

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS OEBODO KOTA KUPANG

**Kalista Gaa<sup>1\*</sup>, Rina Waty Sirait<sup>2</sup>, Tanti Rahayu<sup>3</sup>, Dominirsep O. Dodo<sup>4</sup>**

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : kalistaga04@gmail.com

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Oebobo, Kota Kupang, tahun 2024 dengan menganalisis komponen input (sumber daya, pendanaan, dan sarana), proses (perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, supervisi), serta output berupa cakupan imunisasi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dari informan kunci dan pendukung. Analisis data dilakukan menggunakan model Miles dan Huberman dengan teknik triangulasi untuk validasi informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Oebobo telah terstruktur dengan baik dari sisi organisasi dan logistik. Namun masih ditemukan berbagai hambatan, seperti keterbatasan dana, ketidaksesuaian data sasaran, penolakan imunisasi oleh masyarakat, dan mobilitas penduduk yang tinggi. Pencatatan menggunakan aplikasi ASIK dan pengelolaan vaksin dilakukan secara ketat. Supervisi internal berjalan baik, namun supervisi eksternal masih minim. Meskipun pelaksanaan telah sesuai pedoman, cakupan IDL tahun 2024 hanya mencapai 45,7%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Diperlukan peningkatan kualitas perencanaan, edukasi masyarakat, penguatan koordinasi lintas sektor, serta pemutakhiran data sasaran untuk mendukung keberhasilan program imunisasi.

**Kata kunci** : cakupan imunisasi, evaluasi program, imunisasi dasar lengkap, input proses output, Puskesmas Oebobo

### ABSTRACT

*This study aims to evaluate the implementation of the Complete Basic Immunization (CBI) program at Oebobo Public Health Center, Kupang City, in 2024 by analyzing input (resources, funding, facilities), process (planning, implementation, documentation, supervision), and output (immunization coverage). A qualitative case study approach was used. Data were collected through in-depth interviews, direct observation, and document analysis from key and supporting informants. Data were analyzed using the Miles and Huberman model with triangulation techniques to ensure validity. Findings indicate that immunization services at Oebobo Health Center are well-organized in terms of logistics and structure. However, challenges such as funding limitations, inaccurate target data, community vaccine hesitancy, and high population mobility persist. Immunization data are recorded through the ASIK app, and vaccine management is strictly monitored. Internal supervision is conducted routinely, while external oversight remains limited. Despite following standard guidelines, the CBI coverage in 2024 reached only 45.7%, a decrease from the previous year. Enhancements in planning, community education, cross-sector coordination, and target data accuracy are needed to improve program effectiveness.*

**Keywords** : complete basic immunization, program evaluation, Oebobo Health Center, input-process-output, immunization coverage

### PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan upaya efektif untuk mencegah penyakit menular dan menurunkan angka kematian maupun kecacatan, seperti pada campak, polio, dan hepatitis B (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Meski demikian, keterlambatan imunisasi masih terjadi di 68 negara, termasuk Indonesia, menyebabkan sekitar 80 juta anak berusia di bawah 1 tahun rentan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (WHO, 2023). Indonesia menempati peringkat ketujuh dengan jumlah anak yang belum pernah menerima vaksin DPT

mencapai 571.000 anak (UNICEF, 2023). Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Indonesia masih cukup tinggi. Misalnya, pada 2023 tercatat kenaikan kasus difteri dan suspek campak (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Di Nusa Tenggara Timur (NTT), kasus TBC dan pneumonia juga terbilang signifikan (Profil Kesehatan NTT, 2022).

Situasi ini menunjukkan kebutuhan penting untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Cakupan imunisasi dasar lengkap, yaitu pemberian vaksin BCG, Hepatitis B, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak/MR secara lengkap (Widyawati, 2021). Target *Universal Child Immunization* (UCI) adalah minimal 80% bayi per desa atau kelurahan menerima imunisasi lengkap (Kurniawati & Yuliwati, 2023). Secara nasional, cakupan IDL tahun 2021 mencapai 84,2%, belum memenuhi target rencana strategis sebesar 93,6%, akibat dampak pandemi COVID-19 (Profil Kesehatan RI, 2022). Pada 2022, cakupan meningkat menjadi 99,6%, namun turun kembali menjadi 95,4% pada 2023, masih di bawah target 100% (Profil Kesehatan RI, 2023). Provinsi NTT menunjukkan tren fluktuatif dengan cakupan yang belum memuaskan, berada pada posisi ke-26 hingga 31 di tingkat nasional. Pelaksanaan imunisasi menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, termasuk perencanaan, distribusi logistik, penyediaan tenaga, pelayanan, pengelolaan limbah, dan evaluasi (Permenkes RI No.12 Tahun 2017).

Di Kota Kupang, cakupan IDL pada beberapa puskesmas, seperti Naioni dan Alak, mengalami fluktuasi signifikan, sedangkan beberapa lainnya cenderung stagnan. Puskesmas Oebobo mencatat peningkatan cakupan yang signifikan pada 2022, namun kembali menurun pada 2023 (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2023). Keberhasilan imunisasi di Puskesmas Oebobo dipengaruhi oleh aspek sumber daya, seperti tenaga yang memadai namun masih memiliki tugas rangkap, serta kurangnya pelatihan imunisasi yang memengaruhi kompetensi petugas (Andani, 2020; Kemenkes RI, 2013). Ketersediaan sarana dan prasarana, termasuk vaksin dan alat pendukung lain, juga masih menjadi kendala karena sering terjadi kekurangan dari dinas kesehatan, yang dapat menghambat pelayanan dan meningkatkan risiko KLB PD3I (Andani, 2020). Proses pelaksanaan menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pencatatan manual dan aplikasi sistem informasi imunisasi (ASIK), yang dapat mengganggu pelaporan dan pemantauan cakupan (Gusliati et al., 2024). Selain itu, sebagian orang tua masih menolak imunisasi karena ketakutan akan efek samping dan kurangnya informasi yang benar, diperparah oleh penyebaran hoaks (Syafarudin et al., 2022). Puskesmas Oebobo, yang berlokasi di pusat Kota Kupang dengan akses yang baik dan fasilitas kesehatan yang relatif lengkap. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan antara potensi sumber daya yang tersedia dan capaian hasil imunisasi.

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Oebobo pada tahun 2024. Evaluasi meliputi aspek input (sumber daya, kebijakan, dan perencanaan), proses pelaksanaan sesuai standar operasional prosedur (SOP), dan output capaian hasil. Hasil evaluasi diharapkan menjadi dasar untuk meningkatkan strategi program imunisasi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk mengevaluasi pelaksanaan program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Oebobo, Kota Kupang. Tujuan utama penelitian adalah memperoleh pemahaman mendalam tentang proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program imunisasi serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dari perspektif petugas kesehatan, pengelola program, dan masyarakat. Lokasi penelitian berada di UPTD Puskesmas Oebobo dan dilaksanakan pada bulan Mei 2025. Informan dipilih secara *purposive sampling*, terdiri dari kepala puskesmas, pengelola imunisasi, bidan, perawat, kader posyandu, dan orang tua anak yang sudah atau

belum menerima imunisasi dasar lengkap. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

Analisis data dilakukan dengan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk menjaga keabsahan, digunakan teknik triangulasi sumber dan metode guna memastikan konsistensi informasi dari berbagai sudut pandang. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Tim Kaji Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor persetujuan etik: 001092/KEPK FKM UNDANA Tahun 2025

## HASIL

### Perencanaan

Penelitian menemukan bahwa perencanaan alat imunisasi di Puskesmas Oebobo merupakan tanggung jawab apoteker sebagai pengelola logistik. Kebutuhan seperti ADS (Auto Disable Syringe), safety box, dan peralatan cold chain dihitung setiap tahun berdasarkan jumlah sasaran imunisasi. Setelah direkap, data tersebut didiskusikan bersama bidan pelaksana dan diajukan ke Dinas Kesehatan melalui RUK.

*“Kebutuhan alat seperti ADS atau cold chain dihitung tiap tahun dan dikoordinasikan dulu sebelum diajukan ke dinas.” (HE)*

*“Kami rekap berdasarkan target, koordinasi dengan pelaksana, lalu ajukan ke RUK. Kalau ada kerusakan langsung minta ke dinas.” (VA)*

Farmasi juga menangani distribusi alat habis pakai seperti syringe dan vaccine carrier. Bila ada alat yang rusak, pengajuan penggantinya dilakukan agar layanan imunisasi tetap aman dan lancar. Namun, penelitian juga menemukan adanya kendala perencanaan pada sisi target sasaran. Data proyeksi dari pusat sering tidak sesuai dengan kondisi riil di lapangan. Akibatnya, capaian imunisasi menjadi sulit memenuhi target, meskipun petugas sudah melakukan sweeping.

*“Target dari pusat bisa 3.800 lebih, tapi balita riil di posyandu hanya sekitar 100-an. Jadi capaian kelihatan rendah padahal anaknya memang tidak sebanyak itu.” (MKM)*

*“Kita sudah sweeping, tapi target proyeksinya tetap sulit dipenuhi karena tidak sesuai dengan data real. Tahun lalu target 963, sekarang turun jadi 705 karena tahun lalu tidak tercapai.” (VA)*

Situasi ini menunjukkan pentingnya sinkronisasi data pusat dan lokal agar program imunisasi bisa berjalan lebih realistik dan efisien.

### Pengorganisasian

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pengorganisasian dalam program imunisasi di Puskesmas Oebobo sudah terstruktur dengan jelas dan dibagi berdasarkan wilayah kelurahan. Adanya pembagian pekerjaan yang dibuat oleh Kepala Puskesmas terkait dengan pembagian tugas terhadap petugas imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Oebobo, yang terdiri atas pengelola program dan petugas pelaksana imunisasi. Sehingga setiap petugas pelaksana dan kader posyandu punya tugas dan tanggung jawab yang jelas. Hal tersebut dapat dilihat pada ungkapan berikut :

*“Sekarang sudah pakai struktur organisasi integrasi layanan primer. Imunisasi itu bagian dari pelayanan balita, di bawah klaster dua di bawah penanggung jawab pelayanan kesehatan balita. Saya kan punya tiga petugas. Tiga petugas ini dengan harapan karena ada tiga kelurahan, tinggal mereka bisa tunjuk siapa yang menjadi penanggung jawab untuk kelurahan Oebobo, Kelurahan Oetete dan Kelurahan Fatululi. Jadi mereka sudah punya fungsi dan tugas*

*masing-masing. Tapi karena kami punya pustu jadi ada satu di pustu ada pendistribusian tugas juga to jadi ada orang yang membantu, bukan berarti dia saja yang bekerja tapi semuanya yang di pustu bertanggung jawab. Yang mengelola data itu hanya itu tiga orang, yang satu itu membantu di Pustu.”(MKM).*

*“Kalo ada data yang bermasalah penanggung jawab kelurahan itu yang akan konfirmasi kembali data yang salah atau cakupan yang masih rendah, itu saja. Dengan kader di setiap posyandu. O iya dengan tenaga cold chainnya itu apoteker.”(HE).*

*“Ya saya sebagai penanggung jawab disini pustu. Tapi untuk teman-teman dia bisa ikut andil disini. Kami disini kan perawat bukan hanya saya saja. Jadi semua menjalankan tugasnya masing-masing. Untuk imunisasi semua bisa.”(SB).*

*Kami disini kadernya kan ada lima, tidak pernah berubah, tidak pernah gonta-ganti, masing-masing punya poksi kadang kita rolling, kalo saya sebagai ketua saya kontrol. “(STN).*

### **Pelaksanaan**

Pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Oebobo sudah terorganisasi dengan baik. Pelayanan imunisasi dalam gedung dilaksanakan setiap Senin dan Kamis, sedangkan luar gedung mengikuti jadwal yang tercantum dalam RPK. Informasi pelayanan imunisasi disampaikan satu hari sebelumnya melalui grup WhatsApp kepada kader dan masyarakat. Persiapan dilakukan secara menyeluruh oleh tenaga pelaksana dan pengelola logistik. Vaksin dicek masa kedaluwarsanya, diperiksa VVM-nya, dan disiapkan bersama alat-alat seperti jarum suntik, kapas, dan cool box. Pencatatan stok dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan. Edukasi kepada masyarakat diberikan saat pelayanan berlangsung, dengan materi seputar manfaat, efek samping, dan jenis vaksin. Petugas juga menjawab pertanyaan dari orang tua hingga mereka benar-benar memahami. Salah satu petugas menyatakan:

*“Kami siapkan vaksin, jarum, kapas, safety box, dan perlengkapan lainnya bareng logistik. Biasanya turun lapangan dengan tim gizi atau promkes.”*

Pelayanan luar gedung juga dilakukan dengan menyiapkan daftar sasaran dan sosialisasi melalui WhatsApp.

*“Kader biasanya umumkan sehari sebelumnya, kami juga kasih KIE soal vaksin dan cara penanganannya.”*

Puskesmas juga menjalin kerja sama dengan RT dan RW untuk menjangkau ibu-ibu yang belum pernah membawa balita ke posyandu.

*“Kalau belum paham, mereka tanya sampai jelas. Kami minta RT/RW catat ibu-ibu yang belum bawa anaknya imunisasi.”*

Meski pelaksanaan sudah baik, masih ada kendala, terutama penolakan imunisasi oleh sebagian orang tua. Kurangnya pengetahuan dan sikap anti-vaksin menjadi penyebab utama. Edukasi terus dilakukan secara persuasif, bahkan sweeping ke rumah-rumah.

*Ada yang tolak vaksin walau sudah dijelaskan. Kami bilang vaksin ini gratis, kalau ke dokter bisa jutaan. Tapi tetap ada yang menolak.”*

Masalah lain adalah mobilitas penduduk, seperti anak kos yang sering berpindah, menyulitkan pendataan.

*“Anak kos kadang masuk daftar sasaran, tapi pas dicari sudah pindah. Itu jadi kendala juga.”*

Pengelolaan vaksin dilakukan ketat. Suhu lemari pendingin di pantau dua kali sehari dan dicatat di grafik suhu. Jika melebihi 8°C secara terus-menerus, vaksin dinyatakan tidak layak.

Pemeriksaan VVM dilakukan untuk memastikan kelayakan vaksin; hanya kategori A dan B yang boleh digunakan.

*“Kalau suhu di atas 8°C terus-menerus, vaksin dianggap rusak. VVM bantu kami pantau kondisi vaksin.”*

*“Kalau VVM-nya C atau D, meski masa kedaluwarsa masih jauh, tetap tidak digunakan.”*

Lemari pendingin dibersihkan rutin setiap satu hingga dua minggu agar tidak terbentuk bunga es yang bisa merusak suhu ideal penyimpanan. Sisa vaksin diberi label tanggal pengeluaran agar digunakan terlebih dahulu dalam pelayanan berikutnya. Vaksin rusak atau kadaluwarsa dikembalikan ke gudang farmasi. Pencatatan logistik menggunakan aplikasi SMILE, dan pemantauan suhu kini didukung IoT logger yang terhubung ke sistem provinsi. Hal ini memungkinkan pemantauan suhu vaksin secara real-time.

*“Sekarang ada IoT logger, jadi suhu vaksin bisa dipantau langsung dari provinsi.”*

Penanganan limbah medis dilakukan bersama petugas sanitasi, mulai dari penimbangan, penyimpanan sementara, hingga pemusnahan di tempat pembuangan akhir.

*“Sisa vaksin dikembalikan ke pengelola logistik, dipisahkan dari yang belum keluar, dan diberi tanda tanggal. Limbah medis ditimbang dan dimusnahkan oleh petugas sanitasi.”*

Secara umum, pelaksanaan IDL di Puskesmas Oebobo menunjukkan komitmen dan keseriusan tinggi dari petugas. Dukungan lintas sektor, ketertiban logistik, serta penggunaan teknologi menjadi faktor kunci dalam menjaga mutu dan efektivitas layanan. Namun, tantangan dari sisi penerimaan masyarakat dan mobilitas penduduk tetap menjadi perhatian utama untuk ditangani secara berkelanjutan.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap anak yang diimunisasi dicatat terlebih dahulu di buku KIA, mencakup jenis vaksin, tanggal imunisasi, dan jadwal imunisasi berikutnya. Data ini kemudian dicatat juga di buku *register* imunisasi di puskesmas. Selanjutnya, data tersebut diinput ke dalam aplikasi ASIK. Laporan cakupan imunisasi dibuat setiap akhir bulan dan pelaporan bulanan harus diselesaikan sebelum tanggal 5 bulan berikutnya. Jika terjadi kesalahan pencatatan, seperti salah input nama atau tanggal lahir, data tersebut dapat diperbaiki langsung di aplikasi ASIK sehingga pelaporan tetap akurat dan lancar. Hal tersebut dapat dilihat pada ungkapan berikut:

*“Kalo cakupan itu kami tarik dari aplikasi ASIK, itu setiap akhir bulan, laporan bulanan dan juga laporan cakupan untuk minilok bulanan. Kalo kesalahan pencatatan itu misalnya salah input di aplikasi ASIK seperti tanggal lahir atau nama, kadang ada yang salah itu bisa dirubah juga nanti jadi kalo ada kesalahan pencatatan itu bisa diatasi. Kalo pelaporan aman-aman saja.”(HE).*

*“Setiap anak yang akan diimunisasi itu ada buku KIAnya. Di buku ini kita catat jenis vaksin, tanggal imunisasi, dengan jadwal selanjutnya itu tanggal berapa. Kita catat di buku register imunisasi di puskesmas, terus pulang dari sini ada aplikasi ASIK, puskesmas pake aplikasi ASIK to kita input. Kalo untuk laporan bulanan itu sebelum tanggal 5 awal bulan.”(DKS & SB).*

### **Supervisi dan Bimbingan Teknis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi pelaksanaan imunisasi di Puskesmas dilakukan secara rutin setiap akhir bulan bersamaan dengan kegiatan mini lokakarya bulanan. Supervisi ini mencakup monitoring capaian cakupan imunisasi dan penyimpanan vaksin, serta identifikasi kendala dan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang dievaluasi pada

pertemuan berikutnya. Data penilaian individu tercatat di aplikasi e-kinerja, sedangkan capaian program dibahas dalam mini lokakarya. Supervisi dilakukan secara internal oleh kepala puskesmas dan tim, sedangkan dari tingkat kota tidak ada supervisi langsung. Berikut hasil wawancara terkait dengan supervisi dan bimbingan teknis program imunisasi :

*"Imunisasi itu kan, yang pertama dari penilaian individu itu kan ada di e-kinerja aa.., terus untuk penilaian programnya itu ada di capaian program bulanan yang kita bahas di mini lokakaria bulanan setiap bulan. Kalo dari dinas itu dia ada jadwal supervisi sendiri karena kalo dia punya monitoring evaluasi ada kegiatan laporan bulanan, kan supervisi bisa di jalankan sama monitoring kan mereka lewat ee... mereka punya laporan bulanan untuk semua mereka punya kegiatan di e-kinerja atau E-kin." (MKM & DKS).*

*"Supervisi kan disetiap akhir bulan itu waktu minlok nanti dilihat lagi apa kendala atau kekurangan dan harus ada RTLnya, nanti RTLnya di evaluasi lagi dibulan berikut. Kalo yang selalu di supervisi itu, penyediaan vaksin, sama cakupan imunisasi." (HE).*

*"Biasanya supervisi dari puskesmas datang kesini cek suhu vaksin, kulkasnya cara penyimpanan. Tapi tidak setiap bulan itu. Tidak ada jadwal rutinnya. Itu tadi kalo dari dinas pelatihan penyimpanan vaksin." (SB).*

### **Monitoring dan Evaluasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Oebobo secara rutin melakukan kegiatan monitoring, evaluasi, dan supervisi pelaksanaan imunisasi melalui pertemuan mini lokakarya setiap akhir bulan pada tanggal 5-7. Penilaian kinerja petugas imunisasi dilakukan dengan melihat jumlah pasien yang dilayani setiap akhir bulan, capaian indikator imunisasi, cakupan dan pelaksanaan imunisasi serta identifikasi kendala jika capaian di bawah standar. Hal tersebut dapat dilihat pada wawancara berikut:

*"Puskesmas sendiri selalu pertemuan mini lokakarya setiap bulan untuk evaluasi capaian. Jadi disitu monitoring, evaluasi dan supervisi semua disitu. Saya harus melakukan penilaian kinerja itu setiap akhir bulan, tanggal 5-7 itu penilaian kinerja nya mereka, itu mereka catat mereka punya jumlah pasien yang mereka layani imunisasi. Jadi setiap akhir bulan ada." (MKM).*

## **PEMBAHASAN**

### **Komponen Input**

#### **Ketersediaan Sumber Daya Manusia**

Pelaksanaan imunisasi sangat bergantung pada tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan. Di Puskesmas Oebobo, jumlah dan kualifikasi tenaga imunisasi sudah mencukupi, terdiri dari pengelola program, pengelola logistik (apoteker), vaksinator, serta kader Posyandu. Para vaksinator umumnya berlatar belakang pendidikan D3 dan D4 kebidanan dan telah ditunjuk resmi oleh Dinas Kesehatan serta kepala puskesmas. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017. Namun, penelitian ini juga menemukan bahwa pelatihan belum merata. Hanya sebagian petugas yang telah mengikuti pelatihan imunisasi, sementara yang lain belum mendapat kesempatan serupa. Ketimpangan ini bisa berdampak pada kualitas pelayanan dan pemahaman terhadap prosedur terkini.

Sejalan dengan hal ini, Andani (2020) menunjukkan bahwa di Puskesmas Sekancing, meskipun tenaga cukup, kurangnya pelatihan jadi kendala peningkatan kompetensi. Sementara Gusliati et al. (2024) mencatat di Puskesmas Sungai Salak, kekurangan tenaga menyebabkan beban kerja tinggi dan risiko penurunan kualitas layanan. Kemenkes RI (2013) menegaskan pentingnya pelatihan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan sikap tenaga pelaksana. Oleh karena itu, perlu ada peningkatan kapasitas secara merata agar kualitas layanan imunisasi tetap optimal dan cakupan target tercapai.

## Pendanaan

Penelitian menunjukkan bahwa dana untuk program imunisasi di Puskesmas Oebobo bersumber dari dana BOK (DAK non fisik) dan sebagian dari DAU SG, sesuai RKA tahunan dan bulanan. Pada 2024, total anggaran sebesar Rp77.200.000 digunakan untuk kegiatan rutin seperti posyandu, *sweeping*, DOFU, BIAS, hingga pemantauan KIPI. Namun, dana ini masih belum mencukupi seluruh kebutuhan lapangan. Usulan kegiatan di 28 posyandu hanya bisa terealisasi di 26 lokasi karena keterbatasan dana BOK. Dana juga dirasa kurang untuk *sweeping* karena harus berbagi dengan program lain seperti gizi dan KIA. Hal ini sejalan dengan temuan Lake et al. (2022) di Puskesmas Batakte yang menunjukkan dana BOK hanya mencukupi untuk transportasi. Harahap & Lubis (2022) juga menekankan pentingnya dana sebagai sumber daya utama untuk kelancaran implementasi kebijakan program.

Pemerintah pusat hingga daerah memiliki skema pendanaan berbeda, namun tanggung jawab utama operasional imunisasi ada pada pemerintah daerah. Jika pola penganggaran saat ini tetap, efektivitas program sulit tercapai. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota disarankan mengoptimalkan sumber dana lain seperti DAU dan DAK untuk mendukung kegiatan di lapangan. Pendekatan ini sesuai dengan strategi nasional imunisasi yang menargetkan cakupan 90% anak usia 12–23 bulan dan 80% bayi usia 0–11 bulan di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2022).

## Sarana-Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sangat mendukung pelaksanaan pelayanan imunisasi di puskesmas. Sarana prasarana yang dimaksud meliputi vaksin, buku pedoman imunisasi, komputer pengolah data, alat suntik/ ADS (*Auto Disable Syringe*), *safety box*, buku grafik pencatatan suhu, dan peralatan *cold chain* terdiri vaksin *refrigerator*, *automatic voltage stabilizer* (AVS), *vaksin carrier*, *cool pack*, thermometer dan *freeze tag*.

Hasil penelitian terkait kelengkapan sarana prasarana untuk pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Oebobo sudah tersedia lengkap. Namun, kendala ketersediaan vaksin juga kadang terjadi. Beberapa jenis vaksin seperti DPT kadang mengalami kekosongan, sehingga masyarakat yang sudah datang ke puskesmas atau posyandu tidak dapat langsung dilayani. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan imunisasi bagian kedua penyediaan logistik pada pasal 13 menyatakan bahwa pemerintah dalam hal ini pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam penyediaan logistik untuk penyelenggaraan imunisasi wajib. Logistik yang dimaksud meliputi vaksin, *Auto Disable Syringe* (ADS), *safety box*, *emergency kit*, dan dokumen pencatatan status imunisasi. Sejalan dengan penelitian Andani (2020) di Puskesmas Sekancing yang menemukan bahwa sarana dan prasarana untuk kegiatan program imunisasi sudah lengkap, hanya saja pernah terjadi kekurangan vaksin. Berbeda dengan penelitian Harahap & Lubis (2022) di Puskesmas Panyabungan Jae memiliki sarana prasarana yang belum lengkap karena belum mempunyai kulkas penyimpanan vaksin. Kondisi sarana dan prasarana yang baik, lengkap, berkualitas dan jumlah yang mencukupi akan membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.

Rekomendasi yang dapat diberikan adalah peningkatan koordinasi antara puskesmas dengan dinas kesehatan dan distributor vaksin untuk memastikan ketersediaan vaksin tepat waktu. Selain itu, peningkatan kapasitas petugas dalam pengelolaan rantai *cold chain* dan pencatatan stok vaksin juga perlu diperkuat agar sarana dan prasarana dapat dimanfaatkan secara optimal demi keberhasilan program imunisasi.

## Komponen Proses

### Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap awal yang sangat krusial dalam pelaksanaan program imunisasi. Ketepatan dalam perencanaan sangat menentukan kelancaran pelaksanaan program,

pencapaian target, efisiensi penggunaan anggaran, serta kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Hasil penelitian di Puskesmas Oebobo menunjukkan bahwa perencanaan program imunisasi dilakukan melalui penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) setiap tahun berjalan, yang kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Kupang. Proses ini mencerminkan sistem perencanaan berjenjang (*bottom-up*), dimulai dari tingkat puskesmas hingga ke tingkat pusat. Pendekatan ini memungkinkan program disusun sesuai kebutuhan lokal dan mendorong koordinasi lintas tingkatan pemerintahan. Namun, penyusunan perencanaan masih didominasi oleh kepala puskesmas dan pengelola program imunisasi, tanpa pelibatan petugas kesehatan pelaksana. Hal ini menimbulkan keterbatasan dalam memperoleh informasi dan masukan dari lapangan secara langsung, yang dapat memengaruhi kualitas perencanaan. Temuan ini selaras dengan penelitian Harahap & Lubis (2022) yang menyebutkan bahwa perencanaan program imunisasi dilakukan setahun sekali dan hanya melibatkan kepala puskesmas serta koordinator imunisasi. Meskipun perencanaan dibahas secara menyeluruh, minimnya partisipasi dari pelaksana di lapangan membuat rencana yang disusun kurang sepenuhnya menggambarkan kondisi nyata. Pelibatan aktif petugas pelaksana dalam perencanaan sangat penting untuk meningkatkan ketepatan dan efektivitas program.

Penelitian ini juga menemukan bahwa penentuan jumlah sasaran imunisasi dilakukan dengan menghimpun data anak yang harus diimunisasi selama satu tahun berjalan. Sumber data diperoleh dari kelurahan (data kelahiran), aplikasi e-PPGBM dari posyandu, serta proyeksi penduduk dari BPS yang digunakan oleh Dinas Kesehatan. Namun dalam praktiknya, terjadi ketidaksesuaian antara data proyeksi target dari pusat dengan data riil di lapangan. Target proyeksi berdasarkan *surviving infant* sering kali lebih tinggi dari jumlah bayi lahir hidup, sehingga jumlah sasaran yang ditetapkan tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan. Ketidaksesuaian ini menyebabkan capaian imunisasi sulit memenuhi target, meskipun petugas telah melakukan upaya seperti *sweeping*. Hal yang sama juga ditemukan oleh Asmanto et al. (2021) di Kabupaten Kampar, yang menyatakan bahwa data sasaran dari dinas sering kali lebih besar dibandingkan data riil di lapangan, sehingga menyulitkan pencapaian target cakupan imunisasi. Ketidaksesuaian data ini menekankan pentingnya penggunaan data yang lebih akurat dan terintegrasi antara pusat dan daerah agar program imunisasi dapat lebih realistik dan efektif dalam pelaksanaannya.

Penentuan target cakupan imunisasi di Puskesmas Oebobo dilakukan berdasarkan persentase jumlah anak yang harus diimunisasi. Sasaran tahunan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan dibagi menjadi target bulanan dengan mempertimbangkan jumlah sasaran dan capaian tahun sebelumnya. Pelaksana di lapangan bertanggung jawab untuk mencapai target tersebut. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, menegaskan bahwa pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi harus sesuai dengan target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Target cakupan imunisasi harus direncanakan secara sistematis dan berjenjang, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan hingga tingkat pusat, dengan melibatkan berbagai pihak terkait untuk memastikan pemerataan dan kualitas pelayanan imunisasi. Sehingga dapat menyesuaikan proyeksi target dengan jumlah sasaran di lapangan. Selain itu, pentingnya monitoring capaian imunisasi secara berkala untuk memastikan target dapat dicapai secara efektif. Dalam konteks Puskesmas Oebobo, pembagian target tahunan menjadi target bulanan merupakan salah satu bentuk implementasi prinsip tersebut, guna memudahkan pengawasan dan evaluasi capaian imunisasi secara periodik.

Sebelum melakukan perencanaan kebutuhan vaksin harus terlebih dahulu menentukan berapa jumlah sasaran imunisasi dalam satu tahun yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing (Permenkes, 2017). Perencanaan kebutuhan vaksin di Puskesmas Oebobo dilakukan

dengan menghitung sisa stok dan kebutuhan maksimum yang telah ditetapkan, kemudian permintaan diajukan ke pengelola logistik dan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Kupang untuk pengadaan vaksin. Selain itu, perencanaan juga didasarkan pada konsumsi vaksin tahun sebelumnya, kondisi wabah seperti KLB, serta data demografi dari BPS untuk memastikan kebutuhan vaksin sesuai dengan kondisinya di lapangan. Proses ini melibatkan koordinasi antara pengelola program, tenaga pelaksana imunisasi dan pengelola logistik.

Menurut penelitian Gusliati et al., (2024) perencanaan merupakan suatu proses kegiatan yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia sebelumnya. Sebelum melakukan perencanaan kebutuhan vaksin, harus menentukan berapa jumlah sasaran imunisasi dalam satu tahun yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing. Hasil penelitian menemukan perencanaan alat imunisasi, seperti ADS (*Auto Disable Syringe*), *safety box* dan peralatan *cold chain* di Puskesmas Oebobo dilakukan bersamaan dengan penentuan kebutuhan vaksin. Setiap tahun dilakukan penghitungan kebutuhan alat suntik, *safety box*, dan peralatan pendukung lainnya berdasarkan target sasaran imunisasi. Rekap kebutuhan tersebut didiskusikan dengan tim pelaksana, kemudian diusulkan dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan) untuk diajukan ke Dinas Kesehatan. Setelah permintaan disetujui dan diterbitkan SPMB alat diambil dari gudang farmasi. Selain BMKP (Barang Milik/Kekayaan Pemerintah) seperti alat kesehatan yang masuk aset, farmasi juga mengatur distribusi barang habis pakai untuk imunisasi, termasuk *disposable syringe* dan *vaccine carrier*. Jika ditemukan alat yang rusak atau tidak layak, permintaan penggantian segera diajukan agar pelayanan imunisasi berjalan lancar dan aman.

## Pengorganisasian

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengorganisasian program imunisasi di Puskesmas Oebobo menggunakan struktur organisasi yang mengintegrasikan layanan primer (Integrasi Layanan Primer/ILP). Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari pelayanan balita, di bawah klaster dua pelayanan kesehatan bayi dan balita, sehingga sudah terstruktur dengan jelas. Pembagian wilayah kerja berdasarkan kelurahan juga memperjelas pembagian tugas dan tanggung jawab setiap petugas imunisasi dan kader posyandu. Pembagian tugas yang dibuat oleh Kepala Puskesmas membagi peran antara pengelola program dan petugas imunisasi, sehingga setiap individu memiliki tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang jelas. Hal ini sejalan dengan temuan Andani (2020) di Puskesmas Sekancing, yang menyatakan bahwa pembagian tugas imunisasi terbagi menjadi koordinator imunisasi dan staf/petugas imunisasi dengan tupoksi masing-masing.

Kondisi ini sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Permenkes tersebut mengatur bahwa pelaksanaan program imunisasi harus didukung oleh struktur organisasi yang jelas dan terintegrasi, dengan pembagian tugas yang terdefinisi dengan baik agar pelaksanaan imunisasi dapat berjalan efektif dan efisien. Permenkes juga menekankan pentingnya peran serta petugas kesehatan dan kader dalam pelaksanaan imunisasi sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan primer.

## Pelaksanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Oebobo telah dilakukan secara terstruktur dan terencana dengan adanya jadwal imunisasi dan daftar sasaran yang jelas. Sehingga satu hari sebelum pelayanan imunisasi sudah diinformasikan kepada kader serta masyarakat melalui grup *WhatsApp*. Persiapan sebelum pelayanan imunisasi dilakukan secara teliti, mulai dari pengecekan vaksin, masa kedaluwarsa, VVM, hingga perlengkapan seperti jarum suntik, kapas, *safety box*, dan vaksin yang akan dibawa

menggunakan *cool box* untuk menjaga kualitas vaksin saat kegiatan di luar gedung.

Pada saat imunisasi petugas kesehatan memberikan KIE serta penyuluhan mengenai jenis vaksin yang akan diberikan, manfaat dari vaksin, efek samping, penanganannya setelah imunisasi dan juga kerugian jika tidak diimunisasi. Apabila ada pertanyaan dari orang tua, petugas akan memberikan penjelasan hingga mereka benar-benar paham. Pelaksanaannya didukung lintas sektor seperti para kader, RT, RW dan Lurah yang memfasilitasi tempat posyandu dan ikut mengimbau masyarakat untuk ikut imunisasi. Sedangkan kerja sama lintas program dilakukan dengan program gizi, promosi kesehatan, dan juga KIA. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmanto et al., (2021) yang menemukan bahwa sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan petugas imunisasi, alat suntik dan vaksin serta persiapan *safety box*. Setelah itu diadakan kegiatan penyuluhan kepada orangtua bayi. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari orangtua agar bayinya diberi imunisasi. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan kerja sama lintas program maupun lintas sektoral.

Perbedaan ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Afrizal et al., (2020) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Lubuk Buaya berjalan rutin dan sesuai jadwal, dengan petugas yang selalu hadir, sehingga masyarakat menilai program sudah berjalan baik. Namun, ditemukan masalah pada sikap dan gaya komunikasi petugas saat memberikan edukasi. Beberapa petugas menyampaikan informasi secara langsung dan terkesan menggurui yang membuat masyarakat merasa tersinggung dan enggan kembali ke posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan kualitas komunikasi dan edukasi yang diberikan oleh petugas imunisasi memiliki dampak pada penerimaan masyarakat.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa masih terdapat kendala dalam pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Oebobo yaitu kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat, terutama dalam membawa balita ke puskesmas atau posyandu untuk imunisasi sehingga tidak semua sasaran hadir untuk imunisasi dengan alasan bahwa anaknya sakit. Meskipun sudah dilakukan sosialisasi dan KIE, masih ada orang tua yang menolak imunisasi karena kurang pengetahuan atau sikap anti vaksin. Menurut penelitian Syafarudin et al., (2022) rendahnya tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi, sering kali disebabkan oleh kurangnya informasi yang tepat mengenai vaksin dan imunisasi. Kesalahan informasi yang berkembang di masyarakat, baik melalui media sosial maupun cerita yang tidak valid, dapat memperburuk persepsi orang tua terhadap imunisasi dan menyebabkan penurunan tingkat partisipasi dalam program imunisasi.

Selain itu, mobilitas penduduk yang tinggi, seperti mereka yang tinggal di kos-kosan dan sering berpindah tempat tinggal, menimbulkan tantangan dalam pendataan dan pemantauan cakupan imunisasi yang akurat. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyawati et al., (2021) yang menemukan bahwa mobilitas penduduk yang tinggi menimbulkan keterlambatan hingga *under reporting*. Kondisi ini berpotensi menyebabkan data sasaran tidak lengkap dan cakupan imunisasi menjadi kurang optimal. Dengan demikian, meskipun pelaksanaan program sudah sesuai dengan pedoman nasional, kendala sosial budaya dan dinamika mobilitas penduduk masih menjadi tantangan utama yang harus diatasi. Sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan edukasi yang lebih intensif, pendekatan yang lebih persuasif dan humanis, serta penguatan sistem pendataan yang adaptif terhadap mobilitas masyarakat perlu terus dikembangkan agar cakupan imunisasi dapat tercapai secara maksimal dan berkelanjutan.

Kedua mengenai pengelolaan rantai vaksin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan rantai vaksin di Puskesmas Oebobo dilakukan secara ketat dan terstruktur, mulai dari proses pengadaan, pencatatan stok, hingga distribusi dan penyimpanan vaksin. Proses pengadaan vaksin diawali dengan pemantauan stok minimal dan maksimal secara berkala. Ketika stok vaksin mulai menipis, petugas melakukan perhitungan kebutuhan berdasarkan sasaran imunisasi, kemudian mengajukan permintaan vaksin ke Dinas Kesehatan Kota. Setelah

mendapatkan persetujuan dan surat pengantar resmi dari dinas, vaksin dapat diambil dari gudang farmasi. Pengambilan vaksin ini biasanya dilakukan setiap bulan, dengan pengajuan permintaan pada minggu pertama bulan berjalan.

Pengelolaan ini sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, khususnya pada Pasal 16 ayat (1) dan (2) yang menyatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib menyediakan vaksin, alat suntik sekali pakai, *safety box*, *emergency kit*, dan dokumen pencatatan status imunisasi yang diperlukan untuk pelaksanaan imunisasi wajib. Ketentuan ini menegaskan tanggung jawab pemerintah dalam menjamin ketersediaan dan kelancaran distribusi vaksin agar program imunisasi dapat terlaksana secara optimal.

Prinsip *cold chain* sangat dijaga sejak vaksin diterima dari gudang farmasi Dinas Kesehatan Kota hingga diberikan kepada pasien. Pengelola logistik memastikan penyimpanan dan distribusi vaksin dilakukan dengan benar agar efektivitas vaksin tetap terjaga. Suhu penyimpanan di pantau dua kali sehari, pagi dan sore, dengan pencatatan pada grafik suhu berkisar antara 2-8 °C. Pemantauan kualitas vaksin dilakukan dengan memeriksa *Vaccine Vial Monitor* (VVM) pada setiap vial, di mana warna VVM kategori A dan B menunjukkan vaksin masih layak pakai, sedangkan kategori C dan D menandakan vaksin sudah tidak dapat digunakan meskipun masa kedaluwarsa masih lama; kategori A berarti warna indikator pada kotak lebih terang dari lingkaran di sekelilingnya, kategori B menunjukkan warna kotak mulai gelap namun masih lebih terang dari lingkaran sehingga vaksin harus segera digunakan, kategori C menandakan warna kotak sama dengan lingkaran yang berarti vaksin sudah terpapar suhu panas melebihi batas toleransi, dan kategori D menunjukkan warna kotak lebih gelap dari lingkaran yang berarti vaksin sudah rusak dan tidak boleh digunakan; selain itu, pemeriksaan fisik vaksin juga dilakukan untuk memastikan tidak ada perubahan warna, penggumpalan, atau bentuk yang mencurigakan yang dapat mengindikasikan kerusakan vaksin.

Peralatan imunisasi seperti vaksin *carrier* dan alat penyimpanan lainnya juga dijaga kondisinya agar tidak rusak. Perawatan alat *cold chain* dilakukan dengan pembersihan rutin setiap minggu atau paling lama dua minggu sekali untuk mencegah terbentuknya bunga es yang dapat mengganggu suhu penyimpanan. Pencatatan suhu menggunakan teknologi *IoT logger* yang secara otomatis memantau suhu vaksin dan mengirim data langsung ke provinsi, sehingga pihak provinsi dapat memantau kondisi vaksin secara tepat waktu. Sementara pencatatan dan pelaporan logistik puskesmas menggunakan aplikasi SMILE. Setelah vaksin diterima di puskesmas, pengelolaan stok dicatat secara rinci dalam buku stok. Tahapan pengeluaran vaksin ke posyandu, petugas melaporkan ke penanggung jawab logistik yang kemudian mengeluarkan vaksin beserta perlengkapan logistik yang dibutuhkan. Jenis vaksin yang diberikan di posyandu meliputi DPT, IPV, PCV, RV, dan Polio. Vaksin RV dan Polio diberikan secara tetes, sedangkan DPT dan IPV melalui penyuntikan dengan teknik DM 90 derajat (*Deep Muscle*) dengan dosis 0,5 cc. Sebelum penyuntikan, lokasi disterilkan dengan kapas untuk memastikan kebersihan. Limbah medis seperti jarum suntik dan kapas yang telah digunakan di letakan ke dalam *safeti box*.

Kerja sama dengan tenaga kesehatan lingkungan dilakukan dalam pengolahan limbah medis, seperti jarum suntik dan kapas yang telah digunakan dikumpulkan, ditimbang, dan disimpan sementara di tempat pembuangan akhir sebelum di eksekusi oleh tenaga sanitasi. Sisa vaksin yang tidak terpakai setelah pelayanan dikembalikan ke pengelola logistik dan dipisahkan dari vaksin yang belum dikeluarkan. Vaksin yang sudah dikeluarkan diberi klip dan dicatat tanggal pengeluarannya agar vaksin yang lebih lama digunakan terlebih dahulu saat pelayanan di puskesmas. Vaksin yang rusak atau kedaluwarsa dikembalikan ke gudang farmasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengelolaan rantai vaksin di puskesmas Oebobo sesuai dengan standar operasional pelaksanaan (SOP) pengelolaan rantai vaksin di puskesmas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lake et al., (2022) yang menyatakan bahwa

pelaksanaan imunisasi sesuai dengan rencana yang dibuat, petugas menyiapkan logistiknya dan memberikan penyuluhan, pengelola rantai vaksin sudah ada prosedurnya sehingga petugas tinggal mengikutinya. Berbeda dengan penelitian Afrizal et al., (2020) yang menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakdisiplinan petugas dalam pencatatan dan pengontrolan suhu kulkas vaksin setiap hari. Selain itu, ditemukan pelaksanaan pelayanan imunisasi yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), termasuk pengelolaan limbah medis yang tidak menggunakan *safety box*. Pada Bidan Praktek Swasta atau klinik, pemeliharaan *cold chain* jauh dari standar, dengan penyimpanan vaksin di kulkas rumah tangga bersama barang lain tanpa termometer pengontrol suhu, sehingga berisiko menurunkan mutu vaksin.

Ketiga mengenai pencatatan dan pelaporan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap anak yang diimunisasi dicatat terlebih dahulu di buku KIA, mencakup jenis vaksin, tanggal imunisasi, dan jadwal imunisasi berikutnya. Data ini kemudian dicatat juga di buku *register* imunisasi di puskesmas. Selanjutnya, data tersebut diinput ke dalam aplikasi ASIK. Laporan cakupan imunisasi dibuat setiap akhir bulan dan pelaporan bulanan harus diselesaikan sebelum tanggal 5 bulan berikutnya. Jika terjadi kesalahan pencatatan, seperti salah *input* nama atau tanggal lahir, data tersebut dapat diperbaiki langsung di aplikasi ASIK sehingga pelaporan tetap akurat dan lancar. Hal ini mencerminkan sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi yang terintegrasi, terstruktur, dan berbasis teknologi serta akurasi data dan kelancaran monitoring program imunisasi.

### **Supervisi dan Bimbingan Teknis**

Hasil penelitian menemukan bahwa supervisi pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Oebobo dilakukan secara rutin setiap akhir bulan bersamaan dengan kegiatan mini lokakarya bulanan. Supervisi ini mencakup monitoring capaian cakupan imunisasi dan penyimpanan vaksin, serta identifikasi kendala dan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang di evaluasi pada pertemuan berikutnya. Data penilaian individu tercatat di e-kinerja, sedangkan capaian program dibahas dalam mini lokakarya. Supervisi dilakukan secara internal oleh kepala puskesmas dan tim, sedangkan supervisi eksternal langsung dari tingkat kota dan sudah ada bimbingan teknis yang dilakukan untuk mendukung peningkatan kualitas dan keberlanjutan program imunisasi. Sejalan dengan penelitian Afrizal et al., (2020) yang menemukan bahwa supervisi sudah terlaksana dari dinas maupun oleh puskesmas dan sekaligus sudah ada bimbingan teknis dari dinas dan puskesmas terhadap pelaksanaan imunisasi.

Permenkes Nomor 12 tahun 2017 pada Pasal 41 dan 42 menyatakan bahwa pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui pemberian bimbingan, supervisi, monitoring dan evaluasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan, serta kegiatan pemberdayaan lainnya dan dilakukan secara berjenjang oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya masing-masing. Pelaksanaan supervisi internal di Puskesmas sudah sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 dan SOP imunisasi. Pelaksanaan supervisi yang rutin dan terstandar sangat penting untuk memastikan bahwa setiap kendala yang dihadapi di lapangan dapat segera diidentifikasi dan diatasi, sehingga tidak mengganggu kelancaran program imunisasi. Hal ini juga berdampak pada peningkatan kompetensi petugas, pemenuhan Standar Operasional Prosedur (SOP), serta terjaganya kualitas vaksin dan pelayanan kepada masyarakat. Jika supervisi dan bimbingan teknis tidak dilakukan secara konsisten, maka risiko terjadinya penurunan cakupan imunisasi, kesalahan teknis, dan tidak terdeteksinya masalah di lapangan akan semakin besar, yang pada akhirnya dapat menghambat pencapaian target *Universal Child Immunization* (UCI).

### **Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring, evaluasi, dan supervisi merupakan komponen krusial dalam pelaksanaan

program imunisasi, sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes No. 12 Tahun 2017 Pasal 38 dan 39, yang menegaskan kewajiban pemerintah pusat dan daerah untuk melakukan pembinaan, pengawasan, serta evaluasi secara berkala. Kegiatan monitoring memungkinkan pimpinan dan pelaksana program untuk secara langsung memantau jalannya kegiatan, menilai ketercapaian tujuan, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat secara tepat waktu. Puskesmas Oebobo secara rutin melakukan kegiatan monitoring, evaluasi, dan supervisi pelaksanaan imunisasi melalui pertemuan mini lokakarya yang diadakan setiap akhir bulan pada tanggal 5-7. Penilaian kinerja petugas imunisasi dilakukan dengan melihat jumlah pasien yang dilayani setiap akhir bulan, capaian indikator imunisasi, cakupan dan pelaksanaan imunisasi serta identifikasi kendala jika capaian di bawah standar.

Sejalan dengan penelitian Gusliati et al., (2024) bahwa monitoring tidak ada dilakukan dari oleh Puskesmas sedangkan evaluasi dilaksanakan pada akhir bulan dengan melihat jumlah cakupan, apabila cakupan kurang, pihak puskesmas bekerja sama dengan lintas sektor agar menginformasikan atau mengingatkan ibu-ibu untuk datang membawa anaknya imunisasi. Asmanto et al., (2021) juga menemukan hal yang sama di Puskesmas Rumbio Jaya, monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan imunisasi dilakukan setiap satu bulan sekali yang bertujuan untuk mengetahui apa saja kendala ataupun kekurangan selama pelayanan imunisasi berlangsung dan untuk mendapatkan tindak lanjut.

Monitoring dan evaluasi tidak hanya berfungsi sebagai kontrol terhadap pelaksanaan program, tetapi juga sebagai mekanisme deteksi dini terhadap berbagai kendala yang dapat menghambat pencapaian target imunisasi. Temuan di Puskesmas Oebobo yang secara rutin melaksanakan mini lokakarya bulanan menunjukkan implementasi nyata dari regulasi ini, sekaligus menjadi forum efektif untuk refleksi capaian, identifikasi masalah, dan penyusunan perbaikan program. Jika monitoring dan evaluasi tidak dilakukan secara sistematis, berbagai kendala seperti kekosongan vaksin, rendahnya partisipasi masyarakat, atau ketidaksesuaian data sasaran tidak akan teridentifikasi dan teratas sehingga berpotensi menurunkan cakupan imunisasi dan meningkatkan risiko terjadinya KLB penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

### Komponen Output

Berdasarkan pengumpulan data tentang cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Oebobo pada tahun 2024 sebanyak 414 orang (45,7%) dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Ditemukan bahwa untuk saat ini cakupan imunisasi belum mencapai target yang ditetapkan, yang disebabkan oleh berbagai faktor mulai dari dasar penetapan sasaran imunisasi yang tidak sesuai antara data proyeksi yang ditetapkan dan data realita sasaran di lapangan, rendahnya kesadaran dan partisipasi masyarakat, adanya penolakan imunisasi karena kurang pengetahuan atau sikap anti vaksin, mobilitas penduduk yang tinggi sehingga pendataan sasaran tidak akurat, serta sesekali terjadi kekosongan vaksin tertentu. Sehingga perlu adanya upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan IDL.

### KESIMPULAN

Sebagai bagian dari tahapan akhir penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dari aspek input, jumlah tenaga dan kualifikasi pendidikan sudah memadai, namun sebagian petugas belum mendapatkan pelatihan yang memadai. Dana untuk program imunisasi berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan tambahan Dana Alokasi Umum (DAU) Subgabungan (SG). Dana rutin cukup, tetapi pendanaan untuk kegiatan *sweeping* masih terbatas, dengan usulan dana untuk 28 posyandu hanya terealisasi untuk 26 posyandu. Sarana dan prasarana pendukung imunisasi sudah lengkap, meskipun masih terjadi kekosongan vaksin tertentu, terutama vaksin DPT.

Pada aspek proses, perencanaan program imunisasi dilakukan setiap tahun melalui penyusunan Rencana Usaha Kesehatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), yang mencakup penentuan sasaran, target cakupan, kebutuhan vaksin, dan alat cold chain. Namun, masih ditemukan kendala berupa ketidaksesuaian data sasaran antara dinas kesehatan dengan kondisi di lapangan. Pengorganisasian layanan telah terstruktur dengan baik melalui integrasi layanan primer dan pembagian tugas yang jelas. Pelaksanaan imunisasi mengikuti pedoman resmi, tetapi menghadapi tantangan seperti rendahnya kesadaran masyarakat, adanya penolakan, serta mobilitas penduduk yang tinggi. Supervisi internal dilakukan secara rutin, sementara supervisi eksternal dari tingkat kota masih kurang optimal. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara berkala dengan fokus pada pencapaian cakupan, identifikasi kendala, dan tindak lanjut yang diperlukan.

Dari sisi output, cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Oebobo masih rendah, yaitu sebesar 45,7%, dan mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Oebobo agar tujuan program imunisasi dapat tercapai dengan lebih optimal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses penelitian ini, khususnya kepada Puskesmas Oebobo, Dinas Kesehatan Kota Kupang, para informan, serta rekan-rekan sejawat yang berkontribusi. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan program imunisasi dasar lengkap di wilayah ini dan daerah sejenis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, E., Ediso, & Firdawati. (2020). Evaluasi pelaksanaan program imunisasi dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017. *Jurnal Human Care*, 5(3), 865-874.
- Andani, O. S. (2020). Evaluasi program imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Sekancing Tahun 2018. *Open Jurnal System*, 6(1), 27-50.
- Asmanto, E., Syafrani, Kamal, Y., Hanafi, A., & Sambudi, D. (2021). Analisis implementasi manajemen program imunisasi Hepatitis B-0 di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. *Jurnal of Community Health*, 7(1), 24-32.
- Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur. (2022). Profil kesehatan Nusa Tenggara Timur. Nusa Tenggara Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2023). Profil kesehatan Nusa Tenggara Timur. Nusa Tenggara Timur.
- Faroby, A. M. H., Alifah, A., Aji, B. A., & Chaniago, I. (2022). Penerapan K-Means dan analisis jaringan untuk identifikasi protein-meningitis signifikan berdasarkan interaksi antar protein. Prosiding Seminar Nasional Sains Data, 2(1), 39-50.
- Gusliati, Yunita, J., Dewi, O., Susmanel, H., & Hanafi, A. (2024). Pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap (IDL) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Salak. Ensiklopedia of Jurnal, 6(2), 127-133.
- Harahap, D., & Lubis, M. (2022). Analisis pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2022. Akademi Kebidanan Armina Centre Panyabungan.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2023). Jadwal imunisasi anak umur 0-18 tahun. Diakses pada Desember 4, 2024, dari <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil kesehatan Indonesia 2021 (Edisi ke-2). Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). Seputar imunisasi. Diakses pada 4 Desember 2024.

Lake, M. V., Sinaga, M., & Dodo, D. O. (2022). *Study of basic immunization program with a system approach at the Batakte Health Center, Kupang Regency*. Timorese Journal of Public Health, 4(4), 159-171.

Syafarudin, Y., Widodo, D., & Kamal, Y. (2022). Analisis manajemen program imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja BLUD Bandar Petalangan Kabupaten Pelalawan Tahun 2021. Public Health Media, 2(1), 162-168.

UNICEF Indonesia. (2023). Laporan tahunan 2023. Diakses dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/laporan-tahunan-2023-unicef-indonesia>