



KINERJA BIDAN TERHADAP CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP: STUDI KASUS DI PUSKESMAS BATUWARNO

Selisha Nurul Afifah¹, Yennike Tri Herawati², Ricko Pratama Ridzkyanto³

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jl. Kalimantan No.37, Kampus Tegalboto, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121, Indonesia.

Informasi Artikel

Diterima 08-12-2025

Disetujui 10-02-2026

Diterbitkan 31-03-2026

Kata Kunci

Bidan, Imunisasi, IDL, Kinerja.

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

Midwife, Immunization, IDL (Complete Basic Immunization), Performance.

Corresponding author

yennike.fkm@unej.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Jawa Tengah mengalami fluktuasi dan belum mencapai target Renstra pada beberapa tahun terakhir, dengan penurunan signifikan terjadi di tingkat kecamatan seperti di Puskesmas Batuwarno. Kinerja bidan sebagai pelaksana utama memegang peranan krusial dalam keberhasilan program ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja bidan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap ditinjau dari aspek perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi di Puskesmas Batuwarno, Kabupaten Wonogiri. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi pada bulan Januari 2024 hingga Oktober 2025. Informan terdiri dari penanggung jawab program (informan kunci), bidan desa (informan utama), dan Kepala Puskesmas (informan tambahan). **Hasil:** Kinerja bidan pada aspek perencanaan dikategorikan baik, meliputi penentuan sasaran, perencanaan logistik, dan sosialisasi. Pada aspek pelaksanaan, pelayanan telah sesuai SOP dan tersentralisasi, namun terkendala beban kerja ganda (pencatatan manual dan aplikasi ASIK) serta ketidakpastian stok vaksin. Pada aspek pemantauan, evaluasi rutin dilakukan melalui PWS dan pelacakan drop-out, namun capaian UCI terhambat oleh mobilitas penduduk (boro). **Kesimpulan:** Secara umum kinerja bidan telah sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017, namun efektivitasnya terhambat oleh faktor eksternal seperti sistem logistik vaksin, beban administrasi digital dan mobilitas penduduk.

Abstract

Background: Coverage of Complete Basic Immunization (IDL) in Central Java has fluctuated and missed strategic targets in recent years, with significant declines at the sub-district level, such as in Batuwarno Community Health Center (Puskesmas). Midwife performance as the primary executor plays a crucial role in the program's success. **Objective:** This study aims to analyze midwife performance regarding complete basic immunization coverage in terms of planning, implementation, and monitoring and evaluation at Puskesmas Batuwarno, Wonogiri Regency. **Methods:** This is a qualitative research with a case study approach. Data collection was conducted through in-depth interviews, observation, and documentation from January 2024 to October 2025. Informants consisted of the program person in charge (key informant), village midwives (main informants), and the Head of Puskesmas (additional informant). **Results:** Midwife performance in the planning aspect is categorized as good, including target determination, logistics planning, and socialization. In the implementation aspect, services are centralized and compliant with SOPs, but hindered by double workload (manual recording and ASIK application) and vaccine stock uncertainty. In monitoring, routine evaluation is conducted via PWS and dropout tracking, but UCI achievement is hampered by population mobility (migration). **Conclusion:** Generally, midwife performance complies with Health Minister Regulation No. 12 of 2017, but its effectiveness is hindered by external factors such as vaccine logistics systems, digital administrative burdens and population mobility.

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah usaha peningkatan kekebalan tubuh terhadap penyakit sehingga apabila terpapar penyakit tersebut seseorang tidak mengalami sakit yang berat. Imunisasi bertujuan melindungi kelompok rentan terutama bayi dan balita terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Program imunisasi mewajibkan setiap bayi usia kurang dari 1 tahun mendapatkan imunisasi dasar lengkap (1). Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) merupakan imunisasi wajib yang memiliki manfaat bagi bayi yang diimunisasi. Banyaknya manfaat tersebut tidak membuat cakupan imunisasi tercapai secara maksimal, sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi masih rendah dan masih dibawah target (2). Anak yang telah diberi imunisasi secara lengkap akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (3).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, persentase proporsi Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia rendah yaitu hanya 57,9% dari target renstra 92,5% (4). Cakupan IDL pada bayi di Indonesia sejak tahun 2018 hingga 2021 hanya sebesar 84,2% belum mencapai target Renstra Kemenkes RI (93,6%) dan pada tahun 2020 menjadi cakupan terendah dalam kurun waktu 2011-2020 yaitu sebesar 83,3%. Rendahnya cakupan tersebut disebabkan dari efek masa pandemi *Covid-19* dan berbeda cakupan di setiap wilayah provinsi di Indonesia. Berdasarkan grafik persentase cakupan IDL menunjukkan bahwa Jawa Tengah merupakan provinsi dengan cakupan yang semakin menurun daripada provinsi yang lain, hingga mencapai 88,8% pada tahun 2021 sehingga dibawah target Renstra (93,6%), namun pada tahun 2022 Jawa Tengah menjadi provinsi dengan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap tertinggi se-Indonesia (114,1%).

Keberhasilan program imunisasi dapat dilihat dari pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI). UCI merupakan persentase minimal 80% bayi yang mendapat IDL disuatu desa/kelurahan (1). Berdasarkan data UCI menurut provinsi, selama 2018-2020 cakupan di Jawa Tengah selalu berada pada tingkatan tertinggi, namun pada 2021 cakupan UCI menurun dibawah target menjadi 85,6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2021, kabupaten dengan cakupan terendah yaitu Kabupaten Wonogiri dengan persentase 63,27%. Belum tercapainya UCI tersebut juga dipengaruhi capaian di tingkat kecamatan. Kecamatan dengan kategori UCI rendah capaiannya yaitu Kecamatan Batuwarno yang hanya 62,5%. Hasil tersebut didukung dengan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Batuwarno 2021 hingga 2023 dengan persentase UCI yang semakin menurun dari 62,5% kemudian 25% dan pada 2023 hanya sebesar 12,5% desa yang mencapai UCI. Selain hal tersebut, Kecamatan Batuwarno juga menjadi kecamatan dengan capaian IDL terendah pada tahun 2022 yaitu sebesar 85%.

Ketidaklengkapan capaian IDL dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor tenaga kesehatan (5). Dukungan tenaga kesehatan akan meningkatkan kepatuhan dan motivasi ibu karena dapat memberikan informasi, menciptakan dukungan positif dan mempengaruhi perilaku ibu karena kepercayaan pada petugas semakin meningkat (6,7). Bidan harus membangun kepercayaan orang tua

dalam ketepatan pelayanan imunisasi dengan pemberian konseling dan edukasi sehingga bidan memiliki peran untuk melakukan pelayanan imunisasi ibu hamil dan bayi untuk PD3I (8). Kinerja petugas kesehatan merupakan hal yang dapat dikaji untuk peningkatan capaian imunisasi. Pengukuran kinerja penting sebagai gambaran dari pencapaian tugas serta tanggung jawab yang dimiliki (9). Petugas kesehatan melakukan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk melayani keluhan dan memberikan pelayanan terbaik untuk menyadarkan ibu agar melakukan imunisasi lengkap pada bayinya (3). Edukasi yang diberikan oleh bidan dengan baik akan meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan ibu untuk melakukan imunisasi (10).

Penyelenggaraan imunisasi dasar telah diatur dalam Permenkes RI Nomor 12 tahun 2017 mulai dari aspek perencanaan, aspek pelaksanaan pelayanan imunisasi, hingga aspek pemantauan kegiatan dan evaluasi untuk mengetahui hasil ataupun proses (1). Sehingga kinerja petugas kesehatan perlu dilakukan evaluasi untuk perbaikan mulai dari persiapan atau perencanaan hingga pengawasan atau monitoring (9). Petugas Kesehatan dalam pelaksanaan imunisasi yaitu bidan yang menjadi salah satu faktor yang memiliki hubungan terhadap status imunisasi, karena bidan memiliki peran signifikan dalam pelayanan imunisasi seperti menjalin komunikasi dengan ibu bayi tersebut (11).

Berdasarkan penelitian tersebut, dapat diketahui telah banyaknya penelitian yang mengkaji terkait hubungan dukungan petugas kesehatan dengan capaian imunisasi dasar lengkap tetapi hanya sedikit yang membahas terkait kinerja bidan terhadap cakupan Imunisasi Dasar Lengkap. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk fokus mengkaji terkait kinerja bidan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap berdasarkan aspek yang terdapat dalam peraturan Menteri Kesehatan No 12 tahun 2017 yang dilakukan di Puskesmas Batuwarno Kabupaten Wonogiri berdasarkan aspek manajemen program (perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi) guna memberikan rekomendasi perbaikan layanan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Desain ini dipilih untuk menggali informasi secara mendalam mengenai kinerja bidan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Batuwarno, Kabupaten Wonogiri, Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari 2024 hingga Oktober 2025.

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Informan kunci adalah penanggung jawab program imunisasi (Korim), informan utama adalah bidan desa selaku pelaksana imunisasi sebanyak 4 orang dengan kriteria yaitu bidan desa dengan capaian IDL dari yang terendah di wilayah kerja Puskesmas Batuwarno, dan informan tambahan adalah Kepala Puskesmas Batuwarno, sehingga jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 6 orang informan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan selama 3 hari kepada para informan penelitian.

Uji kredibilitas pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi

sumber dilakukan dengan cara membandingkan informasi yang didapatkan dari informan kunci, utama dan tambahan sehingga bisa menghasilkan kesimpulan dan pengambilan data dilakukan dalam satu waktu dengan lokasi yang berbeda, sedangkan triangulasi teknik digunakan untuk mengecek data yang didapatkan kepada sumber yang sama dari hasil wawancara dengan teknik yang berbeda yaitu dokumentasi (12). Analisis data menggunakan model Miles, Huberman yang meliputi pengumpulan data (*data collection*), kondensasi data (*data condensation*), penyajian data (*data display*), dan kesimpulan (*conclusion drawing/verification*)(13). Penelitian ini telah melalui kaji etik dengan Nomor 531/KEPK/FKM-UNEJ/VII/2024.

HASIL

Karakteristik Informan

Penelitian melibatkan informan kunci (IK), empat informan utama (IU), dan informan tambahan (IT) yang memahami pelaksanaan program imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Batuwarno.

Aspek Perencanaan Imunisasi

Berdasarkan hasil wawancara, kinerja bidan pada aspek perencanaan dinilai baik dan sistematis.

1. Persiapan, Penentuan Sasaran dan pemutakhiran data: Persiapan pra-imunisasi dilakukan dengan menghitung jumlah sasaran menggunakan rumus standar nasional (jumlah penduduk dan angka kelahiran tahun sebelumnya) serta menyiapkan sarana prasarana sesuai SOP. Pemutakhiran data sasaran dilakukan oleh Koordinator Imunisasi dibantu bidan desa dan kader secara berkala

"Sebelum melakukan pelaksanaan imunisasi kita harus tahu sasarannya dulu, sasaran kita yang akan di imunisasi, dari sasaran itu kita bisa menyiapkan, misalnya BCG kita sasarannya berapa istilahnya jenis vaksin dan peralatan-peralatan apa yang harus disiapkan itu kita siapkan sesuai sasaran... prosedurnya ada, setiap langkah imunisasi itu ada SOP sendiri-sendiri" (IK, 15 Juli)

"menyiapkan sarprasnya, administrasi, buku register bayi, setiap hari rabu imunisasinya, terus vaksin dan perlengkapannya, yang menentukan sasarannya ya bidan..." (IU1, 18 Juli)

Pernyataan informan utama lainnya menambahkan bahwa selain peralatan dan tempat juga perlu dilakukan persiapan tenaga pelaksana imunisasi nya

"...persiapan tenaganya, siapa yang ditata untuk mengerjakan adminnya ini, yang bagian pembukuan di bantu ada admin yang diaplikasi ASIK, ada admin yang menulis di buku KIA nya, ada yang melaksanakan penyuntikan ada yang melaksanakan pemanggilan jadi persiapannya siapa-siapa gitu." (IU2, 18 Juli).

Pernyataan yang sama juga disampaikan oleh informan tambahan, bahwa persiapannya yaitu menentukan sasaran baru menyiapkan logistiknya

"yang pertama adalah menentukan sasaran dulu, setelah menentukan sasaran kita mempersiapkan vaksinnya ..." (IT, 22 Juli)

"Yang berperan menentukan sasaran imunisasi itu secara nasional, provinsi, kabupaten sudah ditarget. Lalu sasaran ditentukan dari bidan terkait jumlah penduduk di desa masing-masing berdasarkan jumlah balita yang lahir tahun lalu, jadi ada rumusnya dik" (IK, 15 Juli)

Pernyataan dari informan kunci tersebut, didukung oleh pernyataan dari informan utama sebagai berikut:

"yang menentukan sasaran Bidan terus juga bidan koordinator dan koordinasi dengan dinas Kesehatan..." (IU2, 18 Juli)

"kalau memutakhirkan sasaran bidan desa atau vaksinator, kalau yang sifatnya serentak itu dari Korim memberitahukan sasaran segini kemudian bidan desa ikut melakukan pendataan dan direkap. Kalau bidan desa yang sasarannya balita ya melakukan pendataan sasaran terus melalui kader-kader" (IU4, 18 Juli)

2. Perencanaan Logistik: Perencanaan kebutuhan vaksin dan logistik diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan jumlah sasaran. Tanggung jawab pengelolaan logistik melibatkan kolaborasi antara Korim dan bagian farmasi, termasuk penggunaan aplikasi SMILE untuk monitoring

"Untuk kebutuhan logistik selama ini kita sudah dialokasikan di dinas kesehatan kabupaten Wonogiri... Kalau kita sudah mengetahui sasaran yang diimunisasikan maka akhirnya kan ajukan ke dinas, dari dinas kita diberi logistik gitu" (IK, 15 Juli)

Seluruh informan utama juga menyatakan hal yang sama terkait dengan perencanaan logistik tersebut bahwa yang bertanggung jawab terkait perencanaan kebutuhan logistik yaitu koordinator imunisasi

"persiapan kebutuhan logistik selama ini kan kalau di Puskesmas vaksinnya ambilnya di dinkes, kemudian yang bertanggung jawab disini adalah Korim dan pengurus barang dan yang ngurusi itu bagian farmasi..." (IU4, 18 Juli)

Informan Tambahan juga menyatakan bahwa Kebutuhan logistik dialokasikan dari dinas Kesehatan berdasarkan sasaran dan yang bertanggung jawab adalah bagian farmasi

"jika sudah menentukan sasaran pastinya kita baru minta ke dinas sesuai dengan sasaran ..., yang bertanggung jawab terkait logistic vaksin Puskesmas batuwarno adalah farmasi" (IT, 22 Juli)

3. Sosialisasi dan Koordinasi: Sosialisasi dilakukan secara komprehensif melalui Posyandu, kelas ibu hamil, dan grup WhatsApp. Koordinasi lintas sektor (Linsek) dilakukan rutin setiap triwulan melibatkan Forkopincam untuk menggalang dukungan.

"kalau sosialisasi kita bisa sosialisasi secara langsung waktu posyandu, bisa lewat wa atau kelompok kelas ibu hamil yang putranya butuh di imunisasi dasar lengkap" (IU2, 18 Juli)

Tujuan pemilihan lokasi sosialisasi dijelaskan oleh informan tambahan (IT) sebagai berikut:

"Ya karena di tempat tersebut itu sudah sesuai dengan sasaran yang akan kita tuju. Kan sasarannya ibu dan bayi atau balitanya, jadi ya kita bisa share info disitu" (IT, 22 Juli)

Koordinasi yang dilakukan sebagaimana dijelaskan oleh informan utama 3 (IU3):

"kalau advokasi itu kita memang setiap triwulan itu ada namanya Linsek, jadi minilokakarya triwulan itu dihadiri dari kecamatan..., koordinasi yang dilakukan kita mengadakan rapat setiap bulan" (IU3, 18 Juli)

Pernyataan tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh informan kunci (IK) sebagai berikut:

"Kita Puskesmas batuwarno, melakukan Linsek lintas program antara Puskesmas dengan kecamatan..." (IK, 15 Juli)

Aspek Pelaksanaan Imunisasi

1. Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi: Pelayanan imunisasi di Puskesmas Batuwarno dilakukan dengan sistem sentralisasi di gedung Puskesmas setiap hari Rabu untuk efisiensi vaksin dan pengurangan *wastage*. Tahapan pelayanan meliputi skrining kesehatan (penimbangan, suhu) untuk memastikan bayi sehat sebelum divaksinasi sesuai SOP.

"kalau ke desa-desa misalkan BCG itu efektif untuk 8 bayi kalau ke satu desa itu kadang tidak ada 8 bayi kan, padahal dibuka untuk satu orang dan 8 bayi itu kan sudah harus dibuang, jadikan ngga efisien, jadi di sentralkan di Puskesmas biar efisien"(IU2, 18 Juli).

"tempat imunisasi kita lebih enak lebih tercover..., vaksinnya juga lebih efisien, tempatnya untuk pemantauan suhu juga lebih efisien..."(IK, 15 Juli)

Seluruh informan utama juga menyatakan bahwa bidan yang melakukan imunisasi pada bayi, melakukan skrining kepada sasaran untuk memastikan bayi sehat lalu lanjut ke proses administrasi selanjutnya, melakukan sosialisasi dan koordinasi dengan pihak terkait sebelum pelaksanaan imunisasi berlangsung dan mengevaluasi jika ada yang tidak hadir.

"yang dilakukan pelaksana imunisasi kalau si vaksinator ya pakai APD, lalu menyiapkan dulu vaksinnya kemudian dilihat tanggal ED dan tinggal nyuntik, misalkan kalau nggak hadir, tetep koordinasi dengan yang punya wilayah seperti bidan desa atau Binwil disuruh menghubungi menelpon kenapa tidak hadir" (IU4, 18 Juli)

"ya pasien kan datang terus ambil nomor antrian kemudian ditimbang, kita tetap mengukur tanda-tanda vital dan memeriksa kesehatannya, jangan sampai kecolongan, kadang kan juga ada yang memaksakan untuk imunisasi, nah kita memastikan bener-bener bahwa anak itu sehat, terus baru dibawa ke ruang imunisasi dilihat bukunya jenis imunisasinya apa, ya baru dilakukan imunisasi sesuai dengan SOP" (IU3, 18 Juli)

2. Pencatatan dan Pelaporan: Bidan menjalankan sistem pencatatan ganda (*double recording*). Pencatatan dilakukan secara manual (buku register, kohort, KIA) dan digital (SIMPUS dan aplikasi ASIK). Pelaporan dilakukan secara berjenjang ke Dinas Kesehatan. Sebagaimana disampaikan oleh informan kunci (IK) sebagai berikut:

"pencatatan di buku bantu, terus di cohort, terus dimasukkan ke SIMPUS selain itu juga dimasukkan ke aplikasi sehat indonesiaku..., laporannya kita rekap setelah di akhir bulan kita laporkan ke dinkes, setelah itu selesai laporan sampai ke dinkes dan itukan kita juga laporan memasukkan ke aplikasi sehat indonesiaku"(IK, 15 Juli)

Seluruh informan utama menyatakan bahwa pencatatan dari buku KIA, buku bantu, buku register, kohort, buku pasien lalu diinput di SIMPUS hingga aplikasi ASIK dan pelaporan dilakukan kepada koordinator imunisasi.

"pencatatan itu ada beberapa, buku catatan, terus kemudian rekam medis, jadi Ketika buku itu tidak ada bisa lihat rekam medis, terus ada pencatatan lewat SIMPUS, terus ada lagi catatan aplikasi ASIK, terus kita juga mencatat di buku pasien..., dan kita juga laporan kepada pemegang program"(IU3, 18 Juli)

"untuk sekarang proses pencatatannya ya dicatat di buku kunjungan, kemudian dimasukkan di aplikasi dek, untuk obat dan pemberian tindakan di masukkan di aplikasi

SIMPUS, untuk input cakupan sasaran di aplikasi ASIK itu"(IU4, 18 Juli)

Informan Tambahan juga menyatakan bahwa pencatatan dilakukan dari buku KIA, buku register, SIMPUS hingga aplikasi ASIK dan pelaporan melalui aplikasi ASIK setelah direkap oleh Korim.

"prosedurnya ya mulai dari pendaftaran itu kan ada pencatatan, saat daftar lalu dilakukan pencatatan di buku KIA dan buku register, lalu nanti juga dimasukkan ke aplikasi SIMPUS dan aplikasi ASIK ..., dilakukan perekapan, nanti Korim akan menginput ke aplikasi" (IT, 22 Juli)

3. Penanganan KIPI dan Limbah: Belum pernah terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) serius, namun petugas memiliki kesiapan penanganan sesuai SOP dan jejaring rujukan. Penanganan limbah medis (jarum suntik, vial) dikelola bekerjasama dengan pihak ketiga (PT. ARA).

"Ngga terjadi KIPI disini ya tapi misalkan KIPI kita langsung mendatangi bayi itu kita melakukan monitoring kita datengin kerumahnya apa benar itu karena imunisasi atau apa itu benar-benar KIPI terus jika benar kita laporkan ke dinas Kesehatan..." (IU2, 18 Juli)

"ya langsung dirujuk ke ruang Tindakan jadi koordinasi dengan dokter, konsultasi dokter gitulah. Perannya tenaga kesehatan ya mendampingi, melakukan pengobatan/penanganan awal dengan kolaborasi atau konsultasi dengan dokter disini"(IU4, 18 Juli)

"setelah itu pasien di minta ke ruang farmasi untuk pengambilan obat, sembari menunggu untuk pengawasan setelah imunisasi diberikan,antisipasi terjadinya KIPI, setelahnya pasien boleh pulang seperti itu" (IT, 22 Juli)

Terkait penanganan limbah terdapat SOP penanganan limbah dan bekerjasama dengan pihak ketiga serta yang bertanggung jawab yaitu petugas Kesehatan lingkungan.

"untuk prosedur penanganan limbah kita bekerjasama dengan PT. ARA..., yang bertanggung jawab adalah kesehatan lingkungan..."(IK, 15 Juli)

Seluruh informan utama juga menyatakan hal yang serupa, bahwa terdapat prosedur penanganan limbah yang bekerjasama dengan pihak ketiga dan yang bertanggung jawab yaitu petugas Kesehatan lingkungan

"kita setelah imunisasi kan dikasihkan di safety box, terus kita bekerja sama dengan PT. ARA jadi nanti ada pihak ketiga yang mengambil limbah tersebut untuk dimusnahkan disana, jadi ada Kerjasama dengan pihak ketiga. Yang bertanggung jawab petugas kesehatan lingkungannya, kalau kita kan Cuma mengumpulkan. biasanya ada jadwalnya, nanti mereka yang ambil kesini"(IU3, 18 Juli)

"kalau waktu di desa dikasihkan di safety box terus dibawa kesini, setiap kali pelaksanaan, vaksin yang masih sisa dan masih bisa digunakan untuk besok itu disimpan lagi di kulkas, yang tidak boleh digunakan langsung dibuka hari itu langsung dibuang"(IU1, 18 Juli)

Aspek Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dilakukan secara berjenjang (harian saat pelayanan, bulanan, dan triwulanan) menggunakan alat pantau berupa buku KIA, kohort, dan grafik PWS (Pemantauan Wilayah Setempat). Evaluasi mencakup pelacakan sasaran drop-out dengan bantuan kader untuk melakukan kunjungan rumah atau *sweeping*.

"Pemantauan dilakukan oleh Korim, tapi Korimnya sudah disitu memantau, terus kepala Puskesmas, yang bertanggung jawab

Korimnya dan kepala Puskesmas, semua kegiatan di Puskesmas yang bertanggung jawab kepala Puskesmas dilakukan sebulan sekali, atau pada waktu pelaksanaan minimal melihat sudah cukup tugasnya sudah lancar terus dilanjutkan" (IU2, 18 Juli)

"pemantauannya kan lewat vaksinornya/bidannya langsung itu bisa pas pelaksanaan, kemudian nanti disampaikan ke bidan wilayah" (IU4, 18 Juli)

"yang tanggung jawab dalam kegiatan di Puskesmas ya kepala Puskesmas dan dengan koordinator atau penanggung jawab program nya....pemantauan bisa dilakukan pada saat kegiatan, setelah kegiatan, lalu bisa sebulan sekali bahkan 3 bulan sekali..." (IT, 22 Juli)

"Evaluasi itu ada, setiap pertemuan lintas program, kita kalau pertemuan lintas program Puskesmas dan program kecamatan itu ada pembahasan tentang pencapaian imunisasi. ya kita dari lintas program, pihak Puskesmas, terus setelahnya itu juga dinas kesehatan yang mengurusinya adalah koordinator imunisasi Tingkat kabupaten..." (IK, 15 Juli)

Informan Tambahan menyatakan bahwa terdapat evaluasi yang dilakukan setiap bulan, setiap 3 bulan, setiap 6 bulan maupun setiap akhir tahun yang dilakukan oleh penanggung jawab program dan tingkatan atasnya

"...evaluasi dilakukan setelah program bisa setiap bulan, setiap tiga bulan, atau mungkin pertengahan tahun dan akhir tahun..." (IT, 22 Juli)

PEMBAHASAN

Kinerja Bidan pada Aspek Perencanaan

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan, perencanaan program imunisasi di Puskesmas Batuwarno telah berjalan secara sistematis dan terstruktur. Kinerja bidan dalam proses perencanaan program imunisasi di Puskesmas Batuwarno dapat dinilai tinggi. Mekanisme yang mereka jalankan mulai dari mikroplanning berbasis data, perhitungan kebutuhan logistik, hingga koordinasi lintas program dan sektor sangat selaras dengan peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 dan pedoman manajemen program imunisasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (14). Penelitian (15) juga menjelaskan dari hasil penelitian yang dilakukan, perencanaan imunisasi dinilai baik dikarenakan petugas kesehatan sudah melakukan upaya perencanaan imunisasi dengan menentukan jumlah sasaran, target cakupan serta perencanaan kebutuhan logistik sesuai dengan petunjuk teknis. Kepatuhan terhadap *Standard Operating Procedure* (SOP) dan alur kerja yang terstruktur menunjukkan profesionalisme dan tanggung jawab yang tinggi dari para bidan, khususnya Korim (16)

1. Persiapan, penentuan sasaran dan pemutakhiran data

Persiapan pra imunisasi yaitu mengetahui jumlah sasaran yang telah ditentukan oleh bidan sesuai perhitungan rumus yang ada dan menyiapkan sarana prasarana imunisasi sesuai SOP yang ada. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian (17) bahwa kegiatan perencanaan dalam pelaksanaan imunisasi ini meliputi menentukan jumlah sasaran dan juga perencanaan kebutuhan logistik. Selain jumlah sasaran dan perencanaan logistik, persiapan dari petugas pelaksana juga memiliki peran yang penting pada saat persiapan pra imunisasi, hal tersebut dikarenakan persiapan dari petugas ini bertujuan untuk bisa mengetahui kesiapan dari petugas dalam melaksanakan imunisasi (18). Persiapan petugas penting dilakukan sebagai pengorganisasian untuk melakukan pembagian tugas

imunisasi baik sebelum maupun saat pelaksanaan berlangsung (19).

Penentuan sasaran tidak dilakukan secara acak, melainkan menggunakan rumus standar yang ditetapkan secara nasional. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (20) bahwa penentuan sasaran imunisasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Pernyataan tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017, bahwa sebelum melakukan perencanaan kebutuhan vaksin, harus menentukan jumlah sasaran imunisasi dalam satu tahun yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing. Sasaran untuk setiap jenis kegiatan pelayanan imunisasi dihitung berdasarkan angka jumlah penduduk, penambahan penduduk serta angka kelahiran (1).

2. Perencanaan kebutuhan logistik

Perencanaan dilakukan dengan mengajukan permintaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri berdasarkan jumlah sasaran yang telah dihitung, kemudian setelah pihak Dinkes sudah mendistribusikan ke Puskesmas telah terdapat SOP penerimaan yang berlaku di Puskesmas Batuwarno dengan menghitung dan memisahkan kotak dingin sesuai surat administrasi kemudian mencatat jenis dan jumlah vaksin dan melakukan pemeriksaan. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian (21) yang menyatakan bahwa kebutuhan logistik merupakan tanggung jawab dari pihak dinas kesehatan.

Tanggung jawab pengelolaan logistik di Puskesmas ini diemban bersama oleh Korim, yang mengetahui kebutuhan program, dan bagian farmasi Puskesmas yang bertanggung jawab atas penyimpanan dan pendistribusian barang. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (22) bahwa terkait dengan pengelolaan vaksin di beberapa lokasi penelitian memberikan tanggung jawab kepada pihak farmasi di Puskesmas tersebut.

3. Sosialisasi dan koordinasi

Strategi komunikasi yang telah dilakukan yaitu secara komprehensif. Sosialisasi kepada masyarakat dilakukan melalui berbagai cara, seperti penyuluhan saat kegiatan Posyandu, pertemuan kader, arisan PKK, serta kelas ibu hamil dan balita. Sosialisasi tersebut dilakukan secara rutin setiap ada pertemuan tersebut setiap bulan.

Di samping komunikasi dengan masyarakat, koordinasi dengan pemangku kepentingan lain juga menjadi kunci. Koordinasi dilakukan secara berjenjang. Koordinasi internal dilakukan melalui rapat staf dan rapat program yang diadakan rutin setiap bulan untuk membahas progress dan kendala, sedangkan koordinasi eksternal melalui advokasi dan koordinasi yang dilakukan melalui forum lintas sektor (Linsek) triwulanan yang melibatkan Forum Komunikasi Pimpinan Kecamatan (Forkopincam), seperti camat, kepolisian, koramil, serta tokoh agama dan masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (15) bahwa penting dan perlu koordinasi yang terjalin dengan baik pada saat imunisasi, baik itu antara Puskesmas dengan lintas sektor maupun dengan masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (23) yang menyatakan dalam upaya keberhasilan program imunisasi diperlukan pengorganisasian yang berjalan baik antara Puskesmas dengan pemerintah daerah dan lintas sektor.

Kinerja Bidan pada Aspek Pelaksanaan

Kinerja bidan pada tahap pelaksanaan yang meliputi pelaksanaan pelayanan, pencatatan dan pelaporan, dan penanganan limbah telah baik dan sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017. Di balik kepatuhan prosedural yang tinggi, pelaksanaan program imunisasi di lapangan dihadapkan pada kendala yang berada di luar kendali langsung Puskesmas yaitu keterbatasan sumber daya manusia (SDM). Wawancara dan observasi yang dilakukan di Puskesmas Batuwarno menunjukkan bahwa bidan menggunakan pencatatan dan pelaporan baik manual maupun digital yang wajib untuk dilakukan oleh petugas kesehatan sehingga pemanfaatan sistem informasi berbasis elektronik sudah diberlakukan di Puskesmas tersebut, sehingga menyebabkan beban kerja pada petugas pelaksana imunisasi dikarenakan kurangnya SDM. Hal tersebut dapat mempengaruhi proses pencatatan dan pelaporan pada aplikasi digital.

Hasil wawancara pada Informan Utama 1 (IU1) dan Informan Utama 4 (IU4) menyampaikan terkait kurangnya tenaga bantu, terutama untuk tugas-tugas administratif seperti pendaftaran dan pencatatan, pada saat hari pelayanan imunisasi yang ramai. Kondisi ini menyebabkan antrian yang panjang, meningkatkan waktu tunggu bagi masyarakat, dan pada akhirnya menyebabkan kelelahan pada petugas yang harus merangkap banyak tugas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (24) yang menyatakan bahwa pemanfaatan sistem informasi elektronik dalam pelayanan KIA, terdapat beberapa kendala antara lain dalam komponen input yaitu kurangnya SDM yang akan menambah beban kerja petugas dan dalam komponen proses yaitu gangguan dari aplikasi dan jaringan internet yang sering bermasalah.

Hambatan yang lainnya muncul dari faktor eksternal, yaitu ketidakpastian pasokan vaksin. Sebagian besar informan utama menyampaikan bahwa kendala yang dihadapi yaitu kekosongan atau keterlambatan vaksin. Sebagaimana disampaikan oleh informan utama 1 (IU1) sebagai berikut:

"kalau kendala kemarin vaksinnya sempat telat... kan tergantung dari dinas ada tidak, jadi sarannya di tunda dulu sampai vaksinnya ada. Jadi ini ya kendala teknis." (IU1, 18 Juli)

Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian (25) yang menyatakan bahwa di Puskesmas Jagasatru Kota Cirebon juga mengalami hambatan salah satunya yaitu hambatan pada alat dan bahan terdapat kekosongan vaksin yang berlangsung selama beberapa bulan sehingga berpengaruh terhadap capaian program Imunisasi Dasar Lengkap. Dengan demikian, kinerja bidan menjadi kurang efektif bukan karena kesalahan dalam proses, melainkan karena sistem yang mereka andalkan tidak sepenuhnya reliabel. Mereka telah melakukan tugas dengan benar, namun hasil dari perencanaan tersebut (ketersediaan logistik) tidak dapat terwujud sepenuhnya.

Dalam menghadapi kendala tersebut, para bidan di lapangan menciptakan mekanisme respons informal. Sebagaimana dideskripsikan oleh IU2, ketika terjadi kekosongan vaksin, solusi praktis yang diambil adalah sebagai berikut:

"koordinasi dengan Puskesmas lain... apa bisa kita pake dulu nanti...nanti kita ijoli (ganti)" (IU2, 18 Juli).

Praktik "gotong royong" atau saling meminjam vaksin antar-Puskesmas ini adalah sebuah strategi yang dilakukan oleh para bidan pelaksana, sehingga program imunisasi dapat terus berjalan berkat inisiatif, kreativitas, dan jejaring sosial yang dibangun oleh para bidan pelaksana. Selain hal tersebut, di Puskesmas Batuwarno juga sudah melakukan update logistik di aplikasi SMILE yang dilakukan oleh petugas farmasi untuk memudahkan pengelola vaksin melakukan monitoring jumlah dan masa kedaluarsa vaksin.

"Logistik itu kan bahan habis pakai, laporan secara online dilakukan oleh farmasi yang mencatat pengeluaran atau pemakaian logistik gitu gitu, itu biasanya dicatat dan dilaporkan secara online melalui aplikasi SMILE Namanya. Jadi setiap habis pelayanan imunisasi kita lapor ke pihak farmasi. Adanya aplikasi itu juga bisa jadi solusi dari masalah stok vaksin" (IK, 15 Juli)

Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian (26) yang menyatakan bahwa dalam pencatatan dan pelaporan data logistik vaksinasi COVID-19 menggunakan aplikasi SMILE (Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistik secara Elektronik). Penelitian (27) menyatakan bahwa penggunaan aplikasi Smile dalam pengelolaan vaksin memudahkan ketertelusuran dan pelaksanaan pencatatan, penerimaan dan pengeluaran vaksin dan logistik dilakukan secara riil time untuk memudahkan pengelola vaksin untuk melakukan monitoring jumlah dan masa kedaluarsa vaksin. Apabila ada kesalahan input, doubling atau ada selisih stok partisipan dapat melakukan konfirmasi melalui helpdesk SMILE.

1. Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi

Pasien yang datang akan mendaftar, kemudian menuju poli KIA untuk menjalani skrining awal, yang meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pengecekan suhu. Tujuannya adalah untuk memastikan anak dalam kondisi sehat dan layak untuk di imunisasi serta untuk menghindari terjadinya KIPI (28). Setelah dinyatakan sehat, pasien diarahkan ke ruang imunisasi. Di sana, bidan akan memverifikasi kembali jadwal imunisasi anak melalui Buku KIA, memberikan informasi mengenai manfaat dan efek samping vaksin, lalu memberikan imunisasi sesuai SOP. Kepatuhan terhadap prosedur ini, termasuk penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Imunisasi dasar dianggap penting sehingga di Puskesmas Batuwarno dilaksanakan satu kali setiap minggunya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (19) bahwa berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa program pemberian imunisasi di Puskesmas Cendrawasih Di Kota Makassar sangat penting, sehingga dengan demikian pelayanan imunisasi diadakan setiap hari kamis.

2. Pencatatan dan pelaporan

Aspek krusial dalam pelaksanaan adalah pencatatan dan pelaporan. Pencatatan imunisasi di posyandu di buat di buku kuning/kohort bayi. Pencatatan dan pelaporan pelayanan imunisasi di Puskesmas meliputi hasil cakupan imunisasi dengan cara hasil kegiatan imunisasi di lapangan (Dewi & Widyaningsi, 2021). Berdasarkan penelitian yang

dilakukan, menunjukkan bahwa bidan di Puskesmas Batuwarno menjalankan sistem pencatatan ganda. Di satu sisi, mereka masih melakukan pencatatan manual di berbagai buku, seperti buku register, buku kohort bayi, dan Buku KIA pasien. Pencatatan bayi yang melakukan imunisasi di klinik atau Rumah Sakit yaitu melalui bidan desa yang meminta kader untuk mendata jika terdapat hal tersebut, sebagaimana disampaikan oleh informan kunci bahwa bayi yang imunisasi diluar Puskesmas, maka pihak bidan akan meminta data nya kepada kader di wilayahnya. Di sisi lain, mereka diwajibkan untuk menginput data secara digital ke dalam dua sistem berbeda yaitu SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) untuk pencatatan pelayanan dan Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) untuk pelaporan data imunisasi nasional. Proses input data ini seringkali dilakukan secara paralel saat pelayanan berlangsung jika ada tenaga yang membantu, atau dikerjakan setelah jam pelayanan selesai.

Kemudian, hasil pencatatan imunisasi dilakukan pelaporan secara berjenjang, mulai dari Puskesmas, Dinkes kabupaten/kota, Dinkes provinsi, hingga kementerian kesehatan sesuai dengan batas waktu yang sudah ditentukan. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (28) bahwa pencatatan dan pelaporan program imunisasi pada Puskesmas dilakukan secara berjenjang mulai dari laporan Puskesmas hingga ke dinas Kesehatan.

3. Penanganan KIPI dan limbah

Belum pernah terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang serius, namun dari hasil wawancara yang dilakukan, para petugas Kesehatan menunjukkan kesiapan yang tinggi jika terjadi KIPI. Kemudian juga terdapat SOP yang jelas, ketersediaan kit penanganan KIPI, serta alur koordinasi dengan dokter di Puskesmas. Jika terjadi kasus, protokolnya adalah memberikan penanganan awal, melapor ke Dinas Kesehatan dalam waktu 1x24 jam, dan merujuk ke fasilitas tingkat lanjut jika diperlukan. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian (21) bahwa pemantauan KIPI yang ada di Puskesmas Wungu dilakukan setelah pemberian imunisasi, apabila terjadi KIPI maka harus segera menghubungi bidan pelaksana imunisasi untuk dilakukan observasi dan diberikan perawatan jika diperlukan.

Seluruh limbah infeksius, termasuk vial vaksin bekas, dikelola oleh petugas kesehatan lingkungan Puskesmas dan secara berkala diangkut oleh pihak ketiga yang tersertifikasi, yaitu PT. ARA, untuk dimusnahkan. Pengambilan limbah tersebut, dilakukan setiap bulan oleh pihak ketiga. Hal ini menunjukkan tingkat kesadaran dan kepatuhan yang tinggi terhadap standar keselamatan dan pengelolaan lingkungan. Pengelolaan limbah yang telah dilakukan di Puskesmas Batuwarno tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (29) bahwa penanganan limbah imunisasi di Puskesmas Kota Manado dilakukan oleh petugas imunisasi dan petugas sanitasi, kemudian dalam proses pemusnahan/pengolahan akhir limbah adalah melalui kerjasama dengan pihak ketiga

Kinerja Bidan pada Aspek Pemantauan

Pemantauan program imunisasi di Puskesmas Batuwarno dilakukan secara terus-menerus dan berlapis.

Selain pemantauan harian, terdapat mekanisme pemantauan berkala yang terjadwal yaitu bulanan, triwulanan, dan tahunan, yang dikoordinasikan oleh Korim. Hasil pemantauan ini menjadi bahan evaluasi dalam rapat internal bulanan dan rapat lintas sektor triwulanan. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari (20,30,31) bahwa evaluasi program imunisasi di Puskesmas dilakukan secara berkala, bisa dilakukan setiap bulan maupun tiga bulan sekali yang memaparkan dan memiliki tujuan mengetahui terkait cakupan dan kendala yang dialami saat pelaksanaan program imunisasi untuk mendapatkan tindak lanjut.

Untuk mendukung proses pemantauan dan evaluasi, bidan menggunakan kombinasi alat manual dan digital. Seluruh informan utama menyatakan bahwa alat pemantauannya melalui buku seperti (buku KIA, buku register, buku kunjungan, dan PWS) namun informan memantau sasaran wilayah masing-masing menggunakan bantuan kader. Alat manual yang menjadi andalan adalah Buku KIA, yang berfungsi sebagai rekam jejak imunisasi individu, serta buku kohort bayi dan ibu yang mencatat data agregat. Data dari kohort ini kemudian divisualisasikan dalam grafik Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), yang memudahkan bidan untuk membandingkan cakupan aktual dengan target yang telah ditetapkan. Di sisi digital, aplikasi ASIK menjadi platform utama untuk pelaporan dan pemantauan data secara *real-time* ke tingkat kabupaten dan pusat. Hasil pernyataan terkait alat pemantauan tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (30) yang menyatakan bahwa Puskesmas telah melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) secara rutin dengan memanfaatkan laporan imunisasi yang dijadikan bahan laporan kepada pihak Dinas Kesehatan. Rencana Tindak Lanjut (RTL) yaitu mengunjungi pasien yang tidak mau melakukan imunisasi, melakukan pertemuan kelompok pada kader terkait pencarian sasaran bayi yang belum terimunisasi. Peran kader Posyandu dalam tahapan ini juga tak kalah penting di mana terkadang terdapat beberapa bayi yang tercatat di Puskesmas namun pada jadwal imunisasi tidak datang. Biasanya kader akan membantu petugas untuk mencari rumah dari bayi yang seharusnya di imunisasi tersebut. Apabila seorang bayi di suatu wilayah melakukan imunisasi di luar maka kader di Posyandu akan melaporkan status imunisasi bayi tersebut kepada petugas Puskesmas agar pencatatan dapat dilengkapi (30).

Kinerja bidan pada tahap pemantauan dan evaluasi sangat sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017, yang mana pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala dan berjenjang, Penggunaan PWS, pelacakan *drop-out* dan *left-out*, serta evaluasi berkala merupakan inti dari pedoman monitoring program imunisasi Kemenkes juga telah sesuai dengan Permenkes tersebut. Kendala yang dihadapi pada proses evaluasi yaitu terkait target *Universal Child Immunization* (UCI) belum tercapai di beberapa desa. Kendala tersebut berdasarkan Informan Kunci, Utama, dan Tambahan sepakat bahwa penyebab utamanya adalah mobilitas penduduk yang tinggi, Informan Kunci (IK) menyatakan,

“kendala kita dalam hal pencapaiannya kadang sasaran itu datang terus pergi maksudnya dia lahir di wilayah kita terus pada saat imunisasi pindah...”
(IK, 15 Juli)

Kendala lainnya adalah akurasi data sasaran. Penggunaan rumus proyeksi berdasarkan data kelahiran tahun lalu merupakan metode standar yang dianjurkan (14). Metode ini terbukti kurang mampu mengakomodasi dinamika populasi di wilayah Batuwarno. Berdasarkan beberapa informan, masyarakat di wilayah tersebut memiliki tingkat mobilitas tinggi. Informan Kunci, Informan Utama 3, dan Informan Tambahan menyampaikan bahwa *boro* (merantau) sebagai penyebab utama dari tidak tercapainya target. Banyak keluarga yang tercatat saat melahirkan di Batuwarno, kemudian pindah ke kota lain untuk bekerja, membawa serta anak mereka yang seharusnya menjadi sasaran imunisasi.

Hal ini menciptakan kesenjangan antara sasaran *de jure* (yang tercatat di atas kertas) dan sasaran *de facto* (yang secara fisik berada di wilayah tersebut). Kesenjangan tersebut terjadi karena tingginya sasaran yang diakibatkan karena pada saat perhitungan sasaran menggunakan rumus yang disediakan, kelahiran bayi tahun lalu tersebut tinggi. Akibatnya, meskipun bidan telah menghitung target sesuai prosedur, target tersebut menjadi sulit dicapai karena sebagian sasaran tidak lagi berada di lokasi, sehingga kinerja bidan dalam mencapai target cakupan menjadi terhambat, bukan karena perencanaan yang buruk, tetapi karena adanya kendala dari eksternal.

Mobilitas penduduk akan berpengaruh terhadap pengambilan data kesehatan dikarenakan perannya sebagai sumber informasi utama untuk melakukan pendataan dan analisis kesehatan masyarakat (32). Pernyataan yang disampaikan oleh informan berdasarkan hasil wawancara tersebut sejalan dengan penelitian (33) yang menyampaikan bahwa dalam menjalankan program imunisasi memang terdapat beberapa kendala yang akan mempengaruhi efektivitas program imunisasi, salah satunya yaitu mobilitas penduduk. Hal tersebut berbeda dengan masa pandemi COVID-19 yang mana terjadi gangguan kelangsungan pelayanan balita dikarenakan pembatasan mobilitas penduduk sebab dari penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) maupun Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) (34).

KESIMPULAN

Secara umum kinerja bidan telah sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017, namun efektivitasnya terhambat oleh faktor eksternal seperti sistem logistik vaksin, beban administrasi digital dan mobilitas penduduk. Sehingga disarankan bagi Puskesmas untuk mengevaluasi alur kerja guna mengurangi beban pencatatan ganda dan melakukan verifikasi data sasaran yang lebih proaktif terhadap penduduk migran. Dinas Kesehatan diharapkan memperkuat sistem buffer stock vaksin untuk mencegah kekosongan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Batuwarno, seluruh bidan, dan staf yang telah membantu dan bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2017 p. 1–162.
2. Dirjen P2P. Rencana Aksi Program Dirjen P2P 2020-2024. 2020;1–66.
3. Juwita R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Sungai Air Putih Kecamatan Sungai Lala Kabupaten Indragiri Hulu. *Al Tamimi Kesmas*. 2018;7(2):11–21.
4. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018. p. 459–61.
5. Kusvitasari H, Yuliantie P. Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi Covid-19: Narrative Review. *J Curr Heal Sci*. 2022;2(1):41–6.
6. Rahmawati T, Agustin M. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Faletehan Heal J*. 2021;8(03):160–5.
7. Serliyanti S, Dewi Pertiwi F, Saputra Nasution A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kedung Waringin. *Promotor*. 2022;5(5):412–7.
8. Tasripin MW, Permata AD. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Kinerja Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Kabupaten Ciamis Pada Masa Pandemi Covid 19. *OBAT J Ris Ilmu Farm dan Kesehat*. 2024;2(2).
9. Ayu AKS, Raharjo BB, Azam M. Kinerja Petugas Imunisasi dalam Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah. *HIGEIA J PUBLIC Heal*. 2023;7(2):285–92.
10. Jayatmi I, Noviyani EP. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Peran Bidan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT-HB-Hib di Wilayah Kerja Puskesmas Kalimulya. *J Ilm Kebidanan Indones*. 2023;13(3):110.
11. Hofifah. Upaya Bidan Untuk Menjaga Ketercapaian Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Era Covid 19 Di Desa Jatra Timur Kecamatan. *stikes ngudia husada* [Internet]. 2021;19. Available from: <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1156/>
12. Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. 3rd ed. Bandung: Alfabeta, CV; 2018.
13. Miles MB, Huberman AM, Saldana J. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. 3rd ed. SAGE Publications; 2014.
14. Dirjen P2P. *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas* [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. 1–64 p. Available from: https://dinkes.lebakkab.go.id/public/depoy/pdf/1659690641_10cc51aa9b567ad917d1.pdf
15. Syafarudin Y, Widodo D, Kamal Y. Analisis Manajemen Program Imunisasi Dasar Lengkap

- Pada Bayi Di Wilayah Kerja Blud Puskesmas Bandar Petalangan Kabupaten Pelalawan Tahun 2021. *Media Kesmas (Public Heal Media)*. 2022;2(1):162–8.
16. Sari IL, Kusumastuti I, Hanifa F. Hubungan Sikap Bidan, Kompetensi Dan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Bidan Dalam Penerapan Sop Rujukan Poned Puskesmas. *J Ilmu Kebidanan dan Kesehat (Journal Midwifery Sci Heal)*. 2024;15(2):68–78.
 17. Qamarya N, Zamli, Hafsyah, Nopianto, Rahmah L. Analisis Pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas. *Ensiklopedia J*. 2024;6(3):18–23.
 18. Islam N, Ella Andayanie, Andi Surahman Batara. Gambaran Sistem Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. *Wind Public Heal J*. 2022;3(5):954–61.
 19. Shahnyb N, Nur NH. Program Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. *J Heal Qual Dev*. 2023;3(1):1–10.
 20. Asmanto E, Syafrani S, Kamal Y, Hanafi A, Sambudi D. Analisis Implementasi Manajemen Program Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. *J Kesehat Komunitas*. 2021;7(1):24–32.
 21. Dewi IP, Widyarningsi W. Studi Deskriptif Implementasi Program Imunisasi Dasar Bayi dalam Mewujudkan Hak Kesehatan & Perlindungan Anak (di Puskesmas Kaliwungu Kudus Tahun 2021). *J Ilm Gizi dan Kesehat*. 2021;3(01):37–44.
 22. Nur Safitri S, Retno Heru Setyorini, Fajri MA. Evaluasi Penyimpanan Vaksin di Puskesmas Kabupaten Bantul. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(12):2488–92.
 23. Fathahidin GA, Budiyantri RT, Nandini N. Analisis Sistem Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) selama Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman). *Media Kesehat Masy Indones*. 2022;21(1):6–11.
 24. Doria M, Triwulandari WNa, Muika WT, Eryando T. Pemanfaatan Sistem Informasi pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di UPTD Puskesmas Mampang Kota Depok. *J Kesmas Untika LuwukPublic Heal J [Internet]*. 2024;15(2):108–16. Available from: <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj>
 25. Wirasmi S, Achadi A, Yulianto A, Kesehatan F. Implementasi Manajemen dalam Program Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Jagasatru Management Implementation in Complete Basic Immunization Program at Jagasatru Community Health Center. *Gorontalo J Public Heal*. 2022;5(2):192–203.
 26. Araytri RVP, Herdayati M. Evaluasi Pengelolaan Data Dan Informasi Program Vaksinasi COVID-19 (Corona Virus Disease 19) di Wilayah Lampung Tahun 2021. *J Biostat Kependudukan, dan Inform Kesehat*. 2022;2(2):106–15.
 27. Wahidah P, Widayanti AW, Wiedyaningsih C. Persepsi dan Pengalaman Tenaga Kefarmasian terhadap Pengelolaan Vaksin di Puskesmas Kabupaten Kotawaringin Timur. *Maj Farm*. 2024;20(1):101–8.
 28. Fitirana, Fitriani, Farisni TN, Yarmaliza. ANALISIS MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI DALAM CAPAIAN CAKUPAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) DI PUSKESMAS KUALA BHEE KABUPATEN ACEH BARAT. *Jurmakesmas*. 2022;2(1):148–68.
 29. Alam S, Katiandagho D, Pinontoan SPM. Analisis Pengelolaan Limbah Medis Program Imunisasi Rutin Di Puskesmas Kota Manado. *Sulolipu Media Komun Sivitas Akad dan Masy*. 2024;24(2):194–201.
 30. Mulyawati SN, Rochmah TN. Studi Benchmarking Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sananwetan. *Prev J Kesehat Masy*. 2021;12(2):269.
 31. A'yuni Q, Lastris S, Hasnur H. Study Eksploratif Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Ulim Kabupaten Pidie Jaya. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5(2):2583–96.
 32. Qowiyyum EB, Pradana GW. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas (Studi Kasus Puskesmas Pulo LOR, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang). *Publika*. 2021;9:121–226.
 33. Dewi PDPK, Suarmini KA, Dwijayanti LA, Sari IN. Kendala Dan Tantangan Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Diproktik Mandiri Bidan Di Kabupaten Buleleng Tahun 2024. *Pros Simp Kesehat Nas*. 2024;3(1).
 34. Uzla M, Jutomo L, Romeo P. Comparison of the Coverage of Basic Immunization for Children Under Five Before and During the Covid-19 Pandemic. *Pancasakti J Public Heal Sci Res [Internet]*. 2023;3:94–9. Available from: <https://journal.unpacti.ac.id/pjphsr/article/view/573>