2000;279–317. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F0-306-47559-6_16
 19. Pratiwi RW, Budiyantri RT, Nandini N. Upaya Dalam Mendukung Capaian Universal child immunization (UCI) Pada Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Gemuh 01 Kabupaten Kendal. Media Kesehat Masy Indones. 2022;21(1):46–52.
 20. Nopianto. Analisis Manajemen Program Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di BLUD Puskesmas Bandar Petalangan. J Kesehat Maharatu. 2021;3(2014):9–17.
 21. Rahmawati. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya sebagai Upaya Pencegahan Penyakit. Universitas Airlangga; 2013.
 22. Kurniawati EI, Yuliyati N. Evaluasi Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) Di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. J Keperawatan Muhammadiyah. 2023;8(3):46–56.
 23. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2021;1–64. Available from: https://dinkes.lebakkab.go.id/public/depoy/pd/f/1659690641_10cc51aa9b567ad917d1.pdf
 24. Nurhayati., Dasuki D, Wibowo T. Nurhayati., Dasuki, D., & Wibowo, T. 2010. Evaluasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Terhadap Kesembuhan Pneumonia pada Anak Balita. Ber Kedokt Masy. 2010;26(4):211–7.
 25. Andani OS. Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Sekancing Tahun 2018. J Kesehat dan Sains Terap STIKes Merangin. 2020;6(1):27–51.
 26. Khomariah IN, Suryoputro A, Arso SP. Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada Bayi di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Candilama). Junal Kesehat Masy. 2018;6(1d).
 27. Asmanto E, Syafrani S, Kamal Y, Hanafi A, Sambudi D. Analisis Implementasi Manajemen Program Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. J Kesehat

- Komunitas. 2021;7(1):24–32.
28. Afrizal, Edison, Firdawati. Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017. *J Hum Care*. 2020;5(3):865–74.
29. Wardaya ECE, Martini M, Sutiningsih D, Hestinationsih R. Pola Hubungan Kepercayaan Dengan Penolakan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembarak. *J Ris Kesehat Masy*. 2024;4(1):8–13.
30. Fitirana, Fitriani, Farisni TN, Yarmaliza. Analisis Manajemen Program Imunisasi dalam Capaian Cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat. *Jurmakesmas*. 2022;2:133–47.

