

# EVALUASI PELAKSANAAN DAN CAKUPAN PROGRAM IMUNISASI POSYANDU LINGKUNGAN RANCAPETIR CIAMIS

Cucu Sukmana<sup>1</sup>, Vini Rizky Permatasari<sup>2</sup>

Departemen Pendidikan Masyarakat, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Pendidikan Indonesia  
[cucusukmana@upi.edu](mailto:cucusukmana@upi.edu)<sup>1</sup>, [vinirpermatasari30@gmail.com](mailto:vinirpermatasari30@gmail.com)<sup>2</sup>,

## ABSTRAK

Program imunisasi merupakan salah satu program yang diselenggarakan diposyandu. Namun, dengan adanya pandemi covid-19 menimbulkan kekhawatiran akan keamanan untuk melaksanakan imunisasi di posyandu tetapi jika tidak diadakannya imunisasi akan membuat cakupan imunisasi menjadi rendah dan kekebalan kelompok pun tidak terbentuk sehingga program imunisasi harus tetap berjalan dengan memperhatikan pedoman pelaksanaan imunisasi di masa pandemi covid-19 agar tetap aman dan program tetap berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu, evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan dan cakupan dari program imunisasi yang dilaksanakan di Posyandu Lingkungan Rancapetir Ciamis sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan melakukan wawancara dan penyebaran angket kepada seorang kader posyandu dan tenaga kesehatan puskesmas. Hasil yang didapatkan ialah bahwa pelaksanaan dan cakupan imunisasi di Posyandu Lingkungan Rancapetir sudah terbilang baik karena kader dan tenaga kesehatan puskesmas telah menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik meskipun pelaksanaan imunisasi masih terkendala oleh beberapa faktor seperti perbedaan waktu pemberian imunisasi, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan sikap orang tua (terutama ibu) yang dimana masih ada orang tua yang anti imunisasi (anti vaksin).

**Kata Kunci:** *Imunisasi, Posyandu, Pandemi Covid-19*

## ABSTRACT

The immunization program is one of the programs held at the posyandu. However, the COVID-19 pandemic has raised concerns about the safety of immunizing at the posyandu but if no immunizations are held, immunization coverage will be low and group immunity will not be formed so that the immunization program must continue to run with due observance of the guidelines for implementing immunization during the COVID-19 pandemic. Therefore, this evaluation was carried out to determine the implementation and coverage of the immunization program carried out at the Ciamis Rancapetir Community Health Center in accordance with established standards. The evaluation was carried out using a qualitative approach by conducting interviews and distributing questionnaires to a posyandu cadre and health center personnel. The results obtained are that the implementation and coverage of immunization at the Rancapetir Posyandu have been fairly good because the cadres and health workers of the puskesmas have carried out their duties and responsibilities well even though the implementation of immunization is still constrained by several factors such as differences in the timing of immunization, education, knowledge, work, and the attitude of parents (especially mothers) where there are still parents who are anti-immunization (anti-vaccine).

Keywords: Immunization, Posyandu, Covid-19 Pandemic

## PENDAHULUAN

Indonesia menerapkan suatu program yang merupakan suatu ketetapan program dari World Health Organization (WHO) yakni Expanded Programme on Immunization (EPI) atau Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) (Safitri et al., 2017). Imunisasi adalah upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut maka, tidak akan mengalami sakit ataupun hanya mengalami sakit ringan. Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi juga dapat melindungi anak terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan beberapa penyakit tersebut diantaranya: TBC, Difteri,

Tetanus, Hepatitis B, Campak, Polio, dan lain sebagainya. Seseorang anak diimunisasi dengan vaksin yang disuntikkan pada lokasi tertentu atau diteteskan melalui mulut (Safitri, 2019). Selain itu, imunisasi merupakan salah satu upaya prioritas Kementerian Kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang dilakukan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk menurunkan angka kematian pada anak (Andani, 2020). Dalam imunisasi terdapat konsep *herd immunity* atau kekebalan kelompok yang dimana kekebalan kelompok ini hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Jika, sebagian besar sasaran memiliki kekebalan tersebut, secara tidak langsung akan turut memberikan perlindungan bagi kelompok usia lainnya, sehingga bila ada sejumlah kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di masyarakat maka, penyakit itu tidak akan mudah menyebar dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat dicegah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dalam program imunisasi ini pemerintah menerapkan tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) di Indonesia. *Universal Child Immunization* (UCI) adalah keadaan pencapaian imunisasi dasar lengkap untuk semua bayi(anak di bawah satu tahun) (Susilawati, 2019). Sejak Indonesia melaporkan kasus Covid-19 pertama pada bulan Maret 2020, cakupan imunisasi rutin untuk mencegah beberapa penyakit berbahaya pada anak-anak semakin menurun. Banyak masalah dan gangguan yang dialami untuk melakukan layanan imunisasi, Kementerian Kesehatan dan UNICEF melakukan penilaian cepat pada April 2020 dan hasilnya menunjukkan 84% dari semua fasilitas kesehatan (faskes) melaporkan layanan imunisasi terganggu di kedua level yaitu Puskesmas dan Posyandu. Namun tidak hanya itu, ditemukan kendala pasokan akibat petugas pengelola program imunisasi dan sumber daya imunisasi dialihkan ke penanganan Covid-19, terbatasnya alat pelindung diri untuk melakukan imunisasi yang aman, dan kekurangan komoditas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & UNICEF, 2020).

Adapun di masa sekarang ini juga terdapat keraguan dan pertimbangan untuk melakukan imunisasi karena adanya pandemi covid-19 yang menimbulkan kekhawatiran akan keamanan untuk melaksanakan imunisasi di posyandu namun jika tidak diadakannya imunisasi akan membuat cakupan imunisasi menjadi rendah dan kekebalan kelompok pun tidak terbentuk sehingga program imunisasi harus tetap berjalan dengan memperhatikan pedoman pelaksanaan imunisasi di masa pandemi covid-19 agar tetap aman dan program tetap berjalan sesuai denganyang diharapkan. Meskipun dalam kondisi pandemi covid-19 ini, seharusnya tidak menyurutkan semangat tenaga kesehatan untuk tetap menggaungkan pentingnya imunisasi dan melakukan langkah-langkah penting untuk memastikan setiap anak yang merupakan kelompok rentan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya dengan imunisasi. Di masa pandemi covid-19 program layanan imunisasi tetap harus diupayakan lengkap sesuai jadwal sebagai salah satu bentuk untuk melindungi anak dari PD3I. Pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta menjaga jarak aman 1-2 meter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Maka dari itu, setiap tempat yang mengadakan program imunisasi salah satunya ialah posyandu harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Oleh karena, itu diperlukan adanya evaluasi program imunisasi yang dilaksanakan pada masa pandemi covid-19.

Evaluasi program imunisasi ini pun dilakukan karena adanya tujuan antara lain untuk mengetahui dan menilai pelaksanaan dan cakupan imunisasi di Posyandu Lingkungan Rancapetir RW 28 Ciamis pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan prosedur atau standar yang telah ditetapkan. Selain itu, evaluasi ini pun bertujuan untuk memberikan perbaikan dan tindak lanjut yang harus dilakukan terhadap program.

## METODOLOGI

Evaluasi program imunisasi ini menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui dan menilai pelaksanaan serta cakupan imunisasi yang ada di Posyandu Lingkungan Rancapetir dalam masa pandemi covid-19 juga untuk memberikan perbaikan dan tindak lanjut yang harus diberikan terhadap program. Adapun model evaluasi program yang digunakan ialah model evaluasi kesenjangan program (*discrepancy evaluation model*) yang dikembangkan oleh Malcolm Provus (1971). Model evaluasi kesenjangan program merupakan untuk mengetahui tingkat keselarasan antara baku (standar atau kriteria) yang telah ditetapkan dengan kinerja riil (*performance*) hasil pelaksanaan program tersebut (Mustafa, 2021). Dengan membandingkan standar pelaksanaan

imunisasi yang terdapat dalam Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19 yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan dengan pelaksanaan nyata imunisasi di Posyandu Lingkungan Rancapetir sehingga dapat diketahui tingkat kesesuaian antara yang sebenarnya terjadi dengan standar atau sesuatu yang seharusnya terjadi untuk mengetahui kelayakan suatu program.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan November dan Desember 2021 dengan menggunakan instrumen kuesioner, lembar angket, dan pedoman wawancara. Evaluasi dilaksanakan di Lingkungan Rancapetir RW 28 Kecamatan Ciamis, Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. Informan pada evaluasi ini sebanyak 2 orang yang terdiri dari 1 kader posyandu RT 06 dan 1 Tenaga Kesehatan Puskesmas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

Hasil yang didapatkan dari evaluasi program ini akan membahas mengenai proses (*process*) dan hasil atau keluaran (*output*) yang sesuai dengan tujuan evaluasi yang telah ditetapkan yaitu untuk mengetahui dan menilai pelaksanaan imunisasi di posyandu dalam masa pandemi covid-19 sesuai dengan prosedur/standar yang telah ditetapkan serta memberikan perbaikan dan tindak lanjut yang harus dilakukan terhadap program. Dalam proses terdiri dari peran dan tanggungjawab, persiapan sebelum hari posyandu, pelaksanaan pada hari pelayanan imunisasi, ruangan, fasilitas, peralatan/perlengkapan alat pelindung diri, vaksin dan logistik, jadwal kegiatan, serta hambatan yang dialami. Sedangkan, hasil atau keluaran meliputi pemahaman tentang tujuan imunisasi, cakupan imunisasi, jenis vaksin sesuai dengan kelompok umur, faktor pengaruh dalam pelaksanaan layanan imunisasi di Posyandu Lingkungan Rancapetir.

Dari hasil angket dapat dikatakan bahwa kader posyandu mengetahui dengan cukup baik mengenai peran dan tanggungjawab, persiapan sebelum hari posyandu, pelaksanaan layanan imunisasi, serta tujuan imunisasi. Selain itu, dalam penerapannya pun beliau sudah melaksanakannya dengan baik karena rata-rata menjawab pernyataan dengan jawaban “selalu” pada hal yang memang seharusnya diterapkan dan dilakukan oleh kader posyandu dalam program layanan imunisasi. Namun, masih ada beberapa hal yang belum diketahui diantaranya pada peran tanggung jawab tidak mengetahui bahwa kader memiliki wewenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan & gizi, pada pelaksanaan layanan imunisasi tidak mengetahui bahwa perlu mendata sasaran yang tidak datang sesuai jadwal yang ditentukan. Sedangkan, untuk tenaga kesehatan puskesmas yang berkedudukan sebagai bidan desa di posyandu mengetahui dengan sangat baik terkait peran dan tanggungjawab, persiapan sebelum hari posyandu, serta pelaksanaan layanan imunisasi namun, dalam pengetahuan tujuan imunisasi cukup baik karena masih ada hal yang kurang tepat pada saat menjawab pernyataan yang diberikan yakni dengan melakukan imunisasi dapat meningkatkan kepihantaran anak akan tetapi pada nyatanya tujuan imunisasi bukan untuk meningkatkan kepihantaran anak. Kemudian, dalam penerapannya sudah diterapkan dengan baik dengan rata-rata jawaban setiap pernyataan adalah “sering” dan “selalu” namun masih didominasi dengan jawaban “selalu” terkait hal-hal yang harus dilakukan pada saat layanan imunisasi dimulai dari persiapan, pelaksanaan, dan tujuan imunisasi.

Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan, terkait sarana dan prasarana layanan imunisasi di Posyandu Lingkungan Rancapetir dimulai dari ruangan memiliki banyak sirkulasi udara dari jendela dan pintu-pintu yang terbuka, fasilitas pun bisa terbilang lengkap karena terdapat tempat mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun serta *hand sanitizer* ada juga toilet yang kondisinya baik dan bersih, terdapat meja pelayanan antar petugas yang diberi jarak 1-2 meter sebanyak 4 buah dalam kondisi baik, terdapat akses jalan masuk dan keluar untuk sasaran imunisasi dan orang tua/pengantar, lalu terdapat juga tempat duduk bagi sasaran imunisasi dan orang tua/pengantar untuk menunggu dengan diberi jarak 1-2 meter. Sehingga dapat dikatakan untuk ketersediaan ruangan dan fasilitas sudah baik. Selanjutnya, mengenai peralatan atau perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) dalam ketersediaan dan kondisinya masih belum cukup karena ketersediaan dan kondisi *face shield* dan hazmat di posyandu masih kurang baik begitu juga dengan masker medis atau bedah terbilang cukup baik. Namun, untuk keberfungsian APD itu sendiri sudah cukup baik hanya saja ada beberapa yang masih kurang yaitu *face shield* dan hazmat di posyandu. Kemudian, untuk ketersediaan, keberfungsian, dan kondisi logistik & peralatan dan vaksin sudah sangat baik karena responden pun menjawab semua pernyataan terkait pada angka 5 yang berarti “sangat baik”.

Hasil wawancara bersama kader posyandu RT 06 terkait jadwal imunisasi dan hambatan yang terjadi didapatkan informasi bahwa kader diharuskan untuk datang ke posyandu setiap tanggal 22 setiap bulannya dan layanan imunisasi dilakukan setiap satu bulan sekali yang dimulai pada jam 08.00 pagi sampai dengan waktu dzuhur. Layanan imunisasi diadakan setiap adanya hari posyandu sehingga dalam satu tahun terdapat 12 kali layanan imunisasi yang diadakan. Hambatan yang terjadi dalam pelayanan imunisasi tersebut adalah apabila ada balita yang tidak melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan dikarenakan sakit sehingga harus ditunda terlebih dahulu.

Begitu pula dengan informasi yang didapatkan dari wawancara yang dilakukan dengan tenaga kesehatan puskesmas ialah ada tanggal tertentu yang mengharuskan tenaga kesehatan puskesmas datang ke posyandu yaitu tanggal 22 setiap bulannya dan setidaknya satu kali dalam sebulan datang ke posyandu untuk melakukan layanan imunisasi dan layanan imunisasi dilaksanakan setiap tanggal 22 yang dimulai sesuai jadwal posyandu pada jam 08.00 pagi namun untuk sekarang harus melakukan janji waktu untuk bertemu serta layanan imunisasi dibatasi sampai dengan jam 11.00 pagi. Layanan imunisasi diadakan 12 kali dalam jangka waktu satu tahun. Terdapat hambatan yang dialami saat pelayanan imunisasi di posyandu yaitu apabila jumlah sasaran tidak mencukupi atau kurang sehingga pelaksanaan vaksin tidak dapat dilakukan karena untuk efisiensi vaksin itu sendiri dan cara mengatasinya dengan dijadwalkan sehingga kalau sasaran terkumpul disatukan waktunya atau disarankan ke puskesmas untuk melakukan imunisasi di puskesmas. Faktor-faktor yang menyebabkan hambatan itu terjadi disebabkan oleh bedanya waktu pemberian imunisasi karena balita itu sesuai dengan usia dan dimulai sesuai dengan waktu lahir namun jumlah kelahirannya tidak banyak sehingga jumlah balita yang bersamaan waktu untuk imunisasi itu berbeda-beda.

Kemudian, mengenai hasil atau keluaran dari layanan imunisasi di Posyandu Lingkungan Rancapetir didapatkan informasi melalui wawancara yang dilakukan bersama tenaga kesehatan puskesmas yaitu dimulai dari cakupan imunisasi yang terjadi tidak sama setiap bulannya kemudian target imunisasi setiap bulannya adalah 8,2% dan ternyata perbandingan antara cakupan dan target yang telah ditetapkan setiap bulannya lebih rendah dikarenakan kurangnya ketersediaan vaksin. Untuk rata-rata jumlah sasaran/cakupan imunisasi yang dicapai setiap bulannya sebanyak 7,9% sehingga dapat dikatakan meskipun perbandingan antara cakupan dan target lebih rendah tetapi tidak terlalu jauh dan bahkan presentase dari cakupan imunisasi yang dicapai setiap tahunnya cukup baik yaitu sebesar 94,74%. Lalu, jenis vaksin seringnya hanya ada 3 jenis vaksin yang diberikan. Pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal dan usia sasarannya dimana BCG untuk 0-1 bulan, untuk 2-4 bulan bisa dilakukan imunisasi DPT dan Polio serta HB termasuk di dalamnya, usia 9 bulan kalau ada yang bersamaan waktunya bisa diberikan imunisasi campak, lalu usia 18 bulan diberikan *booster* DPT, usia 12 tahun diberikan *booster* campak, untuk usia 9-12 tahun itu dilaksanakan di sekolah yang dinamakan Bulan Imunisasi Anak Sekolah dan sekarang kebetulan di wilayah ciamis sedang dilaksanakan BIAS di SD-SD, dan selanjutnya faktor-faktor yang memengaruhi terlaksananya layanan imunisasi di posyandu antara lain tingkat pendidikan, sikap, pengetahuan, serta dukungan keluarga karena dengan tingginya pengetahuan ibu khususnya tentang imunisasi maka akan ada kesadaran sikap dan perilaku untuk membawa anaknya ke fasilitas imunisasi dan pada masa sekarang sebagian besar mereka mempunyai sikap mendukung imunisasi meskipun masih ada yang merasa takut jika anaknya harus diimunisasi terutama bagi yang anti imunisasi. Namun, pekerjaan orang tua (terutama ibu) tidak terlalu memengaruhi pada terlaksananya layanan imunisasi karena baik yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) maupun yang bekerja jika kesadarannya sudah ada pasti akan membawa anaknya ke fasilitas imunisasi dengan tepat waktu. Sehingga meningkatkan kesadaran dan pengetahuan orang tua (terutama ibu) terkait imunisasi sangat penting salah satunya bisa dengan memberikan motivasi kepada para orang tua agar mereka dapat tergerak untuk membawa anaknya melakukan imunisasi dan tepat waktu.

## B. PEMBAHASAN

Program posyandu tidak akan berhasil apabila tidak ada peran serta masyarakat di dalamnya, maka dari itu partisipasi masyarakat terutama partisipasi kader bila dilaksanakan dengan baik dapat membantu meningkatkan hasil cakupan posyandu. Peran kader di posyandu meliputi: 1) memberitahukan hari dan jam buka posyandu kepada ibu pengguna posyandu, 2) menyiapkan peralatan untuk penyelenggaraan posyandu, 3) bekerja pada sistem lima meja posyandu, 4) melakukan

penyuluhan, dan 5) menyiapkan dan PMT (Sunarti & Utami, 2018). Oleh karena itu, kader pun memiliki wewenang untuk melakukan kegiatan penyuluhan karena merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua terkait imunisasi. Selain itu, melakukan pencatatan dan pelaporan hasil imunisasi pun penting untuk dilakukan termasuk dalam melakukan pendataan terkait sasaran yang tidak datang ke posyandu. Salah satu kebijakan program imunisasi dalam upaya memberikan pelayanan imunisasi yang bermutu adalah dilaksanakannya pencatatan dan pelaporan yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Selain menunjang pelayanan imunisasi, pencatatan dan pelaporan juga menjadi dasar untuk membuat perencanaan dan tindak lanjut kegiatan. Mekanisme pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi rutin pada masa pandemi COVID-19 sama dengan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan imunisasi rutin biasa sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tujuan dari imunisasi itu sendiri antara lain sebagai upaya dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya, membentuk kekebalan kelompok sehingga dapat menghambat penyebaran penyakit dan mencegah Kejadian Luar Biasa (KLB), juga untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, ataupun kecacatan pada bayi dan anak.

Untuk sarana dan prasarana yang ada di Posyandu Lingkungan Rancapetir sudah baik dan sesuai dengan ketentuan dalam petunjuk teknis yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan begitupula dengan peralatan atau perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) terutama untuk petugas kesehatan puskesmas meskipun untuk ketersediaan, keberfungsian, dan kondisi *face shield* dan hazmatnya masih belum cukup baik namun dalam keterangan petunjuk teknis pun dikatakan bahwa kedua barang itu digunakan apabila tersedia sehingga tidak terlalu wajib tetapi ini menjadi sebuah perbaikan untuk dapat menambah ketersediaan *face shield* dan hazmat untuk petugas kesehatan puskesmas serta digunakan sesuai fungsi yang seharusnya. Terkait ketersediaan, keberfungsian, dan kondisi logistik & peralatan dan vaksin sudah sangat baik yang meliputi *auto disable syringe*, vaksin, *vaccine carrier*, *vaccine refrigerator*, *cool pack*, dan *safety box*.

Adanya pandemi covid-19 menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan salah satunya ialah imunisasi. Dilihat dari cakupan imunisasi di Indonesia pada bulan Januari sampai April tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2019 pada bulan yang sama terdapat penurunan mulai dari 0,5% sampai dengan 87%. Data cakupan OPV4 menunjukkan bahwa pada bulan April 2020 mengalami penurunan yang paling besar bila dibandingkan dengan bulan April 2019 yakni sebesar 46,5% (Nurhasanah, 2021). Maka dapat dikatakan bahwa adanya pandemi covid-19 berdampak pada penurunan pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah imunisasi dengan dibuktikan pada penurunan cakupan layanan imunisasi yang terjadi di Indonesia (M Putri et al., 2021). Sesuai dengan program *World Health Organization* (WHO), pemerintah mewajibkan 5 jenis imunisasi dasar bagi anak-anak dan seperti yang dikemukakan oleh Depkes RI (2014) dalam (Safitri et al., 2017) imunisasi dasar lengkap yang diberikan meliputi, Hepatitis B pada bayi yang baru lahir (1 kali pemberian), *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B* atau DPT-HB (3 kali pemberian dengan interval 4 minggu), *Bacillus Calmette Guerin* atau BCG (1 kali pemberian), Campak (1 kali pemberian), dan Polio (4 kali pemberian dengan interval 4 minggu). Sedangkan, di Posyandu Lingkungan Rancapetir biasanya hanya memberikan 3 jenis vaksin saja sehingga perlu adanya penambahan pemberian jenis vaksin agar dapat mencapai imunisasi dasar bagi anak-anak.

Dari terjadinya penurunan cakupan imunisasi dan perbandingan antara cakupan dan target lebih rendah setiap bulannya yang disebabkan oleh kurangnya ketersediaan vaksin, namun ada faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan hal itu terjadi diantaranya pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan orang tua (terutama ibu) serta dukungan keluarga. Ada pengaruh pendidikan orangtua terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar pada baduta, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD atau tidak tamat SMP dimana lebih banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada baduta karena pendidikan seseorang yang berbeda-beda akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, dimana orang tua (terutama ibu) yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (Fitriani, 2018). Yang kedua ialah pekerjaan, penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Makamban (2014) dalam (Fitriani, 2018) menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi dasar pada bayi karena ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga memiliki

waktu lebih banyak di rumah dibandingkan ibu yang bekerja yang perhatiannya terbagi pada pekerjaan dan mengurus anaknya. Yang ketiga adalah faktor sikap, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Vivi Triana (2015) dalam (Fitriani, 2018) menunjukkan hubungan yang bermakna antara sikap orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi karena sikap juga dipengaruhi oleh adanya pengetahuan dimana semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar dalam pembentukan sikap negatif terhadap imunisasi, begitupun sebaliknya seseorang yang telah mengetahui kebenaran suatu hal dalam hal ini ialah imunisasi maka mereka juga akan memiliki sikap positif terhadap hal tersebut. Selanjutnya, dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua (terutama ibu) dimana penelitian yang dilakukan Vivi Triana (2015) dalam (Fitriani, 2018) menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap karena pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba) terhadap suatu objek tertentu sehingga dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya serta akan memperhatikan ketepatan waktu pemberian imunisasi tersebut dan begitupun sebaliknya. Dan yang terakhir dipengaruhi oleh dukungan keluarga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati (2014) dalam (Fitriani, 2018) menunjukkan keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi bayi atau balita mereka sebesar 97,7% karena dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material, dan informasi untuk melakukan imunisasi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program imunisasi di Posyandu Lingkungan Rancapetir sudah baik dan cukup sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi di masa pandemi covid-19 yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan karena kader posyandu dan tenaga kesehatan puskesmas mengetahui dan menjalankan sebagian besar tugas dan tanggung jawabnya dari mulai persiapan sebelum hari posyandu, pada hari pelaksanaan layanan imunisasi, bahkan tujuan imunisasi itu sendiri. Untuk cakupan imunisasinya pun sudah cukup baik karena perbandingan antara target yaitu 8,2% dan cakupan setiap bulannya yaitu 7,9% tidak jauh berbeda meskipun sebaiknya untuk bisa mencapai target yang telah ditentukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andani, O. S. (2020). EVALUASI PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI DI PUSKESMAS SEKANCING TAHUN 2018. *Menara Ilmu*, 6(1), 117–125.
- Fitriani, E. (2018). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA KABUPATEN KOTABARU TAHUN 2017*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Covid-19 Kemenkes*, 47. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6IYy6ozbIU>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & UNICEF. (2020). *Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia : Persepsi Orang tua dan Pengasuh Agustus 2020*. 1–16. <https://www.unicef.org/indonesia/reports/rapid-assessment-immunization-services-indonesia> %0AImunisasi
- M Putri, A. M., Saharuddin, & Fitriani, R. (2021). Perbandingan Pelaksanaan Imunisasi pada Masa Pandemi dan Non Pandemi Covid-19 di Puskesmas Massenga Polewali Mandar. *UMI Medical Journal*, 6(1), 10–19. <https://doi.org/10.33096/umj.v6i1.127>
- Mustafa, P. S. (2021). Model Discrepancy sebagai Evaluasi Program Pendidikan. *Palapa: Jurnal Studi Keislaman Dan Ilmu Pendidikan*, 9(1), 182–198. <https://doi.org/10.36088/palapa.v9i1.1067>
- Nurhasanah, I. (2021). Pelayanan Imunisasi Di Masa Pandemi Covid-19: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 104. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.899>
- Safitri. (2019). Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Pada Bayi Di Posyandu Kasih Ibu Di Desa

- Pelawan Kecamatan Pelawan Kabupaten Sarolangun. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(2), 99. <https://doi.org/10.36565/jak.v1i2.32>
- Safitri, D. M., Amir, Y., & Woferst, R. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA CAKUPAN DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1), 23–32.
- Sunarti, & Utami, S. (2018). PERAN KADER KESEHATAN DALAM PELAYANAN POSYANDU UPTD PUSKESMAS KECAMATAN SANANWETAN KOTA BLITAR (The role of healthcare in service at Posyandu UPTD Puskesmas Sananwetan District Blitar City). *JKM*, 3(2), 94–100.
- Susilawati. (2019). *Immunization Implementation to Achieve Universal Child Immunization (UCI) in Community Health Center of Raya West Siantar District Pematang Siantar City*. 2(1), 8–19