



DPK PPNI FIK UMSBY



Evaluasi Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) Di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Eneng Iyeh Kurniawati ¹, Nanik Yuliwati ¹

¹ Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
nurismiwahyuni@yahoo.com



Keywords:

Evaluation, Immunization, BIAN

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to obtain in-depth information regarding the Evaluation of the National Child Immunization Month Program (BIAN) at the Tasikmalaya City Health Office in 2022.

Methods: This type of research is the Rapid Assessment Procedure (RAP). This research was conducted in the Tasikmalaya City Health Office area in March-June 2023. The informants in this study were as many as 10 people consisting of Immunization Program Holders (7 people) for each health center, and health service officers (3 people).

Results: The input aspect in implementing BIAN at the Tasikmalaya City Health Office, includes personnel for implementing BIAN consisting of health workers and midwives called Korim (Immune Coordinator), insufficient funds, facilities and infrastructure to support the BIAN program including leaflets, banners and banners as well as technical guidelines and SOPs on the implementation of BIAN from technical guidelines provided by the government, as well as the timeframe for implementing BIAN for approximately 2 months.

Process aspects in implementing the BIAN Program, consisting of sufficient vaccine availability, recording and reporting using the ASIK application. The output aspect in the Implementation of the BIAN Program consists of BIAN coverage which is already above 95% and the achievements of the BIAN that have been carried out have reached the target. The obstacles faced in the implementation of the BIAN Program are that most people, especially parents, are reluctant to immunize their children because they are afraid of the effects of the vaccine because there is a lot of confusing information from the environment which states that vaccines are not safe and actually add to the severity of the disease.

Conclusion: All aspects of the implementation of BIAN are running smoothly even though there are still obstacles, especially from the community, so the service should always appeal to the heads of each puskesmas to provide counseling about the importance of immunization, especially during a pandemic and the puskesmas to assist cadres in the division of tasks for each cadre.

PENDAHULUAN

Adanya Pandemi *Corona Virus Disease-2019* (Covid-19) tidak hanya memengaruhi kondisi perekonomian saja, tetapi juga berdampak pada pelayanan Kesehatan bayi dan balita seperti terjadinya penurunan cakupan imunisasi. Cakupan imunisasi rutin semakin menurun setelah Indonesia pertama kali melaporkan kasus Covid-19 pada maret 2020, misalnya cakupan imunisasi difteri, BCG, tetanus (DPT3), campak, dan rubella (MR1) pada Mei 2020 turun lebih dari 35% dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya (Kemenkes RI., 2020).

Imunisasi ialah suatu kegiatan prioritas dari Kementerian Kesehatan dan komitmen nyata pemerintah dalam rangka mencapai *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang bertujuan untuk mencegah penyakit menular pada bayi dan secara khusus untuk mengurangi angka kematian pada anak. Di masa pandemi Covid-19 saat ini, pelayanan imunisasi sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar harus terus dilaksanakan sebagai prioritas. Langkah-langkah penting harus dilakukan demi memastikan bahwa setiap sasaran imunisasi yaitu anak rentan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) terlindungi dari penyakit berbahaya melalui imunisasi (Kemenkes RI., 2020). Untuk menghindari kejadian Luar Biasa (KLB) harus menjaga cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di seluruh wilayah. Untuk mendeteksi peningkatan kasus penyakit yang dapat menyebabkan KLB sesegera mungkin, diperlukan surveilans epidemiologi untuk mendukung imunisasi (Karantina, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, sekitar 1,5 juta anak meninggal setiap tahun karena PD3I. Tahun 2018, anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap ada sekitar 20 juta, dan beberapa tidak diimunisasi sama sekali. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah anak yang banyak yang belum diimunisasi secara lengkap. Keadaan ini menimbulkan Kejadian Luar Biasa dan PD3I, seperti difteri, campak, dan polio (Kemenppa RI., 2018). Target nasional *Universal Child Immunization* (UCI) tahun 2020 adalah 80% desa/kelurahan mencapai Imunisasi Dasar Lengkap (IDL). Hal ini bermakna bahwa seluruh anak yang berada di desa tertentu dan pada kabupaten/kota tertentu telah mendapatkan layanan IDL dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat penyakit. Cakupan imunisasi dasar lengkap secara nasional tahun 2020 sebesar

83,5% dari target RPJMN (2020-2024) yaitu 92,9% dengan cakupan UCI 70,7% dari target 80%.

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dunia tahun 2018 sebelum adanya Covid-19, dikatakan bahwa angka imunisasi dasar lengkap sebagian besar anak di dunia tidak melebihi 14% (19 juta) yang sebagian besar berada di 10 negara salah satunya Indonesia (Kemenkes RI., 2018). Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018, bayi yang belum mendapat Imunisasi Dasar Lengkap pada 2013 sebanyak 32,9%, dan 9,2% belum divaksinasi (Kemenkes RI., 2018). Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2018, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia sebesar 90,61% dan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 cakupan imunisasi meningkat yaitu sebesar 93,7% (Kemenkes RI., 2018).

Kementerian Kesehatan dan UNICEF melakukan penilaian cepat pada April 2020, untuk memahami dampak pandemi Covid-19 terhadap imunisasi. 84% penurunan layanan vaksinasi dilaporkan di tingkat Puskesmas dan Posyandu di semua fasilitas Kesehatan. Sementara itu, mengenai perilaku dan praktik mencari layanan imunisasi selama pandemi, sebanyak 48% responden menyatakan pernah mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan atau stasiun layanan imunisasi selama Covid-19 dalam 1-2 bulan terakhir. Pada saat yang sama, hampir 50% orang lain yang diwawancarai tidak datang ke fasyankes atau layanan imunisasi karena pandemi atau karena anak-anak tidak perlu divaksinasi untuk jangka waktu tertentu (Kemenkes RI., 2020). Hal ini terlihat pada cakupan imunisasi yang tidak mencapai target.

Angka cakupan imunisasi dasar lengkap nasional pada 2020 adalah 83,3%. Angka tersebut tidak mencapai target renstra yaitu 92,9%. Karena pandemi Covid-19, tingkat cakupan imunisasi dasar pada tahun 2020 ialah tingkat cakupan imunisasi dasar terendah antara tahun 2011 dan 2020. Provinsi yang mencapau target tertinggi ialah Jawa Tengah (98,8%), Bali (99,4%), dan Nusa Tenggara Barat (99,1%). Provinsi dengan cakupan paling rendah ialah provinsi Aceh (41,8%) sedangkan Provinsi jambi (83,9%). sedangkan secara nasional, untuk angka cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 sebesar (86,5%), imunisasi polio sebesar (87,0%), dan imunisasi campak/MR sebesar (86,2%). Sedangkan untuk provinsi jambi, cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 sebesar (95,4%), imunisasi polio sebesar (87,2%), dan imunisasi campak/MR sebesar (95,4%) (Kemenkes RI., 2021).

Imunisasi merupakan pencegahan primer terhadap penyakit infeksi yang paling efektif. Imunisasi

melindungi individu dari penyakit yang serius dan mencegah penyebaran penyakit menular. Di Indonesia, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal imunisasi yang telah dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Pandemi COVID-19 yang muncul pada akhir tahun 2019 lalu memberikan dampak yang luas pada berbagai aspek kehidupan, termasuk sistem kesehatan. Penurunan kunjungan imunisasi dasar menyebabkan jumlah anak yang mendapatkan imunisasi menurun, sehingga resiko terjangkit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi menjadi meningkat sehingga dikhawatirkan terjadi kejadian luar biasa dalam pandemi. Dalam masa pandemi COVID-19 ini, imunisasi tetap harus diupayakan lengkap sesuai jadwal untuk melindungi anak dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pelayanan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 tetap harus dilaksanakan dengan penyesuaian terkait situasi penyebaran COVID-19 di tiap daerah di Indonesia.

Penyakit- penyakit yang bisa dilindungi dengan imunisasi (PD3I) antara lain merupakan Tuberkulosis, campak, Rubela, Hepatitis, Pertusis, Difteri, Polio, Tetanus Neonatorum, Meningitis, Pneumonia, Kanker leher rahim akibat infeksi human Human Papilloma Virus, Japanese Encephalitis, diare akibat infeksi rotavirus dan sebagainya. Penyakit-penyakit ini dapat mengakibatkan kesakitan, kecacatan dan bahkan kematian terutama jika mengenai anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi rutin lengkap. Seorang anak usia kurang dari 5 tahun dikatakan memiliki status imunisasi rutin lengkap apabila telah mendapatkan 1 dosis HBO, 1 dosis BCG, 4 dosis OPV, 4 dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis IPV, dan 2 dosis campak-rubela (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sebagai bagian dari masyarakat global, Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai target/goal global seperti mencapai eliminasi campak rubela/*Congenital Rubella Syndrome* (CRS) pada tahun 2023 serta mempertahankan Indonesia Bebas Polio dan mewujudkan Dunia Bebas Polio pada tahun 2026. Upaya penting dalam mencapai eliminasi campak-rubela/CRS, selain penguatan imunisasi rutin tentunya, adalah dengan melaksanakan pemberian imunisasi tambahan campak-rubela yang sifatnya massal dan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya bagi sasaran prioritas yang telah ditetapkan. Begitu juga dengan pencapaian eradikasi polio global, dibutuhkan upaya imunisasi kejar IPV1 untuk menutup kesenjangan imunitas dan memastikan anak-anak terlindungi dari virus polio

tipe 2. Selain itu, Indonesia juga perlu melakukan langkah yang serius untuk menekan KLB PD3I yang saat ini telah mulai terjadi di masyarakat agar tidak menjadi masalah baru di tengah-tengah pandemi yang belum juga berakhir.

Sehubungan dengan hal itu, dibutuhkan suatu upaya kolaboratif terintegrasi yang dapat mengharmoniskan kegiatan imunisasi tambahan dan imunisasi kejar guna menutup kesenjangan imunitas di masyarakat. Upaya tersebut dilaksanakan melalui kegiatan yang dinamakan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Tujuan BIAN adalah untuk mencapai dan mempertahankan kekebalan populasi yang tinggi dan merata sebagai upaya mencegah terjadinya KLB PD3I. Untuk sasaran pelaksanaan imunisasi tambahan Campak-Rubela adalah anak usia 9 bulan sampai dengan 59 bulan. Sedangkan sasaran imunisasi kejar adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 59 bulan di seluruh propinsi yang tidak atau belum lengkap mendapatkan imunisasi OPV, imunisasi IPV dan imunisasi DPT-HB-Hib. Mekanisme pelaksanaan dilakukan selama 30 hari kerja.

Pelaksanaan BIAN dilaksanakan secara serentak di Kota Tasikmalaya. Situasi cakupan BIAN di Kota Tasikmalaya meliputi campak/rubella 96,2%, OPV 93,6%, IPV 89,3%, DPT-HB-Hib 93,2%. Sedangkan capaian di Puskesmas Cipedes meliputi MR 96%, OPV 100%, IPV 82%, dan HIB DPT 83%. Hal ini yang menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian di cakupan BIAN di Kota Tasikmalaya karena ingin mengetahui sejauh mana evaluasi yang dilakukan oleh berbagai pihak khususnya Pihak Dinas Kesehatan yang mengevaluasi kembali kegiatan BIAN.

Berdasarkan beberapa permasalahan di atas dan petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi pada masa pandemi Covid-19, maka perlu dilakukan suatu evaluasi dan persiapan pelaksanaan program imunisasi BIAN, untuk meningkatkan capaian cakupan Imunisasi dasar dan lanjutan serta terlaksananya program BIAN. Sedangkan imunisasi tidak kalah pentingnya untuk membantu tumbuh kembang bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh anak apalagi selama pandemi. Evaluasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap program yang sudah berjalan ataupun yang sedang berjalan. Untuk kepentingan praktis, ruang lingkup evaluasi (penilaian) tersebut dibedakan menjadi empat kelompok yaitu 1) evaluasi terhadap masukan (*input*), 2) evaluasi terhadap proses (*process*), 3) evaluasi terhadap keluaran (*output*), dan 4) evaluasi terhadap

dampak (*impact*) (Azwar, 2016).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk memperoleh informasi mendalam mengenai Evaluasi Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2022

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *Rapid Assessment Prosedur* (RAP). Lokasi dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang mencakup beberapa puskesmas yang akan dijadikan lokasi penelitian. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret s/d Juni 2023. Informan yang diteliti terdiri dari 2 kelompok yaitu: kelompok informan utama sejumlah 3 orang dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Kota Tasikmalaya, kelompok informan yaitu petugas imunisasi Puskesmas Kota Tasikmalaya sejumlah 7 orang. Metoda pengumpulan data menggunakan data data primer yang dikumpulkan dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam (*depth Interview*) dan data sekunder diambil dengan observasi partisipatif yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan program BIAN. Dalam hal ini, peneliti menggunakan panduan wawancara dan *tape recorder* untuk mengetahui gambaran Evaluasi pelaksanaan program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara mendalam, reduksi data, penyajian data, dan menarik simpulan.

HASIL

Penelitian ini akan membahas tentang Evaluasi Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2022, dengan jumlah informan utama berjumlah 3 orang dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan Informan triangulasi berjumlah 7 orang dari 7 Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Deskripsi Aspek Input

Variabel input meliputi 4 bagian yaitu: tenaga (sumbu daya manusia), dana, sarana dan prasarana, pedoman teknik dan SOP pelaksanaan BIAN, dan waktu pelaksanaan.

Tenaga (Sumber Daya Manusia)

Peran petugas sangat mendukung dalam pelaksanaan program BIAN. Dari hasil wawancara dengan informan mengenai petugas yang terlibat di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya didapatkan hasil bahwa petugas kesehatan yang melaksanakan BIAN

sudah memiliki STR dan sesuai kompetensi yaitu Bidan dan Perawat dan dibantu oleh kader posyandu, seperti hasil wawancara berikut ini :

Pemegang program imunisasi di PKM Indihiang dipegang oleh 1 orang bidan yang disebut Korim (Koordinator Imun) (IT-1)

Dari Puskesmas biasanya perawat-perawat yang ada disitu, bidan dan juga ada Kader juga (IT-2)

Perawat dan bidan ada 6 orang (IT-3)

Bidan, kader (K3)

Ada dari pihak Puskesmas, ada yang mewakili, kadang dari bidan desa dan perawat (IU-2)

Koordinator Imun ada 3 (IT-4)

Pemegang Program 2 orang (IU-2)

Dana

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai dana yang digunakan untuk program BIAN adalah berasal dari pemerintah pusat. Hasil Wawancara bersama informan mengenai sumber dana program BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sebagai berikut:

Dana yang diberikan oleh pemerintah pusat bukan untuk pelaksanaan BIAN tetapi untuk pendataan sasaran. Pendataan yang dibiayai oleh pemerintah untuk pelaksanaan pendataan ini sebanyak 6 orang selama 6 hari di kali Rp. 60.000 = Rp. 2.160.000,- untuk pembagian petugas 1 Kelurahan dilakukan pendataan hanya 2 orang di Kelurahan Indihiang 2 orang, Kelurahan Sirnagalih 2 orang, Kelurahan Sukamaju Kaler 2 orang dan Kelurahan Sukamaju Kidul 2 orang. Total Kelurahan di wilayah PKM Indihiang ada 4 Kelurahan (IT-1)

Dana dari Puskesmas untuk pelaksanaan BIAN tidak ada, jadi pelaksanaan yang membutuhkan dana untuk ini disatukan dengan kegiatan imunisasi rutin, dikarenakan kegiatan BIAN merupakan program dadakan. Dana dari Dinas kesehatan untuk pelaksanaan BIAN dialokasi untuk pendataan BIAN ke masyarakat untuk 6 hari, jadi untuk kegiatan BIAN ini dirasa belum mencukupi untuk kegiatan BIAN yang sangat penting ini (IT-2)

Dari pemerintah pusat dan cukup (IT-3 dan IT-4)

Belum cukup (IU-1,2,3)

Sarana dan prasarana

Penunjang program BIAN salah satunya adalah sarana dan prasarana. Hasil wawancara dengan informan mengenai kebutuhan sarana program BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang mencakup 7 Puskesmas

Penunjang program BIAN adalah kelengkapan sarana dan prasarana di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Sebagian besar informan mengatakan bahwa sarana dan prasana program BIAN berupa alat promosi kesehatan berupa leaflet, spanduk, benner dan kejar (imun dasar), spidol ketersediaan vaksin berasal dari dinas kesehatan melalui Gudang Farmasi sesuai kebutuhan, vaksin ini sudah berada di Puskesmas sehari sebelum pelaksanaan BIAN. Hal tersebut diatas tertuang dalam wawancara seperti dibawah ini.

Sarana prasarana untuk BIAN di dinas kesehatan diberikan leaflet, spanduk, benner dan vaksin MR dan kejar (imun dasar), spidol. Sarana yang dibuat oleh puskesmas yaitu spanduk, undangan untuk sasaran, leaflet karena spanduk diberikan di setiap Kelurahan untuk di posyandu. Leaflet diberikan ke masyarakat ketika woro-woro BIAN, undangan dibuat dan di sebar ke sasaran. Untuk vaksin MR di kejar (imun dasar) di ajukan permintaan ke Dinas Kesehatan bagian survim lalu ke Gudang Farmasi ketika permintaan kebutuhan vaksin sudah ACC Dinas Kesehatan dan Korim boleh membawa logistik BIAN (vaksin MR & Kejar) ke gudang farmasi. Untuk logistik BIAN sudah tersedia di PKM sehari sebelum pelaksanaan BIAN (IT-1)

Sarana prasarana dalam menunjang program BIAN diantaranya pusat melalui Dinas Kesehatan berupa leaflet, spanduk dan banner (IT-2)

Logistik harus siap sedia (IT-3)

Sarana yang disediakan sangat terbatas dan waktu dari sosialisasi ke pelaksanaan cepat, jadi edukasi ke masyarakat minim (IT-5)

Belum sesuai standar (IU-1)

Pedoman Teknis dan SOP

Penunjang program BIAN salah satunya adalah adanya Pedoman teknik dan Standar Operasional Prosedur pelaksanaan BIAN dari Dinas Kesehatan. Pedoman teknik dan SOP menurut sebagian informan sudah sesuai juknis. Hasil wawancara tersebut adalah sebagai berikut :

SOP menggunakan/mengacu pada SOP imunisasi dasar dan Juknis diberikan oleh Kemenkes (IT-1)

Pedoman teknis dan SOP diberikan di buku saku tenaga kesehatan dimana didalamnya terdapat latar belakang, tujuan, persiapan dan pelaksanaan BIAN, untuk sasaran BIAN itu ada 2 kategori yaitu :

Sasaran MR usia 9 bulan – 59 bulan

Sasaran imunisasi kejar = Anak usia 12 bulan-59 bulan yang belum lengkap imunisasinya.

Untuk vaksin BIAN kebetulan sama jenisnya seperti imunisasi rutin, sehingga untuk pemberian dan pembuangan limbah disamakan dengan imunisasi rutin (IT-2)

Sesuai pedoman teknis dan SOP (IU-1,2)

Waktu

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai waktu pelaksanaan BIAN di wilayah Dinas Kota Tasikmalaya didapatkan hasil bahwa jadwal sudah disusun oleh pemerintah. Pelaksanaan BIAN dilaksanakan selama 2 bulan dari perancangan sampai evaluasi dan beberapa informan menyebutkan cukup 1 bulan untuk pelaksanaan BIAN. Hasil wawancara dengan informan mengenai jadwal pelaksanaan program BIAN sebagai berikut:

Waktu pelaksanaan BIAN selama 2 bulan, yaitu bulan Agustus dan September pencapaian selama 2 bulan untuk puskesmas Indihiang sudah diatas target yaitu 98,29%. Tetapi sampai sekarang BIAN masih bisa dilakukan imunisasi kejar dan untuk penjadwalan BIAN di 4 Kelurahan di jadwalkan 1 hari 2 sampai 3 pos BIAN (IT-1)

Pelaksanaan BIAN dirasa sudah cukup, mengingat di Puskesmas Cipedes sudah mencapai target walaupun tidak 100%. Pelaksanaan BIAN juga diberikan perpanjangan sebanyak 2x untuk memberikan waktu kepada puskesmas untuk mengejar sasaran yang masih tertinggal (IT-2)

Lama waktu pelaksanaan BIAN selama 7 hari (IT-3)

Lama waktu pelaksanaan BIAN selama 1 bulan (IT-4,5,6,7)

Pelaksanaan BIAN selama 1 bulan dan cukup (IU-1,2,3)

Deskripsi Aspek Proses

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai aspek proses yang meliputi ketersediaan vaksin, pencatatan dan pelaporan program BIAN. Hasil wawancara dengan informan mengenai sebagai berikut:

Ketersediaan vaksin

Ketersediaan vaksin untuk BIAN di tiap Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tersedia dan sudah mencukupi dan vaksin diberikan pemerintah sesuai pengajuan dari dinas kesehatan masing-masing wilayah, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

Ketersediaan vaksin untuk BIAN yaitu MR dan Kejar tercukupi, karena vaksin diberikan sesuai pengajuan. Distribusi vaksin untuk ke setiap Posyandu di PKM disediakan oleh Korim di setiap harinya untuk ke lapangan (IT-1)

Untuk ketersediaan vaksin di Kota Tasikmalaya untuk Puskesmas Cipedes tidak ada kendala. Vaksin yang diminta untuk sasaran bagi balita 896 sasaran dengan jumlah vaksin MR= 112 vial dan itu sudah terpenuhi dengan capaian 863 sasaran di Puskesmas Cipedes dengan menghabiskan 108 vial, jadi masih ada sisa vial MR 4 vial lagi untuk digunakan imunisasi rutin (IT-2)

Ketersediaan vaksin di Puskesmas tersedia dan mencukupi (IT-3,4,5,6)

Cukup dan terpenuhi (IU-1,2,3)

Pencatatan dan Pelaporan

Pada aspek pencatatan dan pelaporan program BIAN menggunakan aplikasi yang langsung diberikan oleh pemerintah pusat melalui Dinas Kesehatan setempat, dari sebagian informan aplikasi yang digunakan seperti APLIKASI ASIK, berikut wawancaranya:

Pencatatan dan pelaporan BIAN menggunakan spread sheet/link yang disediakan oleh Dinas dan untuk Asik dilakukan pengembangan Asik oleh Nakes/admin di PKM bahkan untuk kaderpun di kenalkan/di ajarkan untuk bisa mengentu Asik (IT-1)

Pelaporan BIAN menggunakan aplikasi ASIK (Sehat Indonesialisasi) yang terconnect ke provinsi untuk ke Dinas kesehatan pelaporan menggunakan excel online (speedsheat), kendala dalam pelaporan ASIK, dikarenakan tidak semua bayi mempunyai NIK, maka dilakukan pelaporan tanpa NIK dulu, diharapkan orang tua mau segera membuat Akte dan

KK dan begitupun laporan excel ke Dinas Kesehatan untuk yang belum punya NIK dikosongkan dulu (IT-2)

Pencatatan dan pelaporan hasil BIAN tidak ada kendala (IT-3)

Kendala ada di aplikasi ASIK (IT-4,6)

Tidak ada kendala (IT-7)

Ada kendala saat input data ASIK (IT-5)

Ada kendala dalam pengentrian by name by address, belum semua terntri secara manual (IU-2)

Deskripsi Aspek output

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai aspek proses yang meliputi cakupan program BIAN dan capaian program BIAN. Hasil wawancara dengan informan mengenai sebagai berikut:

Cakupan BIAN

Pada aspek cakupan BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, menjelaskan bahwa hampir semua Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan di atas 95% cakupan BIAN, berikut hasil wawancaranya:

Untuk pencapaian BIAN Puskesmas mencapai 98,29% dari target 95% Puskesmas Indihiang biasa mencapai target karena dilakukan sweefing dan perpanjangan waktu sweeping & kerja keras TIM di Puskesmas (IT-1)

Cakupan BIAN di Puskesmas Sukalaksana sebesar 95% (IT-3)

Cakupan BIAN di Puskesmas Cilembang sebesar 86,9% kemudian dilakukan sweeping menjadi 96% (IT-4)

Cakupan BIAN 95,6 di Puskesmas Panglayungan (IT-5)

95% cakupan BIAN (IT-6)

95% cakupan BIAN di wilayah Dinas Kesehatan (IU-1,2)

Capaian

Capaian cakupan BIAN yang sudah dilakukan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, semuanya mengatakan sudah mencapai target, sebagaimana wawancara berikut ini.

Sudah mencapai target (IT,1,2,3,4,5,6,7)

Sudah mencapai target (IU 2,3)

UCI 100% (IU-1)**Kendala**

Adapun kendala yang dihadapi dalam Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, sebagian besar dari masyarakat yang belum paham dan mengerti tentang pentingnya Imunisasi di masa pandemi Covid karena takutnya akan efek samping dari vaksinasi tersebut, berikut hasil wawancaranya:

Kendala pada saat BIAN yaitu masih ada orang tua yang anaknya tidak mau di imunisasi, entah itu alasan agama (kepercayaan) atau takut anaknya menjadi sakit, hal ini terjadi karena SDM masih rendah (IT-1)

Kendala dalam pelaksanaan BIAN ada beberapa faktor, diantaranya: Petugas kesehatan : ada beberapa vaksinator yang belum berani untuk memberikan suntikan ganda pada bayi dan balita; Masyarakat/orang tua : belum memahami pentingnya pemberian imunisasi tambahan sehingga ada beberapa orang tua yang tidak mengizinkan anaknya untuk di vaksinasi takut terjadi KIPI serius; Lintas sektor : Masih kurang mengajak sasaran untuk diberikan imunisasi BIAN, sosialisasi kepada masyarakat masih mengandalkan puskesmas (IT-2)

Banyak yang kurang paham tentang BIAN (IT-3)

Sulitnya meyakinkan masyarakat tentang vaksinasi ganda dan efek samping dari imunisasi (IT-4)

Masih adanya orangtua yang menolak anaknya untuk diimunisasi (IT-6)

PEMBAHASAN**Input****Tenaga (Sumber Daya Manusia)**

Saat ini sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan Posyandu di wilayah Dinas Kota Tasikmalaya dalam pelaksanaan BIAN terdiri dari Koordinator Imunisasi yaitu perawat dan bidan yang sudah memiliki STR dan dibantu oleh tenaga pendukung yaitu kader, guru, dll. Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program BIAN telah mendapatkan pelatihan dan pertemuan membahas program imunisasi walaupun hanya koordinator saja yang mendapat pelatihan di Dinas Kesehatan. Petugas yang lain serta kader akan mendapatkan informasi dari petugas yang sudah dilatih.

Sumber daya manusia sangat penting dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sumber daya manusia diperlukan dalam kegiatan perencanaan dan pengelolaan program imunisasi yang berhubungan dengan hasil dari program BIAN (Rahmawati, 2017). Tersedianya tenaga kesehatan yang cukup merupakan salah satu faktor keberhasilan suatu program. Manusia merupakan aset utama organisasi dalam kegiatan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Tenaga kesehatan yang kurang terampil menjadi salah satu penyebab pekerjaan tidak terselesaikan secara optimal (Sudarmayanti dalam Husni dkk, 2018). Sumber daya manusia di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sudah sesuai dengan Kebijakan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang penyelenggaraan imunisasi bagian ke empat Nomor 42 tahun 2012 Pasal 20 tentang tenaga pengelola ayat (3) dan (4). Ayat (3) yaitu Tenaga pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memenuhi kualifikasi tertentu yang diperoleh dari pendidikan dan pelatihan. Sedangkan ayat (4) yaitu Pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dengan pelaksanaan pelatihan sebagaimana maksud pada ayat (3). Dan sesuai dengan BAB IV tentang pelaksanaan pelayanan imunisasi pasal 27 ayat (4) yaitu Dalam hal apabila di puskesmas tidak terdapat dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bidan dan perawat dapat melaksanakan suntikan imunisasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang pernah mendapatkan pelatihan tentang imunisasi adalah hanya pemegang program imunisasi saja. Petugas imunisasi dan kader hanya mendapatkan informasi dari pemegang program yang telah dilatih. Pelatihan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai.

Dana

Dana merupakan besaran uang yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan program untuk mencapai tujuan. Tidak ada permasalahan bagi Puskesmas Sekancing mengenai pembiayaan dalam melaksanakan pelayanan imunisasi. Hal tersebut dikarenakan penyelenggaraan pelayanan imunisasi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sudah dipenuhi oleh Pemerintah pusat.

Anggaran khusus dan sumber dana untuk program BIAN ini bersumber dari APBD. Dana yang digunakan untuk keperluan akomodasi transportasi untuk pergi

ke tempat pelaksanaan BIAN oleh petugas bersumber dari BOK. Untuk dapat melaksanakan kegiatan dari suatu program yang ada, para pelaksana harus mendapat sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar, salah satunya dalam bentuk uang. Dana sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat, demikian juga kelancaran dalam proses penyediaan dan penggunaannya.

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkesinambungan memegang peranan yang penting untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan. Tujuan dari pembangunan disuatu negara adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses serta pelayanan yang berkualitas. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan disuatu Negara seharusnya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan, pemerataan, efisiensi dan efektifitas dari pembiayaan kesehatan itu sendiri (Efendi, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Dessy Intansari, dkk (2015) tentang Analisis program imunisasi di Puskesmas Gamping II, didapatkan hasil bahwa tercapainya program dasar imunisasi lengkap tidak akan tercapai dengan baik apabila tidak ada dukungan dan sistem pendanaan imunisasi dasar lengkap. Di Puskesmas Gamoing dalam pendanaan Pemerintah akan mencairkan dana sesuai dengan data yang dikirimkan oleh Puskesmas.

Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana untuk kegiatan imunisasi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sudah lengkap dan memadai yaitu vaksin, Auto Disable Syringe (ADS), safety box, emergency kit, dan dokumen pencatatan status imunisasi. Dalam pemenuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan BIAN dilakukan oleh Dinas Kesehatan seperti spanduk, undangan untuk sasaran, dan leaflet. Sarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sudah lengkap.

Menurut Rahmawati (2017), bahwa ketersediaan sarana dan prasarana penunjang merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi hasil kegiatan petugas BIAN. Kondisi sarana dan prasarana yang baik antara lain lengkap, modern, berkualitas, dan jumlah cukup akan memberikan kepuasan karyawan yang kemudian dapat meningkatkan kinerjanya. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan BIAN. Kondisi

sarana dan prasarana yang baik, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi akan membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Edi Rachman, dkk (2017) tentang Evaluasi Perencanaan program Imunisasi Campak di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2017, didapatkan hasil bahwa stok vaksin imunisasi campak masih tergantung pada Dinas Kesehatan setempat serta sarana dan prasarana sudah lengkap.

Pedoman Teknis dan SOP

Pada pelaksanaan Program BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menggunakan pedoman teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diberikan oleh pihak pemerintah pusat. SOP dibuat untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, konsistensi, dan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. Penilaian kualitas SOP pelayanan imunisasi meliputi ketersediaan SOP dan penerapannya.

Kepatuhan terhadap standar pelayanan merupakan salah satu penyebab utama masalah mutu, dikarenakan ketidakpatuhan petugas terhadap unsur proses, dan bahkan dapat dikatakan bahwa mutu layanan adalah kesempurnaan terhadap standar yang memuaskan dari pihak pasien karena pelayanan yang standar diberikan oleh petugas (Suyitno, 2017).

Waktu

Pelaksanaan imunisasi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sudah terjadwal dengan baik dan sudah direncanakan pada awal tahun 2022 untuk pelaksanaan imunisasi selama satu tahun dan diinformasikan kepada petugas imunisasi tersebut. Dan jika petugas imunisasi berhalangan pada waktu yang telah dijadwalkan, akan digantikan oleh petugas yang lain. Pada penelitian ini jadwal pelaksanaan imunisasi sudah direncanakan dengan baik oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Jadwal imunisasi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dilaksanakan berbeda pada setiap puskesmas. Pelaksanaan imunisasi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya setiap sore hari pada minggu yang telah ditentukan. BIAN dilaksanakan selama satu bulan, bertahap di seluruh provinsi Indonesia. Tahap pertama dilaksanakan mulai Mei 2022 di seluruh provinsi di pulau Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. Tahap kedua dilaksanakan mulai Agustus 2022 di seluruh provinsi di Jawa dan Bali. Terlaksananya

Bulan Imunisasi Anak Nasional meliputi kegiatan imunisasi tambahan Campak Rubela dan imunisasi kejar (OPV, IPV dan DPT-HB-Hib) dengan baik dan dapat mencapai target yang diharapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Edi Rachman, dkk (2017) tentang Evaluasi Perencanaan program Imunisasi Campak di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2017, didapatkan hasil bahwa program imunisasi sudah terjadwal baik di dalam gedung maupun diluar gedung.

Deskripsi Aspek Proses

Ketersediaan vaksin

Ketersediaan vaksin untuk BIAN yaitu MR dan Kejar tercukupi, karena vaksin diberikan sesuai pengajuan khususnya di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Penelitian yang dilakukan oleh Edi Rachman, dkk (2017) tentang Evaluasi Perencanaan program Imunisasi Campak di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2017, didapatkan hasil bahwa stok vaksin imunisasi campak masih tergantung pada Dinas Kesehatan setempat.

Pencatatan dan Pelaporan

Pelaporan BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menggunakan aplikasi ASIK (Sehat Indonesialisasi) yang terconnect ke provinsi untuk ke Dinas kesehatan pelaporan menggunakan excel online (speedsheet), kendala dalam pelaporan ASIK, dikarenakan tidak semua bayi mempunyai NIK, maka dilakukan pelaporan tanpa NIK dulu, diharapkan orang tua mau segera membuat Akte dan KK dan begitupun laporan excel ke Dinas Kesehatan untuk yang belum punya NIK dikosongkan dulu.

Pencatatan dan pelaporan cakupan harian BIAN dilakukan secara elektronik dengan menggunakan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dan logistik BIAN dengan menggunakan Aplikasi SMILE. Pencatatan dan pelaporan cakupan dan logistik BIAN juga dilakukan manual dan dikirimkan berjenjang setiap hari maksimal jam 16.00 WIB dengan menggunakan format kumulatif laporan harian yang dapat diunduh: <https://bit.ly/MateridanInstrumenBIAN>.

ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu) dan aplikasi SMILE (Sistem Manajemen Imunisasi dan Logistik Elektronik) merupakan aplikasi yang penting dan saling terkait dalam pencatatan dan pelaporan secara real time pelaksanaan program imunisasi di Indonesia. Seluruh Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota

dan Puskesmas harus mampu menggunakan aplikasi untuk digunakan setiap hari agar seluruh kinerja program imunisasi dapat termonitor dengan baik oleh pengambil kebijakan di semua level (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsil Kabupaten/Kota dan Puskesmas). Kegiatan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) tahap kedua akan dilaksanakan di semua provinsi yang berada di Pulau Jawa dan Bali pada Agustus 2022 dan pencatatan hasil imunisasi dan logistik harus menggunakan aplikasi ASIK dan SMILE.

Deskripsi Aspek output

Cakupan BIAN

COVID-19 telah mengakibatkan cakupan imunisasi rutin lengkap anak menjadi rendah. Untuk mengejar kekurangan cakupan tersebut pemerintah menyelenggarakan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) dalam rangka pekan imunisasi dunia. Sekitar 800 ribu anak di seluruh Indonesia berisiko lebih besar tertular penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti difteri, tetanus, campak, rubella, dan polio. Berdasarkan data rutin terbaru Kementerian Kesehatan RI cakupan imunisasi dasar lengkap telah menurun secara signifikan sejak awal pandemi COVID-19, dari 84,2% pada tahun 2020 menjadi 79,6% pada tahun 2021. Penurunan cakupan imunisasi rutin baru-baru ini disebabkan oleh berbagai faktor termasuk gangguan rantai pasokan, aturan pembatasan kegiatan, dan berkurangnya ketersediaan tenaga kesehatan, yang menyebabkan penghentian sebagian layanan vaksinasi pada puncak pandemi COVID-19.

Cakupan BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya berdasarkan wawancara kepada petugas kesehatan (koordinasi imunisasi) di 7 Puskesmas dan pihak Dinas Kesehatan, hampir sebagian besar mencapai 95%. Hal ini dilihat dari data cakupan BIAN se-Kota Tasikmalaya meliputi: MR 90,9%; IPV 81,8%; DPT-HB-Hib 90,9%; dan DPV sebesar 88%. Dengan demikian apabila tidak ada kesesuaian data maka untuk segera melaporkan data cakupan tersebut.

Capaian

Capaian cakupan BIAN yang sudah dilakukan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sudah mencapai target. Hal ini ditunjang oleh data Capaian BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya meliputi: DPV 61,9%; I-PV 67,%; DPT-HB-Hib 60,6% dan Campak-Rubella sebesar 87,8%.

Perlu dilakukan penyusunan strategi untuk melakukan percepatan pencapaian cakupan imunisasi pada bulan imunisasi anak nasional (BIAN) Agustus 2022 ini.

Impact / Kendala

Pada tahap impact yaitu adanya kendala yang didapatkan di lapangan terkait program BIAN di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yaitu masih adanya orangtua yang menolak anaknya untuk diimunisasi, sulitnya meyakinkan masyarakat tentang vaksinasi ganda dan efek samping dari imunisasi tersebut dan adanya keyakinan (agama) yang bertentangan karena kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang manfaat dari imunisasi tersebut.

Beberapa kendala dalam mencapai target BIAN di Provinsi Jawa Barat menurutnya yaitu bagi Kabupaten/ Kota yang belum mencapai target terutama pada masyarakat daerah perkotaan anak yang menjadi sasaran BIAN tidak diimunisasi karena merasa anaknya telah diimunisasi lengkap dan rata-rata untuk kawasan elite tidak datang ke posyandu sehingga tidak terjaring di puskesmas

KESIMPULAN

Aspek input dalam Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, meliputi tenaga untuk pelaksanaan BIAN terdiri dari tenaga kesehatan dan bidan yang disebut Korim (Koordinator Imun), dana belum cukup, sarana dan prasarana dalam menunjang program BIAN diantaranya berupa leaflet, spanduk dan banner serta pedoman teknis dan SOP pada pelaksanaan BIAN dari juknis yang diberikan pemerintah, serta waktu pelaksanaan BIAN selama 2 bulan kurang lebih.

Aspek proses dalam Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, terdiri dari ketersediaan vaksin sudah mencukupi, pencatatan dan pelaporan digunakan aplikasi ASIK.

Aspek output dalam Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, terdiri dari cakupan BIAN yang sudah di atas 95% dan capaian BIAN yang sudah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan Puskesmas sudah mencapai target.

Kendala yang dihadapi dalam Pelaksanaan Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yaitu sebagian besar dari masyarakat khususnya orang tua enggan

mengimunisasi anaknya karena takutnya akan dampak vaksin karena banyaknya informasi yang simpang siur dari lingkungan yang menyatakan bahwa vaksin tidak aman dan malah menambah beratnya penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S, 20132, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta
- Aryanti, T., Supriyono, & Ishaq, M. 2015. Evaluasi Prrogram Pendidikan dan Pelatihan. *Pendidikan Nonformal*.
- Asfaroh, J. A., Rosana, D., & Supahar. 2017. Development of The Evaluation Instrument Use CIPP on The Implementation of Project Assessment Topic Optik. *ICRIEMS*, 4.
- Azwar A. 2016. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2022, *Petunjuk Teknis Bulan Imunisasi Anak Nasional Tahun 2022*, Jakarta, Kementerian Kesehatan;
- Gunung, I. N., & Darma. 2019. Implementing the Context, Input, Process, Product (CIPP) Evaluation Model to Measure the Effectiveness of the Implementation of Teaching at Politeknik Negeri Bali (PNB). *Environmental & Science Education*.
- Karantina KDS dan, Penyakit D jenderal P dan P, RI KK, 2020 T. Kurikulum Pelatihan Pengelola Program Imunisasi Di Wilayah Kerjanya. 2020; Available from: http://siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102/akreditasi_kurikulum/kurikulum_200703095824ccf89c01abd8961ec0f9e73a045ab38a.pdf
- Kemenkes RI. Data Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. *J Chem Inf [Internet]*. 2013;53(9):1689–99. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KES-EHATAN_2018_1.pdf
- Kemenppa RI. Profil Kesehatan Anak Indonesia Tahun 2018. *Ilmu Pendidik*. 2018;5(1):12–21.
- Kementerian Kesehatan R. Hasil Utama Riskesdas 2018. 2018;
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19*. Covid-19 Kemenkes [Internet]. 2020;47. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6IYy6ozbIU>
- Kementerian Kesehatan RI, UNICEF. Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indo-

- nesia : Persepsi Orang tua dan Pengasuh Agustus 2020. 2020; Available from: [https://www.unicef.org/indonesia/media/6071/file/Imunisasi rutin anak selama pandemi COVID-19 di Indonesia: Persepsi orang tua dan pengasuh.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/6071/file/Imunisasi_rutin_anak_selama_pandemi_COVID-19_di_Indonesia:_Persepsi_orang_tua_dan_pengasuh.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Moloeng, J, Lexy, 2016, Metode Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Jakarta
- Mulyatiningsih, E. 2011. *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Muryadi, A. D. 2017. Model Evaluasi Program dalam Penelitian Evaluasi. *Ilmiah PENJAS*.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- V. Wiratama Sujarweni, 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta, PT. Pustaka Baru