

**ANALISIS MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM  
IMUNISASI DASAR LENGKAP DALAM UPAYA  
PENCAPAIAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)  
DI PUSKESMAS BURNEH**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Dalam Memperoleh Gelar  
Sarjana Administrasi Kesehatan (S. Kes)



Oleh

**UMMAMAH**  
**NIM. 20170010009**

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI KESEHATAN  
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA**

**2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ANALISIS MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM  
IMUNISASI DASAR LENGKAP DALAM UPAYA  
PENCAPAIAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)  
DI PUSKESMAS BURNEH**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Eka Suci Daniyanti., S. KM., M.PH.**  
**NIDN. 0722058501**

# **ANALISIS MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP DALAM UPAYA PENCAPAIAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) DI PUSKESMAS BURNEH**

Ummamah 1, Eka Suci Daniyanti., S. KM., M. PH 2

1) Mahasiswa S1 Adminitrasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura

2) Dosen Administrasi Kesehatan STIKes Ngudia Husada Madura

\*email: [ummamahami@gmail.com](mailto:ummamahami@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Imunisasi adalah salah satu cara untuk mencegah penyakit menular, khususnya penyakit menular yang bisa dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang tidak hanya diberikan pada anak tetapi dari bayi, remaja hingga dewasa (Maharani et al., 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur capaian imunisasi dasar lengkap Kabupaten Bangkalan hanya mencapai persentase 64,7%. Ada 5 wilayah dengan capaian imunisasi yang rendah di Kabupaten Bangkalan, salah satunya yaitu Puskesmas Burneh. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap dalam upaya pencapaian UCI.

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan metode wawancara dan observasi mendalam. Terdiri dari 2 informan kunci yaitu Kepala Puskesmas dan penanggung jawab program Imunisasi di Puskesmas Burneh, sebagai informan utama yaitu pelaksana program Imunisasi, dan 1 informan triangulasi yaitu penanggung jawab program imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.

Manajemen program imunisasi dalam capaian cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Burneh sudah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang terdapat didalam Permenkes No. 12 Tahun 2017 meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, kontroling. Akan tetapi hal tersebut belum bisa mencapai target yang sudah ditetapkan yaitu minimum 90%. Salah satu faktor penghambat tidak tercapainya capaian program imunisasi dasar lengkap yaitu petugas tidak melaksanakan promosi kesehatan rutin pada saat posyandu. Upaya meningkatkan capaian dapat diperkuat dimulai dari petugas dengan melakukan pelatihan khususnya tentang imunisasi. Untuk meningkatkan pelayanan promotive dan preventif di Puskesmas petugas bisa lebih giat untuk melakukan promosi kesehatan terhadap masyarakat khususnya pada orang tua agar pengetahuan masyarakat tentang imunisasi lebih baik.

**Kata Kunci : Manajemen Pelaksanaan, Universal Child Immunization (UCI)**

# **THE MANAGEMENT ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF A COMPLETE BASIC IMMUNIZATION PROGRAM IN EFFORTS TO ACHIEVE UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) AT BURNEH HEALTH CENTER**

*(Study at Burneh Health Center, Burneh District, Bangkalan Regency)*

## **ABSTRACT**

*This Immunization is one way to prevent infectious diseases, especially infectious diseases that can be prevented by immunization which are not only given to children but from babies, teenagers to adults (Maharani et al., 2020). According to data from the East Java Health Service, Bangkalan Regency's complete basic immunization achievement only reached a percentage of 64.7%. There were 5 areas with low immunization achievements in Bangkalan Regency, one of which is the Burneh Health Center. The purpose of study is to analyze the management of implementing a complete basic immunization program in an effort to achieve UCI.*

*The research design was qualitative using interview and in-depth observation methods. The research was carried out at the Burneh Health Center from August 2023 to January 2024 with 2 key informants, namely the Head of the Health Center and the person in charge of the Immunization program at the Burneh Health Center, as the main informant, namely the Immunization program implementer, and 1 triangulation informant, namely the person in charge of the immunization program at Bangkalan Regency Health Service.*

*The management of the immunization program to achieve Universal Child Immunization (UCI) coverage at the Burneh Health Center had been implemented in accordance with the provisions contained in Minister of Health Regulation no. 12 of 2017 included planning, organizing, implementing, controlling. However, this had not been able to achieve the target that has been set, namely a minimum of 90%. One of the factors inhibiting the achievement of a complete basic immunization program is that officers did not carry out routine health promotion during posyandu.*

*Efforts to improve outcomes can be strengthened starting from officers by conducting training, especially on immunization. To improve promotive and preventive services at Health Centers, officers can be more active in carrying out health promotions in the community, especially the elderly, so that public knowledge about immunization is better.*

**Keywords : Implementation Management, Universal Child Immunization (UCI)**



## PENDAHULUAN

Pergerakan dan pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan tindak lanjut dari Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pembekalan pada saat absensi petugas, pelaksanaan kegiatan masing - masing program berdasarkan jadwal rencana pelaksanaan kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu (Permenkes RI No. 44 Tahun 2016). Dari beberapa program puskesmas diantaranya ada program imunisasi. Pelaksanaan imunisasi puskesmas merupakan unsur yang sangat penting dalam pelayanan imunisasi, mereka mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi yaitu tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) secara merata di tingkat desa (Kepmenkes R1 Tahun 482 Tahun 2010). Adapun kegiatan manajemen pada puskesmas meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi yang menjadi acuan atau dapat tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) (Ummah, 2017). Keberhasilan tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) dapat dipengaruhi dengan manajemen yang baik, sistematis dan terencana dengan baik. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian Lumbantoruan et al (2020) tentang analisis manajemen program imunisasi dasar dalam pencapaian cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan. Menurut penelitian tersebut hasil dari program imunisasi sudah mencapai target sebesar 96%, dengan

melakukan setiap proses manajemen yang baik mulai dari perencanaan, penentuan sasaran, penentuan kebutuhan vaksin, pelayanan imunisasi, pencatatan dan pelaporan, hingga monitoring dan evaluasi.

Imunisasi adalah salah satu cara untuk mencegah penyakit menular, khususnya penyakit menular yang bisa dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang tidak hanya diberikan pada anak tetapi dari bayi, remaja hingga dewasa (Maharani et al., 2020). Untuk melindungi anak dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) anak harus menerima Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebelum berusia satu tahun (Kemenkes, 2023). Program imunisasi terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi booster, dan imunisasi khusus. Salah satu indikator program imunisasi rutin adalah telah dilakukannya Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi 0-11 bulan. Imunisasi Dasar Lengkap bisa dikatakan benar-benar lengkap jika telah mendapatkan satu dosis imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, tiga dosis imunisasi DPT-HB/DPT-HB-Hib, empat dosis imunisasi Polio, dan satu dosis imunisasi Campak Rubella (DINKES, 2023). Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu penyakit yang sudah tersedia vaksinnnya sebagai upaya preventif, penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi atau vaksin yaitu, Tuberculosis, Hepatitis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak, dan Polio (Puspawati et al., 2022).

Berdasarkan data KEMENKES (2023) dalam mengukur kinerja program pengelolaan imunisasi tahun 2022, beberapa tujuan strategis telah ditetapkan dalam dokumen rencana aksi kegiatan pengelolaan imunisasi

tahun 2022. Dari data yang didapatkan pada tahun 2022 capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia mengalami kenaikan capaian imunisasi yaitu sebesar, persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dari target 90 dan realisasinya 92,7 dengan persentase 102,9% (Kemenkes, 2023). Dan capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Provinsi Jawa Timur sendiri mengalami peningkatan dibandingkan dengan capaian pada tahun 2022 yaitu sebesar 91,77% pada tahun 2021 dan sebesar 95,0% pada tahun 2022. Pencapaian tertinggi Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Jawa Timur dicapai oleh Kabupaten Bondowoso yaitu sebesar 109,28% dan pencapaian terendah berada di Kabupaten Bangkalan dengan persentase 64,7% (DINKES, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, di Dinas Kesehatan Bangkalan didapatkan data bahwa, selama kurun waktu 8 tahun terakhir pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) desa di Kabupaten Bangkalan belum pernah mencapai target minimal yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2022 hanya bisa mencapai 38,1% dari target minimal yaitu sebesar 90%. Sementara jika dilihat dari pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Kabupaten Bangkalan dalam 8 tahun terakhir tidak pernah mencapai target minimal yang ditetapkan Kementerian Kesehatan, tetapi mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu dengan capaian 64,7% pada tahun 2022 dan 50,8% pada tahun 2021. Puskesmas yang belum mencapai target *Universal*

*Child Immunization* (UCI) adalah Puskesmas Tanjung Bumi, Puskesmas Kedudung, Puskesmas Modung, Puskesmas Konang, dan Puskesmas Burneh. Dari kelima puskesmas yang belum mencapai target tersebut peneliti akan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Burneh, dengan cakupan 8,3%.

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan hal tersebut tentunya juga disebabkan dari beberapa faktor. Diantaranya, faktor lintas sektor, petugas dan faktor masyarakat. Selain itu, dalam hasil penelitian Fitirana et al (2022) terdapat faktor lain yang mempengaruhi tidak tercapainya imunisasi yaitu, kurangnya petugas imunisasi, perencanaan kebutuhan vaksin belum berjalan dengan baik, jadwal pelaksanaan posyandu tidak teratur, pemantauan kepala puskesmas tidak rutin, kurang promosi kesehatan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi, dan data sasaran tidak sesuai dengan yang ada di lapangan. Dan dampak yang akan terjadi apabila cakupan imunisasi tidak ada perubahan maka hal ini akan mempermudah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), di Kabupaten Bangkalan sendiri kasus penyakit tertinggi dengan cakupan imunisasi yang rendah dan termasuk dalam kategori Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu campak dengan 140 kasus pada tahun 2022. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan selama kurun waktu 8 tahun terakhir Kabupaten Bangkalan temuan kasus campak belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar > 95%.

Solusi yang dapat di berikan, bedasarkan dari penelitian terdahulu

yaitu. Bagi kepala puskesmas diharapkan rutin melakukan perencanaan berkala yaitu tiap bulan untuk program imunisasi sehingga dapat meningkatkan cakupan capaian *Universal Child Immunization* (UCI), melakukan monitoring langsung di lapangan dalam pelayanan dan pelaksanaan imunisasi dan tidak hanya mengandalkan laporan petugas saja serta meningkatkan komitmen Bersama memperbaiki pelaksanaan manajemen puskesmas agar dapat mencapai target yang sudah ditentukan. Solusi bagi puskesmas sendiri pemberian pelayanan promotif dan preventif contohnya seperti sosialisasi perihal imunisasi dapat terus digiatkan kepada Masyarakat sehingga dapat memberikan pengertian tentang pentingnya imunisasi bagi anak kepada masyarakat. Dan solusi bagi dinas kesehatan sendiri untuk dapat mengadakan pelatihan mengenai manajemen pelaksanaan imunisasi khususnya pada petugas kesehatan di puskesmas atau petugas yang berkontribusi besar di program imunisasi (Fitirana et al., 2022).

## **METODE**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan metode wawancara dan observasi mendalam. Terdiri dari 2 informan kunci yaitu Kepala Puskesmas dan penanggung jawab program Imunisasi di Puskesmas Burneh, sebagai informan utama yaitu pelaksana program Imunisasi, dan 1 informan triangulasi yaitu penanggung jawab program imunisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.

## **HASIL**

### **1. Perencanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Pada perencanaan ada 2 pembahasan yaitu sub perencanaan pendanaan dan perencanaan program imunisasi. Pada perencanaan pendanaan di Puskesmas Burneh, sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi menggunakan dana BLUD dan dana BOK. Hal ini didukung dari hasil wawancara dengan informan 2.

*“Sumber dana program imunisasi Puskesmas Burneh, bersumber dari dan BLUD dan dana BOK. Program subpin akan ditarik dalam perencanaan khususnya masuk pada pendanaan BLUD.”*

Informan 2

Pernyataan diatas juga didukung dan diperkuat dari pernyataan informan T yang menyatakan bahwa. *“Dana Program imunisasi bersumber dari dana BLUD dan dana BOK, dananya dikelola sendiri oleh pihak puskesmas.”*

Informan T

Perencanaan dana pada tiap kegiatan puskesmas telah di bagi sesuai dengan urgensi dan kebutuhan tiap kegiatan, dan perencanaan ini di lakukan tiap tahun untuk beberapa rencana kegiatan yang akan dilaksanakan selama satu tahun kedepan. Hal ini didukung dari hasil wawancara dengan informan 1.

*“Dana BOK tidak hanya digunakan pada Program imunisasi tetapi disesuaikan dengan program lain yang ada di puskesmas.”*

Informan 1



Hal ini juga diperkuat dari pernyataan informan T yang menyatakan bahwa. *“Perencanaan dilakukan di awal tahun untuk satu periode. Dan yang diutamakan program yang tidak mencapai target.”*

Informan T

Perencanaan pada program imunisasi telah berjalan sesuai dengan apa yang sudah direncanakan, tetapi meski begitu target capaian imunisasi belum bisa mencapai target yang sudah ditentukan, hal ini juga didukung dari hasil wawancara dengan informan 1.

*“Perencanaan dilakukan satu tahun sebelumnya. Perencanaan meliputi pendataan sasaran bayi, baduta, wus perhitungan sasaran bias perhitungan kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi, penentuan wilayah prioritas, identifikasi hambatan.”*

Informan 1

Pernyataan di atas didukung dan diperkuat dari pernyataan informan T. *“Harus ada minlok yang rutin dilaksanakan untuk mengetahui apakah program sudah terealisasi sesuai perencanaan atau tidak.”*

Informan T

Tim verifikasi terhadap usulan perencanaan program imunisasi sudah ada di puskesmas, hal ini didukung dari hasil wawancara dengan informan 1.

*“Tim verifikasi dari bendahara BOK dan diteruskan kepada KEMENKES.”*

Informan 1

Pernyataan di atas juga didukung dan diperkuat dari pertanyaan informan T yang menyatakan bahwa.

*“Harusnya ada, bendahara BOK memverifikasi kegiatan sesuai dengan pendanaan apa tidak, bendahara BOK dan Kepala Puskesmas harus bisa memprioritaskan program – program apa saja yang harus diutamakan.”*

Informan T

## **2. Penyediaan dan Distribusi Logistik Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Penyediaan dan distribusi logistik ada 2 pembahasan yaitu tanggung jawab pemerintah terhadap penyediaan vaksin dan penyaluran vaksin kepada tiap bidan desa. Pada pembahasan tanggung jawab pemerintah terhadap penyediaan vaksin. Kegiatan imunisasi sudah terfasilitasi dengan baik, pihak puskesmas juga mengakui bahwa pemerintah juga cepat tanggap dalam hal tersebut. Hal ini juga didukung dari hasil wawancara informan 1.

*“persediaan vaksin tidak pernah mengalami kekurangan karena ada perhitungannya tersendiri. Sehingga vaksin tidak pernah sampai habis stok.”*

Informan 1

Pernyataan di atas juga didukung dan diperkuat dari pertanyaan informan T yang menyatakan bahwa. *“Ketika puskesmas mengalami kerusakan pada alat vaksin, pihak puskesmas harus membuat berita acara dan langsung di laporkan pada pemerintah daerah. Pemberian vaksin itu untuk kebutuhan 1 bulan ditambah cadangan 1 minggu.”*

Informan T

Pendistribusian vaksin kepada tiap – tiap desa sudah dilakukan sesuai dengan SOP, hal ini didukung



juga dari hasil wawancara dengan informan 1.

*“Sudah sesuai, setiap desa juga sudah ada vaccine carrier masing - masing.”*

Informan 1

Hal ini juga diperkuat dari pertanyaan informan T, yang menyatakan bahwa.

*“Pengambilan dan pendistribusian vaksin sesuai dengan kesempatan korim dan bidan desa, dengan menggunakan vaccine carrier.”*

Informan T

### **3. Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Penyimpanan dan pemeliharaan vaksin sudah sesuai dengan ketentuan yang ada, hal ini juga sudah tertuang dalam SOP yang telah dibuat. Pernyataan ini didukung dari hasil wawancara dengan informan 1.

*“Iya, sudah disimpan sesuai SOP.”*

Informan 1

Hal ini juga didukung dari pernyataan informan T yang menyatakan.

*“Untuk mengetahui hal tersebut harus dilakukan cek langsung di puskesmas.”*

Informan T

### **4. Tenaga Pengelola Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Pengelola program imunisasi tidak hanya petugas puskesmas dan bidan desa, tetapi juga ada pembentukan kader yang sudah diberikan pelatihan sebelumnya. Hal ini didukung dari hasil wawancara dengan informan 1.

*“Kader di tiap desa ada 5 dan sudah dibekali perihal imunisasi.”*

Informan 1

Pernyataan diatas juga didukung dan diperkuat dari pertanyaan informan T yang menyatakan bahwa.

*“Harusnya ada dan harus sudah diberi pelatihan.”*

Informan T

Petugas khususnya bidan desa memiliki lebih dari 1 tugas tetapi hal ini tidak mempengaruhi kinerja petugas dalam melaksanakan tugas. Hal ini di dukung juga dari hasil wawancara dengan informan 1.

*“Bidan desa memiliki beban kerja lebih dari satu tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi kinerjanya.”*

Informan 1

Pernyataan diatas juga didukung dan diperkuat dari pertanyaan informan T yang menyatakan bahwa.

*“Bidan desa memang memiliki tugas lebih dari satu.”*

Informan T

### **5. Pelaksanaan Pelayanan Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Pada variabel pelaksanaan pelayanan ada 2 sub variabel yaitu sub variabel pelaksanaan pelayanan imunisasi dan pendekatan pelayanan imunisasi. Pada pelayanan imunisasi di Puskesmas Burneh dilakukan rutin tiap bulan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara informan U.

*“Pelaksanaan posyandu rutin tiap bulan dan puskesmas menyediakan layanan imunisasi satu minggu sekali.”*

Informan U

Pernyataan diatas juga didukung dan diperkuat dari pertanyaan informan T yang menyatakan bahwa.

*“Cara mengetahui hal tersebut peneliti bisa mengecek buku kohord di puskesmas atau buku stok vaksin.”*

Informan T

Pendekatan yang dilakukan petugas sudah melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan sudah memfasilitasi konseling ketika ada keluhan atau efek samping setelah vaksin. Hal ini juga didukung dari hasil wawancara dengan informan 1.

*“Sosialisasi dilaksanakan sebelum suntikan dibagikan kepada masyarakat. Dan jika ada keluhan efek samping dari imunisasi warga bisa menghubungi bidan desa dan akan dilanjutkan kepada penanggung jawab imunisasi puskesmas.”*

Informan 1

Pernyataan diatas juga didukung dan diperkuat dari pernyataan informan T yang menyatakan bahwa.

*“Peneliti disarankan untuk menanyakan langsung kepada masyarakat apakah puskesmas memberikan fasilitas tersebut atau tidak.”*

Informan T

## **6. Pemantauan dan Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Loka karya mini dilakukan tiap bulan, hal ini didukung dari hasil wawancara dengan informan 2.

*“Pelaksanaan minlok di Puskesmas Burneh ada beberapa tahapan yaitu, pra minlok yang gunanya untuk mengumpulkan dan merangkum data, dilanjut minlok bulanan dan kan dilanjutkan pada minlok triwulan yang juga melibatkan stakeholder yang bersangkutan.”*

Informan 2

Pernyataan diatas juga didukung dan diperkuat dari pernyataan informan T yang menyatakan bahwa.

*“Hal ini bisa dipastikan dalam bentuk hasil notulen rapat yang*

*sudah dilakukan, yang biasanya hasil tersebut dijadikan satu dan diarsipkan.”*

Informan T

## **PEMBAHASAN**

### **1. Perencanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap**

#### **a. Perencanaan pendanaan**

Sumber dana yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap yaitu dana BLUD dan BOK. Perencanaan pendanaan dilakukan satu tahun sekali untuk periode yang akan datang, pembagian dana BLUD dan BOK tidak hanya digunakan pada program imunisasi dasar lengkap saja, akan tetapi dibagi untuk keseluruhan program yang ada di puskesmas dan diutamakan program yang belum mencapai target.

Menurut Permendagri, No. 12 Tahun 2023, pengelolaan dana BOK Puskesmas adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggung jawaban dan pengawasan dana BOK Puskesmas. Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Bangkalan, No. 12 tahun 2020. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah suatu sistem yang dilaksanakan oleh satuan kerja perangkat daerah atau unit satuan kerja perangkat daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat setempat dan secara umum memberikan fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan daerah pada umumnya. Menurut penelitian Mestika Lumbantoruan, et al., (2020) dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan dana yang digunakan dari dana APBN, APBD serta dana BOK. Dengan pembagian, dana APBN digunakan untuk persediaan

vaksin dan dana BOK digunakan untuk sarana dan prasarana, seperti biaya transportasi, keperluan penyuluhan dan peralatan vaksin.

Sumber dana di Puskesmas didapat dari beberapa sumber, antara lain dana BOK dan dana BLUD. Dana BOK di alokasikan untuk sarana dan prasarana, seperti biaya transportasi, keperluan penyuluhan dan peralatan vaksin. Sedangkan dana BLUD lebih fleksibel dimana pengelolaan dana BLUD merupakan kewenangan penuh bagi Puskesmas sesuai dengan kebutuhan dalam memenuhi dalam mencapai target program yang belum tercapai.

b. Perencanaan program imunisasi

Pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan. Meskipun demikian capaian imunisasi masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Perencanaan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Burneh dilakukan satu tahun sekali. Dari perencanaan yang sudah dibuat pastinya tidak semua program diterima pelaksanaannya, dimana hal ini dilakukan oleh tim verifikasi terhadap usulan perencanaan program imunisasi dasar lengkap. Program yang diutamakan yaitu program yang belum mencapai target. Dalam perencanaan meliputi beberapa proses yaitu pendataan sasaran bayi, BADUTA, WUS, perhitungan sasaran BIAS perhitungan kebutuhan vaksin dan logistik imunisasi, penentuan wilayah prioritas, identifikasi hambatan.

Menurut Permenkes, No. 12 Tahun 2017, Perencanaan penyelenggaraan Imunisasi Program oleh Pemerintah Pusat juga harus memperhatikan usulan perencanaan Pemerintah Daerah kabupaten/kota

dan Pemerintah Daerah provinsi secara berjenjang yang meliputi jumlah sasaran pada daerah kabupaten/kota, kebutuhan logistik, dan pendanaan Imunisasi Program di tingkat pusat dan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tim verifikasi tidak diwajibkan ada pada tiap puskesmas, hal ini didukung dari Permenkes No. 12 Tahun 2017 yaitu tim verifikasi dibentuk jika diperlukan saja, tak terkecuali dibentuk terhadap usulan perencanaan pemerintah daerah kabupaten atau kota dan pemerintah daerah provinsi. Dari hasil penelitian Mestika Lumbantoruan, et al., (2020) perencanaan kebutuhan vaksin dilakukan dengan menentukan jumlah bayi, target cakupan dan indeks dan perencanaan yang dilakukan satu bulan sekali.

Program imunisasi dasar lengkap disetiap puskesmas harus melakukan perencanaan meliputi menentukan jumlah sasaran, logistik, pendanaan. Perencanaan bisa dilakukan satu bulan sekali atau satu tahun sekali sesuai dengan kebijakan masing – masing puskesmas. Pembentukan tim verifikasi tidak diwajibkan bagi setiap puskesmas, tetapi pembentukan tim verifikasi bisa menjadi opsi yang baik untuk setiap puskesmas sebagai bentuk antisipasi agar tidak ada kesalahan atau kendala antara perencanaan program dengan perencanaan pendanaan. Hal ini merupakan salah satu langkah baik yang bisa dilakukan oleh puskesmas dalam upaya meminimalisir kesalahan.



## 2. Penyediaan dan Distribusi Logistik Program Imunisasi Dasar Lengkap

a. Tanggung jawab pemerintah terhadap penyediaan vaksin

Penyediaan vaksin imunisasi tidak pernah mengalami kekurangan, karena hal ini sangat di perhatikan oleh pemerintah daerah sebagaimana penyediaan vaksin ada perhitungan khusus untuk pengambilannya. Pemberian vaksin pada tiap puskesmas untuk kebutuhan satu bulan ditambah cadangan 1 minggu, sehingga tidak pernah terjadi kekurangan dan stok vaksin di sebuah puskesmas tidak boleh sampai kosong. Respon pemerintah sangat cepat ketika ada vaksin maupun logistik lainnya yang kurang atau mengalami kerusakan.

Berdasarkan Permenkes No. 12 Tahun 2017 Pemerintah Pusat bertanggung jawab terhadap penyediaan dan pendistribusian logistik Imunisasi berupa Vaksin, ADS, *Safety Box*, dan peralatan *Cold Chain* yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan Imunisasi Program. Pemerintah daerah provinsi bertanggung jawab terhadap pendistribusian keseluruhan daerah kabupaten atau kota di wilayahnya dan pemerintah daerah kabupaten atau kota bertanggung jawab terhadap pendistribusian keseluruhan puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayahnya.

Peran pemerintah merupakan hal yang sangat penting dalam penyediaan vaksin dan pendistribusian logistik imunisasi. Pelaksanaan sebuah program akan bisa tercapai dan terlaksana sesuai dengan perencanaan apabila mendapat dukungan dari pemerintah daerah maupun pusat. Peran pemerintah sangat dibutuhkan agar

perencanaan yang sudah dibuat berjalan dengan efektif dan efisien sehingga dapat mencapai target yang sudah ditentukan.

b. Penyaluran vaksin kepada tiap bidan desa

Penyaluran vaksin kepada tiap desa sudah dilaksanakan sesuai dengan SOP salah satu contohnya yaitu, setiap desa memiliki satu *vaccine carrier* untuk menjaga kualitas vaksin agar tetap layak pakai hingga sampai kepada masyarakat.

Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2017, pemerintah daerah atau kota bertanggung jawab terhadap pendistribusian atau penyaluran ke seluruh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayahnya, meliputi : (1) vaksin, (2) ADS, (3) *safety box*, (4) peralatan anafilaktik, (5) dokumen pencatatan pelayanan imunisasi, (6) dokumen suhu penyimpanan vaksin. Menurut Ningrum, et al., (2022) penyaluran vaksin tanggung jawab dinas kesehatan, utamanya bagi puskesmas yang berada di kota yang harus dibagikan secara rutin, merata, dan tepat waktu. Penyaluran yang efektif dan efisien bertujuan untuk menjaga kualitas vaksin untuk menjaga kualitas vaksin agar tidak terjadi kerusakan pada vaksin. Menurut WHO dalam juknis pemberian imunisasi rotavirus (RV) yang dibuat oleh kementerian kesehatan RI (2023) Pengambilan dari Puskesmas ke Tempat Pelayanan Imunisasi atau hingga sampai kepada masyarakat, dengan menggunakan *vaccine carrier* dan di isi dengan *cool pack*.

Ketersediaan sarana yang digunakan untuk pendistribusian vaksin wajib tersedia di tiap – tiap wilayah, hal tersebut bertujuan untuk memudahkan pendistribusian dan menjaga kualitas vaksin yang wajib

ada karena mengingat vaksin rentan dengan suhu, pengambilan vaksin harus menggunakan *vaccine carrier* dan *cold pack*. Petugas puskesmas harus memperhatikan pendistribusian vaksin harus sesuai dengan ketentuan hingga sampai kepada masyarakat.

### **3. Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Penyimpanan vaksin di Puskesmas Burneh sudah sesuai dengan ketentuan yang ada, yaitu ketersediaan logistik yang meliputi *vaccine carrier*, *cold box*, *vaccine refrigerator*, *cool pack*, thermometer, termograf, alat pemantau suhu beku, alat pemantau atau mencatat suhu secara terus menerus, *automatic voltage stabilizer (AVS)*, *standby generator*, suku cadang peralatan *cold chain* sudah ada di Puskesmas Burneh. Dan pemeliharaan logistik juga sudah sesuai dengan SOP yang ada yaitu, pemantau suhu vaksin dan kondisi vaksin yang meliputi menyiapkan buku pencatatan suhu, petugas mencatat suhu cold chain 2x pagi dan siang saat masuk kerja dan pulang kerja, petugas memperhatikan hasil pencatatan suhu, petugas memastikan suhu cold chain penyimpanan vaksin 2-8 derajat celsius, petugas memastikan vaksin dalam kondisi baik dengan vvm A atau minimal B.

Menurut WHO (2015: (2)7) dalam (Syakur, 2020), setiap level administratif memiliki kebutuhan peralatan rantai dingin yang berbeda – beda, berikut penjelasannya, (1) Nasional : *Cold Room* atau *Freezer Room*, *Freezers*, *Refrigator*, *Cold Box*, *Truck* untuk transportasi, (2) Provinsi : *Cold Room* atau *Freezer Room*, dan/atau *Freezers*, *Refrigator*, *Cold Box*, *truck* untuk transportasi, (3) Pelayanan kesehatan: *Refrigator*,

*Cold Box*, dan *Vaccine Carrier*. Menurut Kemenkes RI (2021) penyimpanan yang baik yaitu, untuk penyimpanan di puskesmas, vaksin polio disimpan pada suhu – 15 /D 25 derajat C dalam kurun waktu 1 bulan ditambah 1 minggu, untuk vaksin DPT-HB, DT, TT, BCG, Campak, TD, Hepatitis B disimpan pada suhu 2 S/D 8 derajat C dengan kurun waktu 1 bulan ditambah 1 minggu. Sedangkan untuk penyimpanan di bidan desa, vaksin polio, DPT-HB, DT, TT, BCG, Campak, TD disimpan pada suhu 2 S/D 8 derajat C sedangkan vaksin haptitis B disimpan pada suhu ruangan dan sama - sama dalam kurun waktu 1 bulan ditambah 1 minggu.

Pemeliharaan dan penyimpanan logistik merupakan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten atau kota di dalam wilayah kerjanya. Kelengkapan dan pemeliharaan logistik yang memadai dan baik pada puskesmas akan menjaga kualitas vaksin, hal ini juga akan mendukung capaian program akan lebih baik dengan kualitas vaksin yang baik hingga sampai kepada masyarakat.

### **4. Tenaga Pengelola Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Pembentukan kader di Puskesmas Burneh sudah dilakukan, tiap desa memiliki lima kader untuk membantu bidan desa pada saat pelaksanaan posyandu. Petugas imunisasi khususnya bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Burneh memiliki beban kerja lebih dari satu, tetapi hal ini tidak berpengaruh pada kinerja bidan desa dan kader – kader tersebut sebelum terjun kepada masyarakat sudah dibekali pengetahuan dan pelatihan dasar tentang imunisasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Imunisasi, tenaga pengelola program imunisasi terdiri atas pengelola program dan pengelola logistik. Kedua tenaga pengelola tersebut harus memiliki kualifikasi dan kompetensi tertentu yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi. Menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014 bidan desa adalah bidan yang ditempatkan tugaskan disatu desa dalam wilayah kerja puskesmas sebagai jaringan pelayanan puskesmas. Penempatan bidan desa sebagai upaya percepatan pelayanan terhadap ibu dan anak juga sebagai peningkatan status kesehatan masyarakat. Tugas bidan desa berdasarkan kewenangannya adalah: (1) pelayanan KIA-KB, (2) Pelayanan promosi pencegahan dan pemberdayaan masyarakat, (3) dan pelayanan dini terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk gizi. Menurut Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Barat No. 30 Tahun 2021 jumlah kader posyandu aktif paling sedikit 5 orang untuk posyandu dan 8 orang untuk posyandu keluarga. Menurut penelitian Ria Prisilia Jusuf (2015) dalam Riri Maharani, et al., (2020) kinerja kader sangat berperan penting dalam pencapaian UCI dimana sejalan dengan tugas seorang kader tak hanya sebagai pengelola posyandu tetapi juga sebagai penyampai informasi kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi.

Kesesuaian kompetensi dan kemampuan tenaga pengelola program kesehatan di puskesmas dalam hal ini program imunisasi dasar lengkap dengan target sasaran bayi 0-11 bulan merupakan hal yang sangat penting dan faktor pendukung tercapainya program tersebut.

Bilamana program kesehatan dapat tercapai sesuai dengan target maka bisa dipastikan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut sudah dilaksanakan dengan optimal, hal ini juga akan berdampak pada peningkatan kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

## **5. Pelaksanaan Pelayanan Program Imunisasi Dasar Lengkap**

a. Pelaksanaan pelayanan imunisasi Puskesmas Burneh sudah melaksanakan pelayanan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan ketentuan yang ada. Puskesmas Burneh melakukan Posyandu tiap bulan dan membuka pelayanan imunisasi 1 minggu sekali pada hari Rabu yang bertujuan untuk mempermudah masyarakat untuk melakukan imunisasi ketika tidak bisa hadir pada pelaksanaan posyandu.

Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2017, Pelaksanaan posyandu sekurang – kurangnya dilakukan sebulan satu kali. Waktu dan tempat pelaksanaan disesuaikan dengan kesepakatan dengan masyarakat. Posyandu bertepatan di dusun, desa, RT/RW, kios dipasar, ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Hal ini tertuang dalam buku pegangan kader posyandu yang di buat KEMENKES sebagai pedoman kader desa.

Pelaksanaan kegiatan imunisasi dasar lengkap yang dilakukan secara periodik dan terjadwal merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan dalam pencapaian target UCI. Pembuatan jadwal ditujukan agar masyarakat tahu dan mudah untuk datang pada saat pelaksanaan posyandu sesuai jadwal



yang sudah ditentukan. Strategi lain dengan penambahan jadwal satu minggu sekali di luar jadwal yang sudah ditentukan bertujuan membantu masyarakat yang tidak bisa menghadiri posyandu bisa berkunjung dan melakukan imunisasi secara langsung di puskesmas.

b. Pendekatan pelayanan imunisasi

Pendekatan pelayanan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Burneh dilaksanakan pada saat posyandu. Dengan metode pendekatan promosi kesehatan dan pelayanan konseling pasca pelaksanaan imunisasi. Tetapi dari hasil observasi hal ini tidak sejalan dengan apa yang sudah dinyatakan oleh informan, tidak ada dokumentasi pada saat promosi kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2017, sebelum pelayanan imunisasi program, tenaga kesehatan harus memberikan penjelasan tentang imunisasi meliputi jenis vaksin yang akan diberikan, manfaat, akibat apabila tidak imunisasi, kemungkinan terjadinya KIPI dan upaya yang harus dilakukan, serta jadwal imunisasi berikutnya. Dalam buku pegangan kader posyandu yang dibuat kementerian tertulis diperan kader yaitu petugas melakukan penyuluhan tentang pola asuh anak balita, tak hanya itu dalam kegiatan tersebut kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok dan dengan orang tua atau keluarga anak balita. Hasil penelitian Afelin Agnestia Latumahina, et al., (2021) yaitu dengan hasil bahwa peran petugas sebagai edukator terwujud atau tidak bisa dinilai dari tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi bagi anak dan kesadaran ibu untuk membawa anak melakukan imunisasi dasar secara lengkap.

Promosi kesehatan dan konseling sudah menjadi suatu hal penting yang harus diberikan oleh petugas imunisasi pada saat pelaksanaan posyandu kepada masyarakat sebagai bekal dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai upaya preventif atau pencegahan penyakit, utamanya pada Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Masyarakat masih banyak yang enggan memberikan imunisasi kepada anaknya karena masih berpikir bahwa imunisasi hanya bisa menyebabkan demam dan keluhan lainnya pasca imunisasi, maka dari itu pelaksanaan promosi kesehatan dan fasilitas konseling sangat di perlukan agar masyarakat paham apa manfaat dan mengetahui lebih banyak tentang imunisasi dengan harapan bisa merubah perspektif buruk masyarakat tentang imunisasi. Maka dari itu metode yang digunakan untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat harus ditentukan dan disesuaikan dengan masyarakat dan dikemas semenarik mungkin agar masyarakat bisa menerima informasi dengan baik.

## **6. Pemantauan dan Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Pemantauan dan evaluasi di Puskesmas Burneh dilakukan rutin pada loka karya mini bulanan, triwulan, dan tahunan yang dan disitu juga dihadiri oleh *stake holder* yang bersangkutan. Hal ini juga diperkuat dari pencatatan hasil mini loka karya yang diarsipkan oleh petugas puskesmas.

Menurut Permenkes No. 12 Tahun 2017 Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib melaksanakan pemantauan dan

evaluasi penyelenggaraan Imunisasi Program secara berkala, berkesinambungan, dan berjenjang. monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengukur kinerja penyelenggaraan Imunisasi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Fitriana, et al., (2022) pengawasan terhadap *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat adalah dalam bentuk loka karya mini bulanan, yaitu meninjau laporan bulanan dari bidan dan petugas imunisasi.

Pemantauan dan evaluasi merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan sebagai upaya perbaikan cakupan yang belum tercapai. Pencatatan dan pelaporan hasil monitoring evaluasi juga penting agar mempermudah pengkajian kembali hasil dari monitoring dan evaluasi yang sudah dilaksanakan.

## **KESIMPULAN**

### **1. Perencanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Perencanaan pendanaan dan perencanaan program imunisasi sangat erat kaitannya dikarenakan tidak semua program bisa disetujui untuk didanai. Hal ini harus dilakukan verifikasi oleh bendahara program agar bisa memprioritaskan permasalahan yang memang benar – benar harus disegerakan pelaksanaannya, utamanya bagi program – program yang belum mencapai target yang sudah ditetapkan. Karena mengingat dana BLUD dan BOK yang digunakan tidak hanya untuk program imunisasi saja, tetapi mencakup semua program di puskesmas. Oleh karena itu perencanaan harus dilakukan secara benar dan tepat.

### **2. Penyediaan dan Distribusi Logistik Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Penyediaan logistik di Puskesmas Burneh tidak pernah mengalami kekurangan ataupun kehabisan. Hal ini didukung oleh sikap cepat tanggap pemerintah daerah yang bertanggung jawab atas ketersediaan logistik vaksin. Pendistribusian vaksin dari puskesmas kepada bidan desa sehingga sampai kepada masyarakat sudah dilakukan sesuai dengan SOP yang ada. Salah satu contohnya yaitu, ketersediaan *vaccine carrier* pada tiap desa, agar pada saat membawa vaksin kepada masyarakat kualitas vaksin masih baik dan layak untuk diberikan kepada masyarakat.

### **3. Penyimpanan dan Pemeliharaan Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Penyimpanan dan pemeliharaan vaksin pada Puskesmas Burneh sudah sesuai dengan SOP yang ada. Hal ini didukung dari hasil wawancara dan hasil observasi yang menyatakan bahwa kelengkapan logistik di Puskesmas Burneh yang sudah lengkap sesuai dengan standart WHO.

### **4. Tenaga Pengelola Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Tenaga pengelola program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Burneh tidak hanya petugas yang ada di puskesmas saja. Akan tetapi disana juga ada bidan desa dan pembentukan kader untuk membantu melancarkan kegiatan tersebut. Sebelum terjun ke masyarakat tentunya kader – kader tersebut dibekali pengetahuan dan pelatihan seputar imunisasi.

### **5. Pelaksanaan Pelayanan Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Pelaksanaan program imunisasi rutin dilakukan satu bulan sekali dan

puskesmas membuka fasilitas pelayanan imunisasi satu minggu sekali pada hari Rabu. Pelaksanaan imunisasi tidak hanya kegiatan melakukan suntikan saja, tetapi ada proses – proses yang harus di lakukan oleh petugas, salah satunya memberikan penyuluhan atau konseling kepada masyarakat agar masyarakat tahu pentingnya imunisasi pada anak. Tetapi penyuluhan belum dilaksanakan dengan optimal oleh petugas, hal ini ditunjukkan bahwa tidak ada dokumentasi pada saat penyuluhan ketika peneliti melakukan penelitian. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab capaian imunisasi dasar lengkap belum tercapai. Karena berdampak pada pengetahuan Masyarakat yang kurang terhadap imunisasi, sehingga penolakan pemberian imunisasi masih kerap terjadi.

#### **6. Pemantauan dan Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap**

Pemantauan dan evaluasi wajib dilaksanakan oleh pemerintah pusat sampai pemerintah daerah secara berkala, berkesinambungan, dan berjenjang. Hal ini sebagai upaya pengawasan dan perbaikan program yang belum tercapai.

#### **SARAN**

##### **1. Kepala Puskesmas**

Diharapkan dapat lebih giat melakukan monitoring langsung dalam pelayanan imunisasi diluar gedung dan tidak hanya memantau dari hasil laporan petugas serta meningkatkan komitmen bersama untuk memperbaiki pelaksanaan manajemen puskesmas sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dan dapat mencapai target pencapaian UCI.

##### **2. Puskesmas**

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan promotif dan preventif, mengadakan penyuluhan mengenai pentingnya imunisasi terhadap Masyarakat khususnya orang tua atau ibu sebelum pelayanan posyandu dilakukan.

##### **3. Dinas Kesehatan Bangkalan**

Diharapkan untuk dapat mengadakan pelatihan mengenai manajemen program kepada petugas kesehatan puskesmas.

##### **4. Masyarakat**

Diharapkan bisa menerima upaya pemerintah dalam melaksanakan imunisasi, tentunya hal ini juga untuk menjaga kesehatan bayi. Sebagai upaya preventif atau pencegahan dari penyakit yang tidak bisa diprediksi kapan dan dimana akan terjangkit.

##### **5. Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya dapat memperdalam dan berfokus pada satu variabel saja agar lebih memaksimalkan hasil penelitian dan dapat menemukan akar dari permasalahan yang ada khususnya di Kabupaten Bangkalan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amalia, R., & Zuriani, I. (2020). Faktor penentu terhadap capaian Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan hilir. *Journal of Hospital Management and Health Sciences (JHMHS)*, 2(1), 64–72.
- DINKES, P. J. T. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022.
- Eptiana, R., Amir, A., Akhiruddin, & Sriwahyuni. (2021). Pola Perilaku Sosial Masyarakat Dalam Mempertahankan Budaya Lokal (Studi Kasus



- Pembuatan Rumah di Desa Minanga Kecamatan Bambang Kabupaten Mamasa). *Edulec: Education, Language and Culture Journal*, 1(1), 20–27. <https://doi.org/10.56314/edulec.v1i1.3>
- Fitirana, Fitriani, Teungku Nih Farisni, & Yarmaliza. (2022). Analisis Manajemen Program Imunisasi dalam Capaian Cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Kuala Bhee Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Jurnakemas*, 2(1), 133–147.
- Hikmawati, M.Si., D. F. (2020). *Metodologi Penelitian*.
- Jannah, M., & Mufidah, N. (2023). Manajemen Rekrutmen Dan Seleksi Guru Bahasa Arab Di Pondok Tahfidz Putri Darul Mubarak Curup (DMC). *Jurnal Manajemen Dewantara*, 7(1), 52–59.
- Kemendes. (2023). Laporan Kinerja 2022 Direktorat Pengelolaan Imunisasi . In [https://E-Renggar.Kemkes.Go.Id/File\\_Performance/1-465827-05-4Tahunan-333.Pdf](https://E-Renggar.Kemkes.Go.Id/File_Performance/1-465827-05-4Tahunan-333.Pdf).
- Lestari, P. W., Srimati, M., & Istianah, I. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dosen Rumpun Ilmu Kesehatan Tentang Pengajuan Etik Penelitian Increasing Knowledge Of Health Sciences Cluster Lecturers About Submitting Research Ethics. *JPM Bakti Parahita: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhakti Parahita*, 2(2), 161. <https://journal.binawan.ac.id/index.php/parahita/article/download/234/182/1238>
- Lumbantoruan, M., Sidabukke, I. R. R., & Sipayung, R. (2020). Analisis Manajemen Program Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian Cakupan Universal Child Immunization (UCI) Di Puskesmas Tanjung Rejo kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Teknologi, Kesehatan Dan Ilmu Sosial*, 2(2), 11–19.
- Maharani, R., Amalia, R., & Fiarosa, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan Imunisasi Dasar Lengkap Untuk Mencapai Desa Universal Child Immunization (Uci) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Tahun 2019. *Menara Ilmu*, 14(1), 117–125. <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2006>
- Mamduh, H. (2015). Konsep Dasar dan Perkembangan Teori Manajemen. *Manajemen*, 1(1), 7. <http://repository.ut.ac.id/4533/1/EKMA4116-M1.pdf>
- Nadapdap, T. P., Simanjorang, A., & Suparti. (2021). *Analysis of Immunization Program Management in Achieving Universal Child Immunization (UCI) Coverage at Bebesen Health Center, Central Aceh Regency*. 2(3), 27–38.
- Ningrum, kintan fahra, Iswandi, & Untari, meta kartika. (2022). Evaluasi Penyaluran Vaksin Sesuai Standar CDOB (Cara Distribusi Obat yang Baik). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4, 646. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr>, E-DOI: <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.15644>
- Purwanza dkk., S. W. (2022). *Metodologi Penelitian*

- Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. In *News.Ge* (Issue March).
- Puspawati, Hapsari, D. I., & Dewi, R. R. K. (2022). Determinan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanga Pinoh Kabupaten Melawi Tahun 2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 209–218.  
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.215>
- Simanjuntak, S. M., & Nurnisa, I. (n.d.). *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi dengan Pendekatan Promosi Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar Pendahuluan Cakupan imunisasi di Indonesia terus meningkat dan hingga tahun 2016 mencapai 79 %.* Cakupan imunisasi anak di negara-negara WHO (. 2(1), 38–52.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36.  
<https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Susanto, D., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*, 1(1), 53–61.  
<https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.60>
- Tanujaya, C. (2017). Perancangan Standart Operational Procedure Produksi Pada Perusahaan Coffeein. *Jurnal Manajemen Dan Start-Up Bisnis*, 2(1), 90–95.
- Ummah, W. (2017). *Analisis Manajemen Pelaksanaan Imunisasi Oleh Puskesmas Kaitannya dengan Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.*
- Yani, L. P. M., Dewi, P. dian prima kusuma, Tangkas, N. M. K. S., & Dwijayanti, L. A. (2022). Studi Kombinasi Capaian Uci (Universal Child Immunisation) Pada Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Logic Framework Evaluation Di Kabupaten Buleleng. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(2), 163–164.  
<https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i2.136>