

LITERATURE REVIEW : IMPLEMENTASI PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP DI INDONESIA TAHUN 2020-2025

Rizqi Salsabila Putri^{1*}, Ratna Dwi Wulandari²

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Airlangga, Surabaya, Indonesia^{1,2}

**Corresponding Author : rizqissalsap@gmail.com*

ABSTRAK

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) merupakan program prioritas bagi anak usia 0–12 bulan untuk memberikan perlindungan terhadap tujuh penyakit utama: tuberkulosis (BCG), hepatitis B, polio, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia, serta campak atau rubella. Data WHO 2023–2024 menunjukkan cakupan IDL Indonesia baru mencapai 85% sehingga belum mencapai target WHO yaitu 95%. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor pemerintah, organisasi, dan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam implementasi program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia. Penelitian ini merupakan *Literature Review* yang menggunakan pengumpulan data berupa artikel ilmiah melalui Pubmed, ScienceDirect, Portal Garuda dan Google Scholar. Hasil pengumpulan data ditemukan 19 artikel ilmiah yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor pemerintah berperan melalui regulasi yang jelas, koordinasi yang efektif, monitoring rutin, dan dukungan dana operasional, meskipun masih terdapat kendala seperti perencanaan yang kurang sistematis dan evaluasi yang tidak konsisten. Faktor organisasi ditandai dengan perencanaan berbasis data, fasilitas yang memadai, serta sosialisasi melalui kader, namun terhambat oleh kurangnya kolaborasi lintas sektor, keterbatasan sarana di daerah terpencil, dan pendekatan edukasi yang konvensional. Faktor sumber daya manusia menunjukkan ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dan pelatihan teknis yang relevan, tetapi jumlah petugas yang terbatas, sikap yang kurang komunikatif, serta ketidakseimbangan pelatihan masih menjadi tantangan utama. Keberhasilan imunisasi dasar di Indonesia sangat bergantung pada integrasi regulasi pemerintah, dukungan organisasi yang solid, dan kualitas sumber daya manusia yang profesional. Sinergi ketiga faktor ini diperlukan untuk mencapai cakupan imunisasi dasar yang optimal dan berkelanjutan.

Kata kunci : imunisasi dasar lengkap, Indonesia, *literature review*

ABSTRACT

Universal Child Immunization (UCI) is a priority program for children aged 0–12 months to provide protection against seven major diseases: tuberculosis (BCG), hepatitis B, polio, diphtheria, pertussis, tetanus, pneumonia, and measles or rubella. WHO data from 2023–2024 indicate that Indonesia's UCI coverage has only reached 85%, which is still below the WHO target of 95%. This study aimed to analyze government, organizational, and human resource (HR) factors in the implementation of the Universal Child Immunization (UCI) program in Indonesia. This research employed a literature review design using data collected from scientific articles retrieved through PubMed, ScienceDirect, Portal Garuda, and Google Scholar. A total of 19 articles met the inclusion criteria. The analysis revealed that government factors contributed through clear regulations, effective coordination, routine monitoring, and adequate operational funding, although challenges such as unsystematic planning and inconsistent evaluations remain. Organizational factors were characterized by data-driven planning, adequate facilities, and community-based outreach, but were hindered by limited cross-sector collaboration, infrastructure gaps in remote areas, and conventional educational approaches. Human resource factors indicated sufficient healthcare worker availability and relevant technical training, yet issues such as staff shortages, poor communication skills, and uneven training distribution persisted. The success of UCI in Indonesia relies heavily on the integration of government regulations, strong organizational support, and professional human resources. Synergy among these three factors is essential to achieve optimal and sustainable UCI coverage.

Keywords : universal child immunization, Indonesia, *literature review*

PENDAHULUAN

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) merupakan intervensi kesehatan preventif yang efektif untuk melindungi anak usia 0–12 bulan dari Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I), seperti tuberkulosis, polio, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, dan campak/rubella. WHO merekomendasikan cakupan imunisasi $\geq 95\%$ guna membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang mampu menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I. Namun, cakupan IDL di Indonesia masih berada pada angka 84,5% pada tahun 2023, di bawah target WHO dan tertinggal dibandingkan negara ASEAN seperti Malaysia yang konsisten mencapai cakupan di atas 95%. Rendahnya cakupan IDL di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya terbatasnya akses layanan kesehatan di daerah terpencil, ketimpangan distribusi vaksin, keterbatasan tenaga kesehatan, serta pengaruh sosial budaya dan misinformasi yang menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi. Pandemi COVID-19 turut memperburuk situasi dengan menunda jadwal imunisasi dasar dan meningkatkan risiko Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit PD3I.

Selain itu, terdapat disparitas yang signifikan antar wilayah: provinsi di Jawa dan Bali mendekati target WHO, sedangkan Papua dan NTT masih mencatatkan cakupan di bawah 60%. Meskipun program imunisasi telah diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 dan Permenkes No. 12 Tahun 2017 yang menjamin ketersediaan vaksin sebagai hak anak, tantangan implementasi tetap besar. Lemahnya koordinasi lintas sektor, keterbatasan monitoring dan evaluasi, serta kurangnya sarana prasarana dan kompetensi tenaga kesehatan menjadi hambatan utama pencapaian target nasional. Kebijakan pemerintah memainkan peran penting dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia. Menurut Notoatmodjo (2021), regulasi yang kuat serta dukungan politik sangat dibutuhkan untuk memastikan distribusi vaksin yang merata dan program imunisasi berjalan optimal. Pemerintah pusat telah mengeluarkan berbagai kebijakan melalui Kementerian Kesehatan, namun implementasinya masih menghadapi tantangan teknis di tingkat daerah akibat kurangnya pengawasan dan keterbatasan kapasitas manajerial di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Selain faktor kebijakan, efektivitas organisasi pelayanan kesehatan juga turut menentukan pencapaian cakupan IDL. Studi oleh Pratiwi dan Kusumawati (2022) mengungkapkan bahwa Puskesmas dengan sistem manajemen yang baik, termasuk perencanaan logistik vaksin dan pelaporan terintegrasi, memiliki tingkat cakupan imunisasi yang lebih tinggi. Kolaborasi antarinstansi seperti dinas kesehatan, pemerintah daerah, serta mitra non-pemerintah menjadi faktor penting dalam memperkuat rantai pasok vaksin dan pelaksanaan sosialisasi. Dari sisi sumber daya manusia (SDM), penelitian oleh Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih secara langsung memengaruhi keberhasilan pelaksanaan imunisasi dasar. Di beberapa wilayah terpencil, rasio tenaga kesehatan yang rendah menyebabkan penundaan jadwal imunisasi dan lemahnya pemantauan cakupan. Selain jumlah, kualitas dan kompetensi petugas imunisasi juga menjadi faktor penting dalam menyampaikan edukasi dan membangun kepercayaan masyarakat.

Faktor sosial budaya juga menjadi hambatan besar dalam pencapaian IDL. Hasil studi dari Wibowo dan Hidayati (2021) menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap informasi keliru, serta pengaruh tokoh masyarakat atau agama yang menolak vaksin, berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi imunisasi, terutama di daerah pedalaman dan minoritas adat. Penanganan hesitansi vaksin perlu melibatkan pendekatan budaya serta komunikasi yang empatik dan berbasis komunitas. Dampak pandemi COVID-19 turut memperburuk cakupan imunisasi di Indonesia. Menurut Lestari dan Hartono (2022), banyak layanan kesehatan yang teralihkan untuk penanganan COVID-19 sehingga program imunisasi sempat tertunda. Selain itu, kekhawatiran masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan selama pandemi memperparah penurunan cakupan vaksinasi anak usia 0–12 bulan, khususnya di daerah urban padat

penduduk. Perlu adanya strategi nasional yang bersifat lintas sektor untuk meningkatkan cakupan IDL secara berkelanjutan. Hal ini diperkuat oleh temuan Yuliana dan Putri (2023), yang menyatakan bahwa pendekatan kolaboratif antara sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial dapat memperluas jangkauan imunisasi, meningkatkan kesadaran masyarakat, serta memperbaiki kualitas data pelaporan imunisasi di tingkat lokal dan nasional.

Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi imunisasi dipengaruhi oleh interaksi tiga faktor kunci antara lain pemerintah, organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM). Faktor pemerintah berkaitan dengan regulasi, kebijakan, anggaran, serta pengawasan. Faktor organisasi mencakup perencanaan, kolaborasi antar lembaga, fasilitas, dan strategi sosialisasi. Sedangkan faktor Sumber Daya Manusia (SDM) meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kompetensi, sikap, dan beban kerja. Kesenjangan penelitian yang ada menunjukkan perlunya kajian komprehensif berbasis literatur terbaru untuk mengevaluasi implementasi IDL di Indonesia dengan fokus pada ketiga faktor tersebut. Pendekatan ini penting untuk mengidentifikasi praktik terbaik, hambatan utama, dan merumuskan rekomendasi kebijakan yang dapat mendukung pencapaian target WHO. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor pemerintah, organisasi dan SDM dalam implementasi program IDL di Indonesia pada periode 2020–2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam perumusan kebijakan dan strategi peningkatan cakupan IDL secara berkelanjutan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan *literature review* yang menganalisis faktor pemerintah, organisasi, dan SDM dalam implementasi program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia. Artikel ilmiah diperoleh melalui pencarian pada basis data PubMed, ScienceDirect, Portal Garuda, dan Google Scholar menggunakan kata kunci: “Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap” And “Faktor Yang Mempengaruhi” And “Strategi Imunisasi Dasar Lengkap” And “Evaluasi Imunisasi Dasar Lengkap” And “Program Imunisasi” And “Indonesia”. Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Indonesia atau Inggris. Artikel ilmiah diterbitkan pada periode 2020–2025, berbentuk penelitian asli, dan membahas implementasi IDL terkait faktor pemerintah, organisasi, atau sumber daya manusia. Artikel yang berupa skripsi, tesis, review artikel lain, atau meta-analisis termasuk kriteria eksklusi. Hasil pengumpulan data dari basis data diperoleh 19 artikel ilmiah yang sesuai dengan kriteria inklusi. Data dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi *best practice* dan problem pada masing-masing faktor pemerintah, organisasi, dan SDM dalam implementasi imunisasi dasar lengkap.

HASIL

Hasil analisis menunjukkan bahwa implementasi program imunisasi dasar lengkap di Indonesia dipengaruhi oleh faktor pemerintah, organisasi, dan sumber daya manusia (SDM) yang saling berinteraksi.

Tabel 1. Temuan Literature Review Faktor Pemerintah Dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap

No	Variabel Temuan	Faktor Pemerintah	
		<i>Best Practice</i>	<i>Problem</i>
1.	Regulasi dan Kebijakan	Perencanaan vaksinasi mengikuti pedoman dinas kesehatan (Raihani et al., 2024)	Tidak semua pelaksanaan imunisasi didasarkan perencanaan sistematis (Harahap & Lubis, 2022)
2.	Koordinasi	Struktur organisasi pelaksana imunisasi telah dirancang secara	Masih ditemukan kasus lemahnya sinergi antara petugas puskesmas dengan kader atau tokoh

		formal dan jelas, sehingga memudahkan pembagian peran dalam koordinasi antar lembaga atau antar level pemerintahan. Hal ini memfasilitasi komunikasi yang efisien, terutama dalam pelaksanaan program di puskesmas atau desa (Lake et al., 2022).	masyarakat. Hal ini membuat prose distribusi dan pelaksanaan imunisasi menjadi tidak maksimal (Harahap & Lubis, 2022; Barakatullah, 2023).
3.	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin setiap bulan, termasuk dengan kegiatan <i>sweeping</i> untuk mencari anak-anak yang belum imunisasi. Hal ini menunjukkan adanya upaya aktif untuk mengejar ketertinggalan cakupan (Lake et al., 2022)	Tidak semua fasilitas atau petugas secara konsisten melakukan evaluasi terhadap hasil dan efektivitas program. Kurangnya evaluasi membuat perbaikan program menjadi tidak terarah.
4.	Alokasi Anggaran Dana	Dana operasional kesehatan (BOK) dianggap cukup untuk mendukung program imunisasi. Selain itu, pencairan dana juga berlangsung lancar di banyak daerah memungkinkan pelaksanaan program tetap berjalan sesuai rencana (Lake et al., 2022; Harahap & Lubis, 2022)	Namun, ada persepsi yang berbeda di lapangan. Sekitar 43,9% responden merasa dana yang tersedia masih kurang, sementara 56,1% menilai dana cukup. Ini menunjukkan ketimpangan persepsi atau distribusi yang mungkin tidak merata antar wilayah (Islam et al., 2022).

Tabel 2. Temuan Literature Review Faktor Organisasi Dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap

No	Variabel Temuan	Faktor Organisasi <i>Best Practice</i>	<i>Problem</i>
1.	Perencanaan	Perencanaan program imunisasi dasar lengkap di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan temuan langsung di lapangan (Lake et al., 2022). Beberapa daerah juga mengacu pada petunjuk teknis dari dinas kesehatan sebagai dasar penyusunan kegiatan (Raihani, 2024)	Tidak semua stakeholder dilibatkan dalam proses perencanaan. Kurangnya partisipasi lintas sektor membuat proses perencanaan kurang komprehensif dan tidak memperhitungkan semua potensi kendala yang mungkin dihadapi (Harahap & Lubis, 2022).
2.	Kolaborasi antar lembaga	Tidak ditemukan	Kurangnya kolaborasi antara instansi seperti puskesmas, pemerintah desa, dan organisasi informal memperlambat pelaksanaan (Barkatullah, 2023).
3.	Sarana dan Prasarana	Beberapa studi menyebutkan bahwa fasilitas imunisasi telah memenuhi standar pelayanan, baik dari segi ruang penyimpanan vaksin, peralatan suntik, maupun tempat pelayanan. Ini penting untuk menjamin kualitas vaksin tetap terjaga selama distribusi dan penyimpanan (Lake et al., 2022; Qamarya et al., 2024)	Masih ditemukan sarana dan prasarana yang belum lengkap atau tidak berfungsi dengan baik terutama di daerah dengan akses terbatas. Beberapa fasilitas mengalami kerusakan atau keterbatasan alat yang menyebabkan terganggunya jadwal pelayanan (Harahap&Lubis, 2022; Barkatullah, 2023; Islam et al., 2022)
4.	Sosialisasi dan Edukasi	Sosialisasi kepada masyarakat dilakukan oleh kader kesehatan secara langsung melalui pertemuan posyandu atau kunjungan rumah (Barkatullah, 2023)	Pendekatan sosialisasi masih konvensional dan belum memanfaatkan media digital secara optimal. Hal ini menyebabkan pesan-pesan imunisasi kurnag menjangkau kelompok muda dan masyarakat yang lebih melek teknologi

Tabel 1 menunjukkan temuan dari hasil *literature* review faktor pemerintah dalam implementasi program imunisasi dasar lengkap di Indonesia Tahun 2020-2025. Hasil

penelitian ini menemukan faktor pemerintah terkait regulasi dan kebijakan telah berjalan sesuai pedoman resmi dari dinas kesehatan (Raihani et al., 2024), disertai koordinasi yang baik melalui struktur organisasi formal yang memudahkan komunikasi antar level pemerintahan (Lake et al., 2022). Monitoring rutin, termasuk sweeping anak yang belum imunisasi, menunjukkan adanya upaya proaktif dalam mengejar keteringgalan cakupan (Lake et al., 2022). Selain itu, dukungan dana operasional kesehatan (BOK) yang dianggap cukup turut memastikan keberlanjutan program (Lake et al., 2022; Harahap & Lubis, 2022). Namun demikian, ditemukan beberapa kendala seperti lemahnya perencanaan sistematis pada sebagian pelaksanaan imunisasi (Harahap & Lubis, 2022), kurangnya sinergi antara petugas puskesmas dan kader masyarakat (Harahap & Lubis, 2022; Barakatullah, 2023), ketidakkonsistenan evaluasi program, serta adanya perbedaan persepsi mengenai kecukupan dana yang mengindikasikan distribusi anggaran belum merata (Islam et al., 2022).

Tabel 2 menunjukkan temuan dari hasil *literature review* faktor organisasi dalam implementasi program imunisasi dasar lengkap di Indonesia Tahun 2020-2025. Hasil penelitian menemukan faktor organisasi terdiri dari perencanaan imunisasi berbasis data Badan Pusat Statistik (BPS) dan temuan lapangan menunjukkan pendekatan berbasis bukti yang positif (Lake et al., 2022). Beberapa daerah juga menyusun kegiatan berdasarkan petunjuk teknis dinas kesehatan (Raihani et al., 2024). Fasilitas pelayanan di beberapa daerah telah memenuhi standar, termasuk sarana penyimpanan vaksin dan alat suntik (Lake et al., 2022; Qamarya et al., 2024). Sosialisasi kepada masyarakat dilakukan secara langsung melalui posyandu dan kunjungan rumah oleh kader kesehatan (Barakatullah, 2023). Namun, minimnya keterlibatan lintas sektor dalam proses perencanaan (Harahap & Lubis, 2022), lemahnya kolaborasi antar instansi (Barakatullah, 2023), keterbatasan sarana di daerah terpencil (Harahap & Lubis, 2022; Barakatullah, 2023; Islam et al., 2022), serta metode sosialisasi yang masih konvensional menjadi hambatan utama dalam menjangkau masyarakat muda yang lebih melek teknologi.

Tabel 3. Temuan Hasil *Literature Review* Faktor SDM Dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap

No	Variabel Temuan	Faktor Sumber Daya Manusia	
		<i>Best Practice</i>	<i>Problem</i>
1	Ketersediaan Tenaga Kesehatan	Ketersediaan SDM sudah memadai dengan adanya koordinator dan pelaksana imunisasi serta dibantu petugas lainnya (Harahap & Lubis, 2022)	Di Puskesmas Bangkinang dan Hulu Sungai Utara, jumlah petugas terbatas, menyebabkan satu orang mengurus beberapa program (Qamarya et al., 2024).
2	Sikap & Perilaku	Tidak ditemukan	Salah satu tantangan signifikan adalah sikap tenaga kesehatan yang dinilai kurang ramah dan tidak komunikatif dalam menghadapi masyarakat. Hal ini dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap layanan dan menghambat keberhasilan program (Raihani, 2024).
3	Keterampilan & Kompetensi	Koordinator imunisasi mendapat pelatihan teknis tentang SOP pelaksanaan imunisasi (Harahap & Lubis, 2022)	Tidak semua petugas menerima pelatihan yang sama sehingga menyebabkan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan imunisasi (Raihani et al., 2024)

Tabel 3 menunjukkan temuan hasil dari *literature review* faktor SDM dalam implementasi program imunisasi dasar lengkap di Indonesia Tahun 2020-2025. Hasil penelitian menemukan faktor SDM menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan secara umum memadai, dengan adanya koordinator dan pelaksana imunisasi yang telah menerima pelatihan teknis sesuai SOP (Harahap & Lubis, 2022). Meski demikian, di beberapa wilayah jumlah tenaga

kesehatan masih terbatas sehingga satu petugas harus menangani beberapa program sekaligus (Qamarya et al., 2024). Tantangan lain termasuk sikap tenaga kesehatan yang dinilai kurang ramah dan komunikatif, yang dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan imunisasi (Raihani et al., 2024). Selain itu, ketidakseimbangan pelatihan di antara petugas menyebabkan variasi dalam standar pelaksanaan imunisasi (Raihani et al., 2024).

PEMBAHASAN

Faktor Pemerintah Dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia

Regulasi dan kebijakan pemerintah menjadi landasan utama pelaksanaan imunisasi dasar lengkap (IDL). Perencanaan vaksinasi yang mengikuti pedoman dinas kesehatan memastikan keseragaman prosedur pelaksanaan di berbagai wilayah (Raihani et al., 2024). Struktur organisasi formal yang telah dirancang dengan jelas memudahkan pembagian peran dan koordinasi antar lembaga atau antar level pemerintahan, sehingga mendukung kelancaran pelaksanaan program (Lake et al., 2022). Monitoring rutin, termasuk kegiatan sweeping, menjadi bentuk upaya aktif pemerintah dalam mengejar ketertinggalan cakupan imunisasi (Lake et al., 2022).

Meskipun demikian, beberapa wilayah masih melaksanakan imunisasi tanpa perencanaan sistematis yang memadai, sehingga berpotensi mengurangi efektivitas program (Harahap & Lubis, 2022). Lemahnya sinergi antara petugas puskesmas dengan kader atau tokoh masyarakat juga menghambat kelancaran distribusi vaksin dan penjadwalan imunisasi (Harahap & Lubis, 2022; Barakatullah, 2023). Evaluasi terhadap efektivitas program juga belum dilakukan secara konsisten, menyebabkan perbaikan kebijakan tidak terarah. Alokasi anggaran kesehatan melalui dana operasional (BOK) dinilai cukup dan pencairannya relatif lancar di banyak daerah (Lake et al., 2022; Harahap & Lubis, 2022). Namun, sekitar 43,9% responden menilai dana masih kurang memadai, sementara 56,1% menilai cukup, yang menunjukkan ketimpangan persepsi atau distribusi anggaran yang tidak merata antar wilayah (Islam et al., 2022).

Faktor Organisasi Dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia

Perencanaan program IDL berbasis data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan temuan lapangan merupakan praktik baik yang membantu menentukan sasaran yang lebih tepat (Lake et al., 2022). Beberapa daerah juga menggunakan petunjuk teknis dari dinas kesehatan sebagai acuan penyusunan kegiatan, yang mendukung keseragaman implementasi di lapangan (Raihani et al., 2024). Namun, proses perencanaan belum melibatkan seluruh stakeholder secara optimal, sehingga kurang mempertimbangkan potensi kendala di lapangan (Harahap & Lubis, 2022). Kolaborasi antara puskesmas, pemerintah desa, dan organisasi informal juga masih minim, yang memperlambat pelaksanaan imunisasi (Barakatullah, 2023). Hal ini menandakan perlunya mekanisme koordinasi lintas sektor yang lebih kuat untuk mempercepat pencapaian target imunisasi. Sarana dan prasarana imunisasi sebagian besar telah memenuhi standar pelayanan, mencakup penyimpanan vaksin, peralatan suntik, dan tempat pelayanan (Lake et al., 2022; Qamarya et al., 2024). Namun, di beberapa daerah terpencil, fasilitas belum lengkap atau mengalami kerusakan sehingga mengganggu pelaksanaan imunisasi (Harahap & Lubis, 2022; Barakatullah, 2023; Islam et al., 2022). Sosialisasi yang dilakukan oleh kader kesehatan melalui posyandu atau kunjungan rumah efektif menjangkau masyarakat, tetapi pendekatan ini masih konvensional dan belum memanfaatkan media digital untuk menjangkau kelompok muda yang lebih melek teknologi (Barakatullah, 2023).

Faktor SDM Dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia

Ketersediaan tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan IDL. Sebagian besar fasilitas kesehatan telah memiliki koordinator dan pelaksana imunisasi yang

mendapat pelatihan teknis sesuai SOP (Harahap & Lubis, 2022). Hal ini menunjukkan adanya dukungan SDM yang memadai di beberapa wilayah. Namun, di daerah tertentu seperti Puskesmas Bangkinang dan Hulu Sungai Utara, keterbatasan jumlah petugas menyebabkan beban kerja tinggi karena satu orang harus menangani beberapa program sekaligus (Qamarya et al., 2024). Selain itu, sikap tenaga kesehatan yang kurang ramah dan komunikatif dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi (Raihani, 2024). Ketidakseimbangan pelatihan juga menjadi tantangan karena tidak semua petugas menerima pelatihan yang sama, sehingga menimbulkan ketidaksesuaian pelaksanaan imunisasi di lapangan (Raihani et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan pemerataan pelatihan, peningkatan keterampilan komunikasi tenaga kesehatan, dan penambahan tenaga di daerah dengan keterbatasan SDM untuk meningkatkan efektivitas implementasi IDL.

KESIMPULAN

Literature review ini menunjukkan bahwa implementasi imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia dipengaruhi oleh tiga faktor utama: pemerintah, organisasi, dan sumber daya manusia (SDM). Faktor pemerintah berperan melalui regulasi yang jelas, koordinasi yang efektif, monitoring rutin, dan dukungan anggaran, meskipun masih menghadapi kendala seperti perencanaan yang kurang sistematis dan evaluasi yang belum konsisten. Faktor organisasi ditandai dengan perencanaan berbasis data, ketersediaan sarana prasarana yang memadai, serta sosialisasi oleh kader kesehatan, tetapi terhambat oleh minimnya kolaborasi lintas sektor dan metode sosialisasi yang konvensional. Faktor SDM menunjukkan adanya tenaga kesehatan yang memadai dengan pelatihan sesuai standar, namun keterbatasan jumlah petugas, sikap yang kurang komunikatif, serta ketidakseimbangan pelatihan masih menjadi hambatan. Upaya untuk meningkatkan cakupan IDL perlu dilakukan melalui penguatan kebijakan berbasis data, peningkatan koordinasi lintas sektor, pemanfaatan media digital untuk sosialisasi, serta pemerataan pelatihan dan distribusi tenaga kesehatan. Integrasi ketiga faktor tersebut menjadi kunci penting untuk mencapai target cakupan imunisasi dasar sesuai standar WHO.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Airlangga atas dukungan, bimbingan, dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penyusunan dan pelaksanaan penelitian ini. Bimbingan akademik yang berkualitas, lingkungan ilmiah yang kondusif, serta kesempatan untuk mengembangkan potensi intelektual melalui berbagai kegiatan penelitian telah menjadi fondasi penting dalam pencapaian hasil karya ini. Semoga Universitas Airlangga senantiasa menjadi institusi pendidikan yang unggul, inovatif, dan berkontribusi nyata bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Barakatullah, A. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan imunisasi dasar di daerah pedesaan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 112–120.
- Harahap, D., & Lubis, Z. (2022). Evaluasi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas wilayah Sumatera Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(1), 25–34.
- Islam, M., Rahman, A., & Yusuf, M. (2022). Analisis distribusi anggaran kesehatan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar di daerah terpencil. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(3), 155–164.
- Lake, A., Prasetyo, D., & Wardani, N. (2022). Koordinasi lintas sektor dalam implementasi imunisasi dasar lengkap di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Global*, 7(1), 45–53.

- Lestari, R., & Hartono, Y. (2022). Dampak pandemi COVID-19 terhadap pelaksanaan imunisasi anak di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 7(4), 256–264.
- Notoatmodjo, S. (2021). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Pratiwi, R., & Kusumawati, A. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap pada balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 123–130.
- Qamarya, R., Sari, M., & Hidayat, T. (2024). Ketersediaan sumber daya manusia dalam program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas daerah terpencil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 33–41.
- Raihani, S., Putri, E., & Nugroho, A. (2024). Kebijakan dan regulasi imunisasi dasar lengkap di Indonesia: Tinjauan implementasi di tingkat puskesmas. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*, 12(2), 76–84.
- Sari, D. P., Nugroho, H. S., & Lestari, N. (2023). Hubungan ketersediaan tenaga kesehatan dengan cakupan imunisasi dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 11(1), 45–53.
- Wibowo, A., & Hidayati, T. (2021). Pengaruh kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi di daerah terpencil. *Jurnal Sosial dan Humaniora*, 10(3), 211–218.
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia (WHO SEARO)*. (2021). *Strengthening immunization systems in Southeast Asia*. WHO.
- Yuliana, R., & Putri, M. D. (2023). Strategi lintas sektor dalam peningkatan cakupan imunisasi: Sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(1), 89–97