

STUDY EKSPLORATIF PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS ULIM KABUPATEN PIDIE JAYA

Qurrata A'Yuni^{1*}, Surna Lastri², Hanifah Hasnur³

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh^{1,2,3}

*Corresponding Author : qurrataayuni79@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023. Penelitian ini bersifat kualitatif yang dilaksanakan pada tanggal 14-20 Oktober tahun 2023 dengan jumlah informan 21 orang. Data utama penelitian ini adalah data primer dilengkapi dengan data sekunder. Data sekunder di ambil dari Puskesmas Ulim. Data primer didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) kepada Kepala Puskesmas, Kepala Program Imunisasi Puskesmas Ulim, Bidan Desa, Kader Posyandu, Ibu yang tidak membawa dan Ibu yang membawa anak ke posyandu, dianalisis menggunakan metode eksploratif dengan membandingkan informasi berdasarkan tinjauan pustaka (normatif) dengan fakta yang ditemukan dilapangan (empiris), sehingga akan diketahui dimana letak kesenjangannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat Kebijakan khusus dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar, pendanaan kegiatan Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap berasal dari dana BOK dan JKN, sarana, prasarana, dan peralatan yang terdapat sudah baik dan mumpuni, namun perlu di tingkatkan lagi untuk fungsi dan kegunaannya. Pelaksanaan program IDL sudah terstruktur dengan baik, tetapi belum maksimal dikarenakan masih banyak masyarakat yang tidak bersedia untuk membiarkan anaknya di Imunisasi dengan berbagai macam alasan seperti : kesibukan dalam bekerja, tidak mendapat dukungan dari suami, terpengaruhi isu imunisasi haram, merasa imunisasi tidak penting. Saran pada penelitian ini kepada pihak Puskesmas Ulim agar dapat meningkatkan Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap khususnya pada penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap, penambahan jumlah petugas imunisasi yang berkompeten khususnya dalam tim Program peningkatan cakupan IDL agar memadai dan fokus dalam Pencapaian IDL di wilayah kerja Puskesmas Ulim.

Kata kunci : input,output, pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the implementation of the Complete Basic Immunization program at the Ulim Community Health Center, Pidie Jaya Regency in 2023. This research is qualitative in nature and was carried out on 14-20 October 2023 with a total of 21 informants. The main data of this research is primary data supplemented by secondary data. Secondary data was taken from the Ulim Community Health Center. Primary data was obtained by conducting in-depth interviews with the Head of the Community Health Center, Head of the Immunization Program at the Ulim Community Health Center, Village Midwives, Posyandu Cadres, mothers who did not bring them and mothers who brought their children to the Posyandu, analyzed using an exploratory method by comparing information based on a literature review (normative) with facts found in the field (empirical), so that it will be known where the gaps are. The implementation of the IDL program has been well structured, but has not been optimal because there are still many people who are not willing to let their children be immunized for various reasons such as: being busy at work, not getting support from their husbands, being influenced by the issue of haram immunizations, feeling that immunization is not important. Suggestions from this research are for the Ulim Community Health Center to improve the implementation of the Complete Basic Immunization Program, especially in counseling about complete basic immunization, increase the number of competent immunization officers, especially in the Program team to increase IDL coverage so that it is adequate and focus on Achieving IDL in the working area of the Ulim Community Health Center

Keywords : input, output, implementation of complete basic immunization program

PENDAHULUAN

Imunisasi yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar dari segi preventif yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi. Imunisasi juga merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling *cost-effective* untuk mencegah seseorang terkena penyakit menular yang diberikan secara rutin kepada masyarakat sejak bayi. Upaya pelayanan imunisasi dilakukan melalui kegiatan imunisasi rutin yang terdiri dari HB 0- 7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali dan imunisasi tambahan dengan tujuan agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang bisa dicegah melalui imunisasi (PD3I) (Kemenkes RI, 2018). Program imunisasi merupakan program penyelenggaraan pelayanan kesehatan prioritas di Indonesia yang diimplementasikan dari pemerintah pusat hingga daerah. Setiap penyelenggaraan program pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan harus memperhatikan aspek kualitas, termasuk dalam hal ini kualitas pelayanan imunisasi.

Untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan pengukuran kualitas yang dilakukan dengan membandingkan kenyataan dilapangan dengan standar layanan kesehatan (UU RI NO.36 Tahun 2009). Kesehatan anak di dunia khususnya di negara yang sedang berkembang masih tergolong rendah. Data global menunjukkan bahwa masih ada 11 juta anak berusia di bawah 5 tahun meninggal setiap tahunnya, serta Sebagian anak hidupnya dengan gangguan kesehatan seperti menderita penyakit polio, diare, catat bawaan dan perkembangan seperti lambat berjalan dan berbicara. Masih bersarnya angka kematian anak ini umumnya dipicu oleh faktor yang masih dicegah, seperti kurang gizi dan infeksi (Simanjuntak, 2019). Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) diantara 2.400 anak di Indonesia meninggal setiap hari adalah termasuk yang meninggal akibat dari penyakit menular yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Juantiningih, 2018).

Pencapaian cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Provinsi Aceh dalam lima tahun terakhir terus mengalami penurunan. Padahal IDL sendiri wajib bagi anak usia dini atau balita, mengingat daya tahan atau kekebalan anak masih belum kuat dan sebagai imun untuk mencegah penyakit menular. Dari data yang Dinas Kesehatan Aceh melalui Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) (2022), dalam kurun enam tahun terakhir grafik cakupan imunisasi dasar lengkap untuk anak Aceh terus mengalami penurunan, dimana pada tahun 2018 pencapaian cakupan IDL Aceh sebesar 59,7%, tahun 2019 sebesar 58,0%, tahun 2020 sebesar 48,9%, tahun 2021 sebesar 42,7% dan 2022 sebesar 38,4% dan hingga bulan Juni 2023 cakupan IDL hanya 19,0%. Sementara itu untuk rata-rata nasional cakupan IDL Aceh juga paling rendah berkisar 11,8% saja dari target Nasional sebesar 54,6% (Dinkes Aceh, 2022).

Menurut Kemenkes RI (2023) sampai bulan April, capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di sebelas Provinsi Indonesia pada tahun 2022 masih dibawah target nasional 90%. Kesebelas provinsi dimaksud adalah Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Maluku, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Utara, Riau, Kalimantan Barat,

Papua Barat, Sumatera Barat, Papua, dan Aceh. Untuk tahun 2023 secara Nasional ditargetkan 100% bayi usia 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dengan target capaian pada trimester pertama sebesar 33,3%. Namun kenyataannya capaian hingga April menunjukkan secara nasional di Indonesia baru sebanyak 175 ribu atau 4,02% bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap di Indonesia. Belum ada provinsi yang mampu mencapai target tersebut (Kemenkes RI, 2023).

Persentase cakupan IDL untuk kabupaten/kota tertinggi di Provinsi Aceh sampai dengan bulan Juni cakupan IDL paling tinggi di Provinsi Aceh sampai dengan bulan Juni

tahun 2023 berada di Kota Langsa sebesar 49,7%, Bener Meriah sebesar 41,8%, selanjutnya Aceh Tenggara 32,7%. Sedangkan persentase cakupan IDL paling rendah di Provinsi Aceh sampai dengan bulan Juni tahun 2023 ada di Kabupaten Pidie hanya 2,9%, Bireuen hanya 4,3% dan Kota Banda Aceh hanya 6,1% (Dinkes Aceh hingga Juni 2023). Keadaan ini berbanding terbalik dengan keadaan pada tahun 2022 dimana Kabupaten Pidie Jaya menjadi yang paling tinggi cakupan IDL se Provinsi Aceh yaitu sebanyak 77,5% dengan jumlah 28.177 anak sudah diimunisasi dari target 36.364 anak yang harus diberikan polio. Pada urutan kedua, Kabupaten Aceh Utara cakupan imunisasinya sudah mencapai 72,8%. Di Kabupaten ini tercatat sebanyak 89.742 anak sudah mendapatkan tetes manis polio dari target sebanyak 123.191 anak yang harus diberikan tetes polio. Urutan ke-3 Kabupaten Bireuen. Di Kabupaten ini cakupan imunisasinya sudah mencapai 67,0%. Di Kabupaten ini tercatat sebanyak 63.284 anak sudah mendapatkan tetes manis polio dari target sebanyak 95.211 anak yang harus diberikan tetes polio (Dinkes Aceh, 2022).

Dengan menurunnya cakupan IDL di Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Aceh pada tahun (2022) mencatat sudah 230 anak Aceh yang terkena infeksi virus campak. Campak merupakan virus serius bagi anak kecil. Penyakit ini, menyebar melalui udara dengan tetesan hasil pernapasan yang dihasilkan dari batuk atau bersin. Gejala campak tidak muncul hingga 10 sampai 14 hari setelah paparan, diantaranya batuk, pilek, mata meradang, sakit tenggorokan, demam, dan ruam kulit berbercak kemerahan. Data dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Aceh, dari total kasus tersebut paling banyak ditemukan di Kabupaten Bireuen sebanyak 111 kasus. Sementara untuk kasus campak rubella, di Aceh ditemukan baru lima kasus yakni di Pidie Jaya tiga kasus, Bireuen dan Aceh Utara masing-masing satu kasus (Dinkes Aceh, 2022). Dari hasil laporan kumulatif imunisasi rutin bayi di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2023, Dari jumlah total 15 puskesmas yang berada di Kabupaten Pidie Jaya, Puskesmas Ulim merupakan puskesmas yang memiliki cakupan IDL terendah di Kabupaten Pidie Jaya hanya 5,8% dan Puskesmas Bandar Baru yang memiliki cakupan tertinggi di Kabupaten Pidie Jaya sebesar 63,7% (Dinkes Pidie Jaya, 2023). persentase capaian IDL di wilayah kerja Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya masih rendah dengan penurunan yang terjadi setiap tahunnya seperti pada tahun 2020 capaian IDL mencapai 18,1%, menurun pada tahun berikutnya menjadi 10,4%, turun signifikan pada tahun 2022 menjadi 5,8%. Menurut data dari Puskesmas ulim, Desa dengan cakupan IDL paling tinggi pada tahun 2022 adalah Desa Bale Ulim yaitu 35,7%, Desa Cot Setui 28,0%, Pulo Lhok 25,0%, sedangkan dari 30 desa yang ada di Kecamatan Ulim 29 desa lainnya 0,0% cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (Puskesmas Ulim, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti kepada pemegang program Imunisasi di Puskesmas Ulim, diketahui bahwa pelaksanaan imunisasi cukup terganggu terutama saat pandemi Covid-19 terjadi beberapa tahun kebelakang, karena kehadiran masyarakat yang menurun pada masa pandemi ini, petugas yang memiliki beban kerja ganda (*double job*) membuat pelaksanaan imunisasi belum maksimal. Selanjutnya ada keterlambatan pencairan dana operasional membuat beberapa kegiatan penunjang dalam pelaksanaan imunisasi terganggu dan peran kader yang belum maksimal turut mempengaruhi cakupan imunisasi.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui penyebab rendahnya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap sangat berkaitan dengan pelaksanaan program di puskesmas. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2020) mengenai makna layanan kesehatan bayi dan balita dalam pelaksanaan Posyandu sebagai sarana di masa Pandemi Covid-19 diketahui selama pandemi Covid-19 cukup mengganggu pelaksanaan imunisasi pada bayi dan balita, namun posyandu tetap terselenggara setiap bulan dan sesuai jadwal,

sehingga kader dan Pembina posyandu untuk lebih kreatif dalam pelayanan karena masa pandemi kehadiran masyarakat sangat menurun.

Berdasarkan permasalahan diatas, mendukung peneliti untuk melakukan penelitian mengenai analisis pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya dengan pendekatan kualitatif meliputi : masukan (*input*), proses (*process*) dan Output (*output*). Oleh sebab itu penulis ingin mengkaji lebih lanjut dengan judul penelitian “*studi eksploratif Pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023*”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif yang dilaksanakan pada Oktober tahun 2023 dengan jumlah informan 21 orang. Data utama penelitian ini adalah data primer dilengkapi dengan data sekunder. Data sekunder di ambil dari Puskesmas Ulim. Data primer didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) kepada Kepala Puskesmas, Kepala Program Imunisasi Puskesmas Ulim, Bidan Desa, Kader Posyandu, Ibu yang tidak membawa dan Ibu yang membawa anak ke posyandu, dianalisis menggunakan metode eksploratif dengan membandingkan informasi berdasarkan tinjauan pustaka (normatif) dengan fakta yang ditemukan dilapangan (empiris), sehingga akan diketahui dimana letak kesenjangannya.

HASIL

Proses wawancara dilakukan dengan informan utama yaitu, kepala puskesmas, pemegang program munisasi dan bidan desa sedangkan informan pendukung adalah kader posyandu, ibu yang membawa anak ke posyandu, dan ibu yang tidak membawa anak ke posyandu. Penelitian ini dilakukan Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya yang dimulai tanggal 14 sampai dengan 20 Oktober 2023. Dengan 6 jenis informan yaitu Kepala Puskesmas, Kepala Pemegang Program Imunisasi, Bidan Desa, Kader Posyandu, Ibu tidak membawa anak ke Posyandu dan Ibu yang membawa anak ke Posyandu dan berjumlah sebanyak 21 orang.

Input Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Ulim

Input meliputi : Kebijakan penyelenggaraan program imunisasi, petugas imunisasi seperti karakteristik atau kinerja petugas tersebut, dana yaitu sumber dana dan seberapa besar dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program imunisasi, sarana dan prasarana yaitu fasilitas yang tersedia untuk mendukung keberhasilan program imunisasi serta media alat suntik dan vaksin yang diperlukan dalam penyelenggaraan program imunisasi. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti “terkait dengan regulasi pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja Puskesmas Ulim yang di tetapkan oleh Dinkes Pidie Jaya, diperoleh jawaban informan sebagai berikut

Jawaban informan terkait dengan kebijakan dan program imunisasi di Puskesmas Ulim tersebut dievaluasi secara berkala, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan: “...Iya... kami disini di Puskesmas Ulim ini setiap bulan ada acara internal puskesmas... yaitu adanya kegiatan lokakarya mini dan juga tiga bulan sekali kami ada lokakarya lintas sektor dalam hal ini kita mengawasi, memantau dan juga mengevaluasi program-program masa saja yang perlu ditingkatkan baik program imunisasi maupun program lainnya, disitulah kita membicarakan bagaimana hambatan

yang teman2 hadapi sehingga kita bisa menemukan solusi terhadap hambatan yang kita hadapi begitu juga dilintas sektor, disitu paramustika semua hadir jadi disitu kita paparkan berapa cakupan dan kendala apa yang kita temukan dilapangan. Jadi dilakukan setiap bulan dan jikapun ada yang sangat urgent kapan disaat kita memerlukan evaluasi kita akan memanggil petugas imunisasi seperti itu...” (01A)

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan indikator input kepada Kepala Puskesmas Ulim diketahui bahwa “Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap sudah berjalan dengan baik dimana kebijakan yang dijalankan bersumber langsung dari pusat yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Dinas Kesehatan Pidie Jaya dengan dana yang dipakai bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dibantu juga dana dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Petugas yang menjalankan program juga sudah memenuhi kriteria dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR dan mengikuti pelatihan. Sarana yang digunakan sudah lengkap, diberikan langsung dari Dinas Kesehatan Pidie Jaya dan masih dapat dipakai dalam jangka waktu lama ke depannya”.

Proses Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Ulim

Proses meliputi : Perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Di dalam proses pelaksanaan terdiri dari pelayanan, pengelolaan rantai vaksin, penanganan limbah, pencatatan dan pelaporan serta supervisi. Beberapa jawaban informan terkait dengan penyelenggaraan program imunisasi, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan: “...Ada dan tantangannya berat jika terkait imunisasi...” “...seperti mereka (ibu) kadang-kadang tidak mau anaknya disuntik dan tidak mengizinkan tetapi kami selalu memberikan penyuluhan yang menyeluruh dan konseling pada ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita setiap turun kelapangan...” (02A)

Informan: “...Ada, selalu ada hambatan dan tidak ada izin orang tua karena takut anaknya sakit dan ada faktor haramnya di medsos...” (03A)

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan indikator proses kepada informan di Puskesmas Ulim diketahui bahwa proses pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ulim cakupan pencapaiannya masih sangat rendah yaitu 26% dari target Nasional 90%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa seperti ibu yang takut anaknya sakit setelah di imunisasi, pengaruh isu imunisasi haram yang beredar di media sosial dan lain sebagainya. Puskesmas Ulim sudah melakukan perencanaan terlebih dahulu sebelum melaksanakan program imunisasi seperti melaksanakan SND kepada masyarakat dengan membagikan kuesioner, agar mengetahui keresahan yang dimiliki oleh masyarakat, melakukan kerjasama lintas sektor dengan IBI, PPKBMI dan Promotor Penyuluh Indonesia cakupan IDL di Puskesmas Ulim masih tetap rendah. Perencanaan tersebut di susun oleh Tim Mutu dan Tata Usaha Puskesmas Ulim dengan optimal. Hambatan dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ulim terjadi pada saat Covid-19 melanda dunia, dimana dana untuk menjalankan Imunisasi tidak di alokasikan

Output Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Ulim

Output meliputi : cakupan Universal Child Immunization (UCI) pada semua bayi (anak dibawah umur 1 tahun) di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya secara maksimal. Jawaban informan terkait dengan cakupan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap diwilayah Kerja Puskesmas Ulim, jawaban informan adalah sebagai berikut:

Informan: “...Seperti yang saya katakan tadi imunisasi dasar disingkat dengan IDL itu kami masih sangat kurang karena yg dikatakan IDL itu anak itu harus diberikan imunisasi dibawah 1 tahun disaat didalam satu tahun tidak lengkap itu tidak IDL jadi mungkin itu dalam 1 bulan cuma dapat 1 anak atau tidak sama sekali karena anak-anak

tersebut jika diberikan imunisasi seperti DPT 1,2,3 dan DPT ini reaksi membuat anak-anak demam dan sakit, dan disaat ibunya memberikan imunisasi kedua terhambat karena takut anaknya akan sakit lagi...” (01A)

Jawaban informan terkait dengan desa yang paling rendah cakupannya, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan: “...Ada kadang-kadang ini di desa yang rame penduduk banyak dan yang tidak lengkap sangat banyak...” (01A)

Jawaban informan terkait dengan kenapa rendah, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan: “...Ya seperti saya bilang tadi siibunya tidak mau anaknya rewel disaat diberikan imunisasi seperti DPT dan si ibu tidak mau anaknya sakit dantidak diberikan imunisasi lagi untuk selanjutnya akan tetapi untuk polio alhamdulillah karena berupa tetesan saja dan tidak menimbulkan hangat dan batuk, untuk yang berbentuk suntik atau hangat sangat susah kita menyakinkan si ibunya padahal nangisnya Cuma beberapa menit padahal efek yang didapatkan seumur hidup dia apalagi saat ini pemerintah menggalakkan stunting 2024 kan pemerintah menginginkan harus 14% untuk penangan stunting, sementara faktor stunting kan ada beberapa faktor seperti pola asuh ibu, dan imunisasi juga karena imunisasi seperti tentara... seperti benteng yang ada didalam tubuh seseorang disaat seseorang sakit setelah mendapatkan imunisasi sakitnya tidak seberapa parah dan ini merupakan ikhtiar mencegah untuk terjadinya penyakit-penyakit yang terjadi karena imunisasi karena ini merupakan penyakit menular...” (01A)

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan indikator output kepada Kepala Puskesmas Ulim diketahui bahwa “output dari Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ulim masih sangat kurang terutama terjadi pada masyarakat desa dengan penduduk yang banyak. Kurangnya capaian Imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ulim juga di sebabkan oleh masyarakat yang kurang kooperatif dan takut anaknya menjadi demam dan rewel setelah mendapatkan imunisasi tahap pertama, sehingga pada tahap berikutnya sudah tidak mau membawa anaknya kembali ke posyandu ataupun Puskesmas Ulim.

Informasi Pendukung Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Ulim

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi tambahan yang dilakukan melalui FGD dengan melibatkan 6 informan yaitu Kader Posyandu. Berikut adalah jawaban informan terkait dengan pelaksanaan Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Ulim, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan 1 “...menurut saya kurang memenuhi syarat karena banyak dari mamak balita tidak mau anaknya untuk di imunisasi. ”

Informan 2”...kalau menurut saya imunisasi diwilayah kerja puskesmas ulim memang berjalan lancar sesuai dengan program yang dijalankan oleh pihak puskesmas...namun dipihak masyarakat...banyak masyarakat yang tidak mau diimunisasi...”

Informan 3”...menurut saya imunisasi diwilayah kerja puskesmas ulim berjalan dengan lancar namun banyak dari ibunya balita tidak mau anaknya di imunisasi karena setelah di imunisasi anaknya sakit demam atau apalah...eee..atau ada yang tidak percaya dengan imunisasi tersebut”

Informan 4”...menurut saya imunisasi diwilayah kerja puskesmas ulim berjalan lancar... namun banyak dari ibu balita tidak mau anaknya di imunisasi karena demam dan juga tidak setuju oleh suaminya...”

Informan 5”...menurut saya imunisasi diwilayah kerja puskesmas ulim sudah berjalan sangat bagus...cuman ada beberapa kendala dari orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk di imunisasi...”

Informan 6”...tidak menjawab apapun...”

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan informasi pendukung dari kader posyandu diwilayah kerja Puskesmas Ulim diketahui bahwa “pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap diwilayah kerja Puskesmas Ulim sudah berjalan dengan lancar seperti yang dijadwalkan oleh pihak puskesmas. Menurut informasi dari kader posyandu masyarakat rajin membawa anaknya ke posyandu, namun tidak bersedia untuk melakukan imunisasi karena beberapa hal seperti kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya IDL, kurangnya dukungan suami, takut anaknya sakit, dan pengaruh isu miring tentang imunisasi yang beredar dikalangan masyarakat. Kader posyandu yang bertugas diwilayah kerja Puskesmas ulim juga sudah mendapatkan pelatihan yang diberikan oleh Kantor Camat dan Pokja 4. Sedangkan untuk dana dan sarana yang digunakan saat pelaksanaan posyandu sudah disediakan oleh pemerintah melalui puskesmas dan organisasi PKK. Kader juga menambahkan bahwa masyarakat yang rutin mengikuti kegiatan posyandu memiliki hubungan yang baik dengan kader dan petugas dari Puskesmas Ulim.

Informasi Pendukung Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Ulim

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi tambahan yang dilakukan melalui FGD dengan melibatkan 6 informan yaitu Ibu Yang Tidak Membawa Anak Ke Posyandu. Jawaban informan terkait dengan tidak membawa anak ke posyandu untuk di imunisasi diwilayah kerja Puskesmas Ulim sebagai berikut :

Informan 1 “...belum sempat karena sibuk bekerja...dengan latar belakang pekerjaan yang berbeda ada yang bekerja keluar daerah, ada yang Bertani dan lain sebagainya...”

Informan 2 “...sebagai besar sudah tau karena sudah mengikuti sosialisasi yang dilaksanakan oleh pihak Pkm dan ada juga yang belum mengetahui, dan sebagian besar masih beranggapan bahwa imunisasi itu tidak penting...”

Informan 3 “...ada dan pernah ada yang baru mengikuti sosialisasi minggu lalu dan ada juga yang Sebagian besar orang tua tidak pernah mengikuti sosialisasi terkait imunisasi sama sekali...”

Informan 4 “...Tidak pernah karena tidak pernah membawa anak ke posyandu...”

Informan 5 “...Penyuluhan sangat penting dilakukan tapi sayang sekali saya tidak sempat datang dan ada yang beranggapan tidak penting ...”

Informan 6 “...Karena belum pernah mengikuti program tersebut jadi tidak mengerti...”

Jawaban informan terkait dengan petugas kesehatan pernah menanyakan hambatan yang ibu alami terhadap perkembangan bayi setelah Imunisasi adalah sebagai berikut :

Informan 1 “...Pernah setelah di imunisasi biasanya mereka langsung menanyakan kendalanya...”

Informan 2”... ada tapi alhamdulillah tidak ada hambatan apa-apa...”

Informan 3”... sering setiap sebulan sekali...”

Informan 4”... pernah dan belum ada kendala apapun...”

Informan 5”...sering..bisa jadi sebelum imunisasi ditanyadulu bagaimana perkembangannya...”

Informan 6”...pernah sih sampai sekarang alhamdulillah belum ada hambatan apapun...”

Jawaban informan terkait dengan kesadaran pemberian imunisasi adalah sebagai berikut:

Informan 1 “...Sudah dari hamil saya sudah tau bahwa imunisasi itu sangat penting...”

Informan 2”... sadar dong jika tidak saya tidak membawa anak saya imunisasi..”

Informan 3”... sangat penting...” Informan 4”... ya penting...” Informan 5”...ya sangat sadar...”

Informan 6”...saya mengetahui buk,, tapi menurut saya itu gak penting...”

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan informasi pendukung dari ibu yang membawa anak ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ulim diketahui bahwa “informan membawa anak ke posyandu untuk di imunisasi dikarenakan oleh kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya memberikan imunisasi kepada anak. Semua informasi pendukung yang didapatkan dari informan diatas hampir semuanya positif, akan tetapi ada beberapa harapan dari informan agar meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana saat kegiatan posyandu menjadi lebih lengkap, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih besar kepada masyarakat yang membawa anak ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ulim.

PEMBAHASAN

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan Penelitian Penelitian berjudul “Studi Eksploratif Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023” ini memiliki beberapa kelemahan sebagaimana penelitian kualitatif pada umumnya. Berbagai keterbatasan yang peneliti temui dalam melakukan penelitian ini, adalah sebagai berikut :

Beberapa dokumen yang tunjukkan oleh pihak Puskesmas bersifat rahasia dan tidak dapat di dokumentasikan ulang kedalam tulisan ini, Adanya keterbatasan informasi yang didapatkan oleh peneliti dikarenakan waktu penelitian yang relatif singkat dan kendala waktu dari informan yang terburu- buru saat sedang di wawancarai, Informasi tentang jumlah dana dan cara pengalokasiannya yang tidak dapat di infromasikan ke peneliti.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kebijakan dalam pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ulim sudah dilaksanakan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Program Imunisasi. Puskesmas sudah memiliki SOP dan buku pedoman dalam pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ulim dan pelaksanaannya sudah mengacu pada SOP dan buku tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaswita (2019) mengenai implementasi cakupan IDL di puskesmas yang menyatakan bahwa kebijakan di Puskesmas Balai Selasa hanya mengacu kepada kebijakan pusat. Seharusnya kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dirasa masih perlu diperkuat dengan kebijakan dari pemerintah kota dan pimpinan Puskesmas Balai Selasa terkait bagaimana upaya peningkatan capaian IDL dengan mengacu kepada kebijakan nasional (Subekti, 2019).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dalam mencapai Strategi Nasional IDL 99% tahun 2030 salah satu diperlukannya penguatan komitmen dari kepemimpinan pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2021). Puskesmas Ulim dalam pelaksanaannya belum memiliki peraturan khusus yang mendukung pelaksanaan program IDL. Hal ini dikarenakan Puskesmas Ulim sudah memiliki peraturan daerah langsung dari Dinas Kabupaten Pidie Jaya.

Petugas Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ulim terdiri dari kepala puskesmas, penanggung jawab program imunisasi, dokter bidan/perawat, bidan desa serta kader posyandu. Puskesmas Ulim memiliki satu orang koordinator/penanggung jawab program imunisasi yang berprofesi sebagai dokter yang memiliki STR dan sudah memegang jabatan selama 5 tahun. Menurut Maryun (2017), petugas puskesmas memiliki beban kerja ganda dikarenakan adanya tanggung jawab lain diluar tanggung jawabnya sehingga dapat menimbulkan terbengkalai salah satu tugas. Adanya rangkap tugas pada penanggung jawab program dapat mengakibatkan kurangnya perhatian dan fokus petugas terhadap bidangnya, terutama dalam pencapaian cakupan IDL. Tugas rangkap yang dimiliki pemegang program IDL Puskesmas Ulim mengakibatkan mobilitas petugas menjadi terganggu karena terbagi antara tanggung jawab kegiatan dan tugas di IGD puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pada tahun 2017 Puskesmas Ulim telah membentuk kader posyandu yang terdiri dari 5 orang kader. Namun menurut hasil penelitian tidak ditemukan dokumen berupa SK pembentukan kader posyandu sehingga pada pelaksanaannya masih ada kader yang tidak aktif menjalankan tugasnya dalam peningkatan cakupan IDL di wilayah kerja Puskesmas Ulim. Sejalan dengan penelitian Trisanti dan Khoirunnisa (2018) yang menyatakan bahwa tugas menjadi kader terasa kurang lengkap karena penugasannya hanya secara lisan yaitu diminta oleh bidan desa dan perangkat desa secara langsung dan tidak memiliki surat penugasan atau pengakuan sebagai kader posyandu. Hal ini dikarenakan pengakuan resmi dari pemerintah atau desa dianggap sebagai suatu bentuk penghargaan bagi kader. Adanya kader posyandu dalam pelayanan kesehatan dapat membantu petugas dalam meningkatkan cakupan pelayanan puskesmas.. Kader yang dibentuk memerlukan suatu bentuk pengakuan secara tertulis oleh pihak puskesmas atau daerah setempat. Serta diharapkan puskesmas dapat membuat surat keputusan kerja kader dan dapat diikutsertakan dalam kegiatan peningkatan cakupan IDL di Puskesmas Ulim.

Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian bahwa petugas pelaksanaan program IDL sudah pernah mendapatkan pelatihan terkait program peningkatan cakupan IDL. Pelatihan pernah diberikan oleh pihak yang bertanggung jawab tentang Pencapaian IDL di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebanyak 2 kali, dimana sekali melalui kantor camat dan sekali lagi melalui pokja 4. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosmila dkk (2019) yang menyatakan bahwa pelatihan telah ada diberikan kepada petugas pelaksanaan program IDL di Puskesmas Kota Semarang. Dengan rendahnya pelatihan yang didapat oleh petugas, maka akan rendah pula peningkatan pengetahuan, keterampilan dan perilaku petugas dalam pelaksanaan program IDL yang juga berdampak pada upaya peningkatan cakupan IDL (Tuharea, 2019). Pelatihan merupakan suatu proses meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang yang telah melalui pendidikan formal agar dapat bekerja sesuai dengan tugasnya sehingga terjadi peningkatan kualitas kerja. Pelatihan dapat dilakukan sebelum bertugas maupun saat bertugas (Kemenkes RI, 2016). Pelatihan yang diberikan akan menjadi salah satu faktor untuk meningkatkan pengalaman petugas puskesmas dalam melaksanakan program IDL sehingga dapat mempengaruhi pencapaian dalam peningkatan cakupan.

Pendanaan

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai sumber dana dalam pelaksanaan program IDL khususnya dalam

pelaksanaan program Pencapaian IDL di Puskesmas Ulim, sumber dana untuk pelaksanaan program Pencapaian IDL umumnya berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diajukan ke Dinas Kesehatan Pidie Jaya dan dikelola oleh puskesmas sendiri dan Jaminan Kesehatan Nasional. Pengajuan dana dilakukan oleh puskesmas sesuai dengan kebutuhan dari kegiatan program yang akan dilaksanakan. Pengalokasian dana pelaksanaan program Pencapaian IDL sudah mencakup untuk semua kegiatan dalam pelaksanaan program IDL di Puskesmas Ulim. Sesuai dengan penelitian Indira dkk (2018) yang menyatakan anggaran untuk program IDL di Puskesmas Belong Kota Bogor berasal dari BOK. Sumber dana Program IDL dialokasikan pada setiap kegiatan IDL sesuai dengan perencanaan yang dibuat oleh puskesmas (Chotimah, 2018). Penelitian lain yang dilakukan Agustina (2018) menyebutkan bahwa sudah ada dana tersendiri untuk pelaksanaan program IDL, yang berasal dari dana BOK. Namun di Puskesmas Simalingkar tidak ada pengalokasian dana untuk Kader Posyandu dalam pelaksanaan program untuk kegiatan penyuluhan ke rumah-rumah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021, BOK atau bantuan operasional kesehatan merupakan subsidi pemerintah dalam bidang kesehatan. BOK Puskesmas digunakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat pada kegiatan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas. Kegiatan dana BOK dapat digunakan untuk kegiatan berupa belanja transportasi lokal petugas kesehatan, orientasi kader kesehatan, pemberian obat pencegahan, dan pengambilan obat. Tersedianya dana merupakan salah satu faktor yang mendukung kelancaran suatu program berjalan secara efektif dan efisien. Menurut informan didapatkan informasi bahwa dana untuk peningkatan cakupan IDL di puskesmas Ulim sudah tersedia, kurang namun memadai. Dana transportasi dalam sebulan dibatasi yaitu 11 hari, dimana dalam satu harinya hanya dapat satu program yang turun. Artinya dalam satu hari petugas IDL yang sudah mengikuti kegiatan posyandu, dananya tidak dapat lagi turun untuk program cakupan IDL dalam hari tersebut.

Perencanaan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat oleh peneliti dalam perencanaan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ulim yaitu pihak Puskesmas Ulim sudah melaksanakan perencanaan kegiatan tahunan dan bulanan pada program peningkatan cakupan IDL. Perencanaan yang dilakukan adalah dengan menyusun daftar setiap kegiatan yang akan dilaksanakan setiap tahunnya melalui Tim Mutu dan TU puskesmas.

Menurut Edward (2016), salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya penyerapan anggaran yaitu karena lemahnya perencanaan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa institusi tersebut tidak punya konsep yang matang, jelas dan terukur. Tidak adanya konsep perencanaan anggaran secara riil tentu akan berdampak pada munculnya sejumlah kesulitan dalam mengarahkan penggunaan anggaran yang tepat sasaran. Oleh karena itu, puskesmas perlu menyempurnakan perencanaan dana yang telah dibuat dengan mengalokasikan dana untuk pengaktifan kembali Kader Posyandu dan memberikan dana insentif kader, serta pemegang program Pencapaian IDL dapat mengatur dan menyesuaikan jadwal kegiatan peningkatan cakupan IDL agar dana dapat tersalurkan secara efektif dan efisien.

Kerja Sama Lintas Sektor

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa Puskesmas Ulim bekerja sama dengan pihak organisasi luar dalam menjalankan pelaksanaan program peningkatan cakupan IDL seperti IBI dan PPKBMI. Menurut

Robbins dan judge mengatakan organisasi adalah sebuah unit sosial yang di organsiskan secara sadar, terdiri atas dua orang atau lebih yang relatif terus menerus guna mencapai satu atau serangkaian tujuan bersama. Pengorganisasian adalah suatu proses penentuan, pengelompokan dan pengaturan bermacam-macam aktifitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan, menempatkan orang-orang pada setiap aktifitas tersebut (Hasibuan, 2017).

Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan Pencapaian IDL di Puskesmas Ulim belum terlaksana dengan maksimal dan optimal, dikarenakan adanya pasien yang kurang kooperatif terhadap program Pencapaian IDL yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ulim. Banyaknya masyarakat yang masih minim pengetahuan tentang program tersebut. Sementara pihak Puskesmas mengatakan bahwa pelaksanaan kegiatan pada program ini sudah dilaksanakan dengan baik. Contohnya pada penyuluhan kesehatan Program IDL Puskesmas sudah melaksanakan setiap bulan di setiap desa sementara masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui dan bergabung dalam pelaksanaan penyuluhan tersebut.

Menurut informasi yang didapatkan oleh peneliti, Puskesmas Ulim melaksanakan kegiatan kunjungan rumah secara rutin setiap bulannya. Menurut Bintoro Tjokroadmujoyo, pelaksanaan merupakan proses dalam bentuk rangkaian kegiatan, yaitu berawal dari kebijakan guna mencapai suatu tujuan maka kebijakan itu diturunkan dalam suatu program dan proyek. Menurut Dimitrova pada penelitian Maulia dkk tahun (2019) bahwa yang dapat dilakukan dalam penemuan kasus baru IDL bagi Puskesmas adalah dengan promosi aktif baik melalui media ataupun langsung ke masyarakat. Pelaksanaan upaya tersebut tentu melibatkan peran aktif penyuluh kesehatan dan pemegang program penanggulangan IDL. Seperti yang dikatakan informan bahwasanya masih banyaknya masyarakat yang masih enggan untuk membiarkan anaknya di Imunisasi dikarenakan sebagian dari mereka mempercayai bahwa imunisasi haram, maka yang harus dilakukan oleh petugas adalah mengadakan penyuluhan yang dapat meyakinkan masyarakat untuk memberikan imunisasi pada anak ke Puskesmas.

Pada setiap proses pelaksanaan suatu program, ada hambatan yang tergabung didalamnya. Adapun hambatan yang terjadi pada pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ulim yaitu petugas puskesmas mengatakan bahwasanya masih ada sedikit kendala dari pendanaan, dimana dana yang tersedia hanya memadai dengan kata lain tidak tersedia dana mumpuni untuk melakukan berbagai macam jenis kegiatan lain terkait dengan peningkatan cakupan IDL.

Output

Hasil penelitian didapatkan bahwa indikator capaian UCI di Puskesmas Ulim belum mencapai target yang ditetapkan secara nasional. Tahun 2022 angka capaian UCI Puskesmas Ulim hanya mencapai 26%, sedangkan target nasional UCI yang ditetapkan yaitu 90%. Rendahnya capaian UCI beberapa tahun terakhir disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya pada saat pandemi Covid-19 kegiatan di puskesmas Ulim lebih berfokus ke Covid-19 sehingga dana yang dialokasikan untuk pencapaian cakupan IDL tidak optimal bisa di laksanakan. Sejalan dengan penelitian Ramadhani dan Suci (2022) yang menyatakan bahwa munculnya pandemi Covid-19 membuat rendahnya pencapaian cakupan IDL di Indonesia, hal tersebut disebabkan karena sumber daya baik kesehatan maupun non kesehatan di fokuskan untuk menangani Covid-19. Adanya pemfokusan tersebut berdampak pada penurunan beberapa program kesehatan yaitu salah satunya cakupan IDL jadi menurun signifikan.

Namun berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Tahun 2018, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia telah mencapai 93,4%, pencapaian ini sudah melebihi target yang telah ditetapkan yakni 90%, dengan cakupan imunisasi BCG (85%), DPT (64%), Polio (74%), HB1 (91%), HB2 (84,4%), HB3 (83,0%), dan Campak (93%). Keberhasilan program imunisasi dapat terukur dengan capainya UCI (*Universal Child Immunization*) desa yang dapat dilihat dari cakupan imunisasi dasar lengkap. Kemenkes RI melaporkan bahwa hasil pencapaian UCI desa secara Nasional pada Tahun 2018 yaitu sebesar 82,9% dan belum memenuhi target 100%. Selama Tahun 2016-2020, cakupan UCI desa cenderung mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya GAIN UCI yang di canangkan sejak tahun 2017 dapat meningkatkan pencapaian cakupan UCI desa dari 78% pada tahun 2017 menjadi 82,9% di tahun 2020.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini bahwa terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh petugas IDL di Puskesmas Ulim dalam keterbatasan peningkatan cakupan seperti tanggung jawab kerja penuh pada petugas atau tidak bisa diwakilkan ketika berhalangan, Penanggung jawab program IDL merupakan seorang dokter yang juga bertanggung jawab di pelayanan di ruang IGD puskesmas, beredarnya dan Isu Imunisasi Haram ditengah-tengah masyarakat. Meskipun demikian kegiatan edukasi maupun penyuluhan Imunisasi Dasar Lengkap diwilayah kerja Puskesmas Ulim tetap dan akan terus dilakukan secara rutin oleh petugas kesehatan yang bertanggung jawab agar tercapai cakupan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap kepada seluruh bayi seperti yang ditargetkan secara Nasional. Melalui BOK, terdapat jenis vaksin baru yang harus diberikan juga menjadi hambatan karena Puskesmas Ulim harus melakukan sosialisasi ulang terkait manfaat dan efek dari jenis vaksin baru tersebut. Kerjasama Lintas Sektor yang sudah di jalankan selama ini oleh Puskesmas Ulim dengan IBI, BPKMI dan Penyuluh Kesehatan lainnya. Evaluasi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap dilakukan melalui Lokakarya Mini yang ada di Puskesmas Ulim, meskipun jadwal rutin untuk melakukan evaluasi belum ada di Puskesmas Ulim.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya yang telah memeberikan saya izin untuk melakukan penelitian ini. Terimakasih kepada dosen pembimbing pertama dan pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam tahapan menyelesaikan penelitian hingga pembuatan manuskrip ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anhar, V. Y., & Fauzie. (2015). Refreshing Bidan Pelaksana Program Imunisasi sebagai Upaya Peningkatan Pencapaian Target Universal Child of Immunization (UCI) Desa/Kelurahan di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia.*
- Arfiyanti. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi campak di Kabupaten Tegal [Skripsi terpublikasi, Program Sarjana IKM, Universitas Negeri Semarang].

- Ariebowo. (2020). Analisis Faktor-faktor Organisasi yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Batang [Tesis terpublikasi, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Program Magister IKM Konsentrasi AKK].
- Aziz, A. (2018). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, A. A. (1998). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (Edisi ke-3). Jakarta: PT. Binarupa Aksara.
- Beratha. (2018). Hubungan Karakteristik, Motivasi, dan Dana BOK dengan Kinerja Petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive.*
- Bungin, B. (2012). *Penelitian Kualitatif.* Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Ditarahmaika. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan.*
- Finazis, R. (2019). Accuracy of Measles Immunization Records and Reporting in Maternal and Child Health Card and Cohort Book. *Jurnal Berkala Epidemiologi.*
- Hartono. (2010). *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Juatiningsih. (2018). Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- Juliawan. (2020). Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk Melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristini. (2018). Faktor-faktor Risiko Kualitas Pengelolaan Vaksin Program Imunisasi yang Buruk di Unit Pelayanan Swasta (Studi kasus di Kota Semarang).
- Maksud. (2021). Pengelolaan Rantai Dingin Vaksin Tingkat Puskesmas di Kota Palembang Tahun 2021 [Tesis, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang].
- Marimbi. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita.* Jogjakarta: Nuha Medika.
- Moerdiyanto. (2019). Teknik Monitoring dan Evaluasi (MONEV) Dalam Rangka Memperoleh Informasi untuk Pengambilan Keputusan Manajemen.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mu'rifah. (2017). Analisis Kinerja Pelayanan pada Puskesmas Batua Makassar. *Jurnal MKMI.*
- Muninjaya. (2021). *Manajemen Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muryani. (2018). Analisis Manajemen Pelaksanaan Imunisasi oleh Bidan Desa Kaitannya dengan Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM UNDIP, Semarang.*
- Ningrum. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmu Keperawatan.*

- Ningtyas. (2020). The Influence of Quality of Measles Vaccine to The Incidence of Measles in Pasuruan Regency. *Jurnal Berkala Epidemiologi.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pracoyo. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Pengelola Vaksin dengan Skor Pengelolaan Vaksin di Daerah Kasus Difteri di Jawa Timur. *Media Litbangkes.*
- Puskesmas Ulim. (2023). Data Kasus PD3I Tahun 2020-2022. Tidak dipublikasikan. Malang: Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya.
- Rachman. (2017). Evaluasi Perencanaan Program Imunisasi campak di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2017 [Skripsi, Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung].
- Rahmawati, S. P. (2017). Analisis Faktor Sumber Daya Manusia yang Berhubungan dengan Hasil Kegiatan Imunisasi Dasar Bayi oleh Petugas Imunisasi Puskesmas di Kabupaten Blora Tahun 2006 [Tesis terpublikasi, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Program Magister IKM Konsentrasi KIA].
- Ramsar, U. (2022). Penerapan Fungsi Manajemen di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Hasanuddin, Makassar.*
- Riset Kesehatan Dasar. (2015). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.*
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.*
- Rismayani, M., Junaid., Afa. (2019). Studi tentang Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas terhadap Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia.*
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Bandung: Alfabeta.
- Susyanty, A. (2019). Kondisi Sumber Daya Tenaga Pengelola Vaksin di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.*
- Tarigan. (2019). Kualitas imunisasi data rutin berdasarkan metode data quality self assessment (DQS). *Jurnal Media LitbangKesehatan.*
- Tiani. (2021). Peran Petugas Imunisasi dalam Pemberian Vaksinasi Pentavalen. *Jurnal Ilmu Keperawatan.*
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2009). *Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.* Jakarta.
- Wiqodatul Ummah. (2022). Analisis Manajemen Pelaksanaan Imunisasi Oleh Puskesmas Kaitannya Dengan Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) Di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang. Universitas Jember.
- Yulianti. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin Campak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*