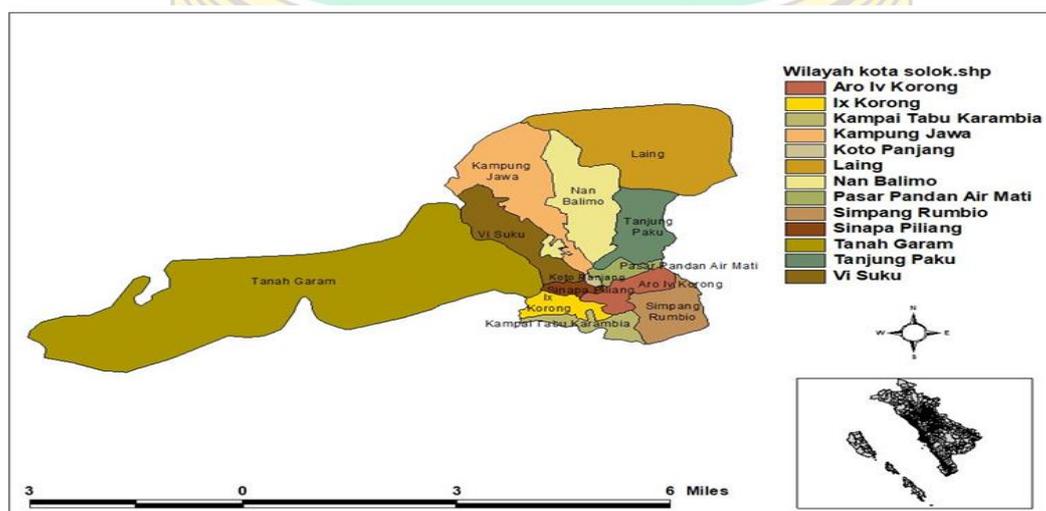


BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kota Solok

Kota Solok terletak pada posisi geografis yang sangat strategis dengan luas wilayah 58,72 km² (0,14 persen dari luas Provinsi Sumatera Barat) dan berada di simpul Jalan Lintas Sumatera dan dikelilingi oleh beberapa nagari di Kabupaten Solok. Dengan demikian, Kota Solok memiliki peran sentral dalam menunjang perekonomian masyarakat Kota Solok dan Kabupaten Solok pada umumnya. Kota Solok secara kewilayahan terdiri atas dua kecamatan yaitu Kecamatan Lubuk Sikarah dengan luas wilayah 35,98 km² dan Kecamatan Tanjung Harapan dengan luas wilayah 22,74 km². Pada Kecamatan Lubuk Sikarah terdapat 7 Kelurahan dan pada Kecamatan Tanjung Harapan terdapat 6 Kelurahan.

Secara geografis, posisi Kota Solok berada pada 0°44'28" sampai 0°49'12" Lintang Selatan dan 100°32'42" sampai 100°41'12" Bujur Timur. Topografi Kota Solok bervariasi antara dataran dan bukit dengan rata-rata ketinggian 390 meter di atas permukaan laut (mdpl). Suhu udara maksimum sebesar 29° C dan minimum sebesar 20° C.



Gambar 5. 1 Peta Kota Solok

(sumber: Peta Kota Solok)

Menurut pembagian wilayah administrasi, kecamatan Lubuk Sikarah merupakan wilayah terluas sehingga menjadi faktor pendukung banyaknya penduduk bermukim di kecamatan tersebut. Sedangkan untuk wilayah dengan kepadatan tertinggi terletak di wilayah kecamatan Tanjung Harapan dengan angka kepadatan sebesar 1,645 jiwa/ km².

5.1.1 Visi, Misi, dan Motto

Visi Misi dan Moto Dinas Kesehatan Kota Solok diucapkan bersama setiap Hari Senin pagi ketika apel Senin. Visi misi ini juga dipajang di dinding Dinas Kesehatan Kota Solok. Adapun Visi Misi dan Motto tersebut adalah :

1) Visi

Terwujudnya Kota Solok sehat yang mandiri, berkualitas dan berkeadilan

2) Misi

Mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat

3) Motto

Melayani dengan rancak (Ramah, Amanah, Cerdas, dan Berkomitmen)

5.1.2 Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Solok terdiri dari :

- a. Kepala Dinas Kesehatan
- b. Sekretariat terdiri dari Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, dan Sub Bagian Program dan Keuangan
- c. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Terdiri dari tiga unit kerja, meliputi :

- 1) Pokja Pelayanan Kesehatan
- 2) Pokja Sumber Daya Kesehatan

3) Pokja Falmakes

d. Bidang Kesehatan Masyarakat

Terdiri dari beberapa unit kerja sebagai berikut :

- 1) Pokja Kesehatan Keluarga
- 2) Pokja Gizi
- 3) Pokja Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 4) Pokja Promosi Kesehatan

e. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Terdiri dari dua unit kerja sebagai berikut :

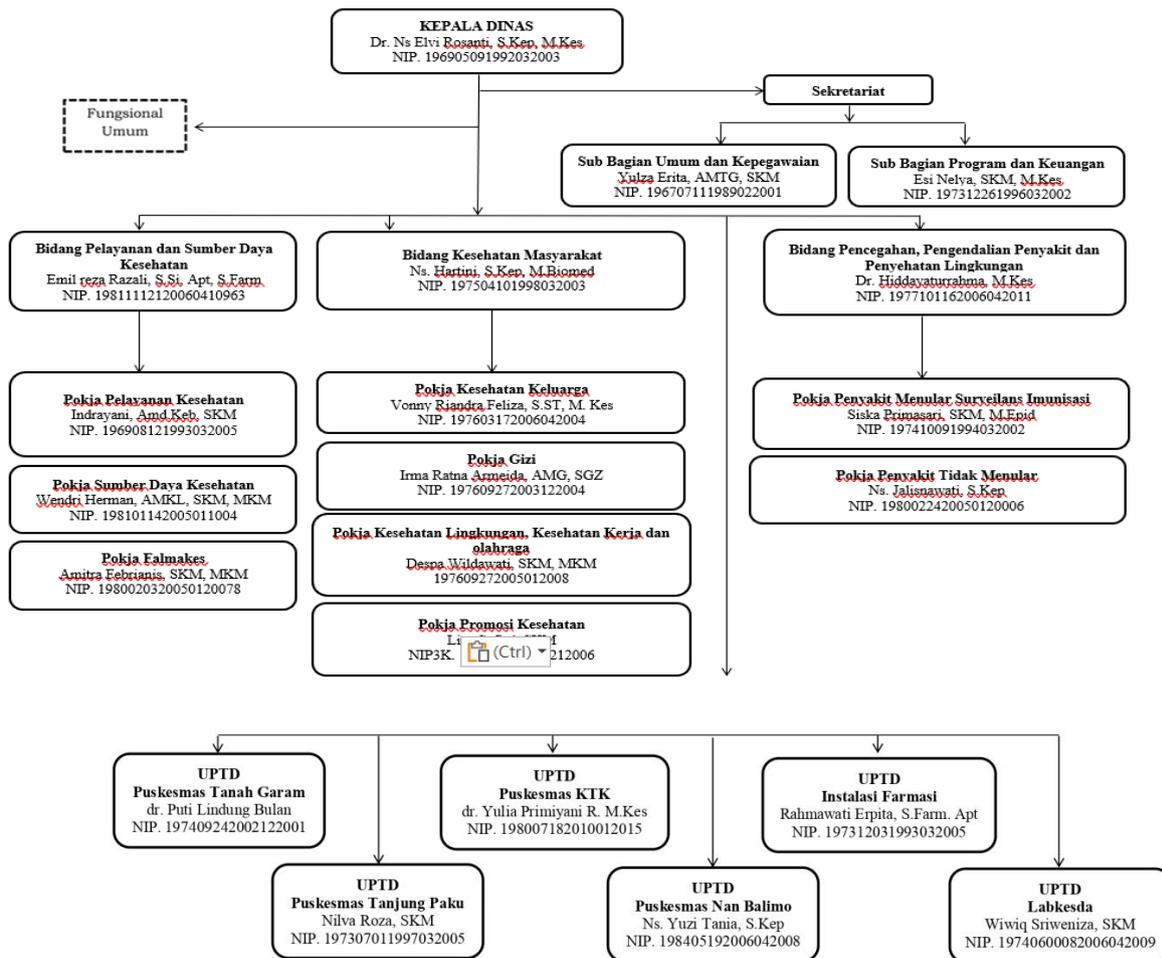
- 1) Pokja Penyakit Menular, Surveilans Imunisasi
- 2) Pokja Penyakit Tidak Menular

f. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPTD)

Terdapat unit pelaksana teknis yang terdiri dari :

- 1) Puskesmas Tanah Garam
- 2) Puskesmas Tanjung Paku
- 3) Puskesmas Nan Baliomo
- 4) Puskesmas KTK
- 5) Instalasi Farmasi dan Alat Kesehatan
- 6) Labor Kesehatan

Struktur Organisasi lebih rinci terdapat pada gambar :



Gambar 5. 2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2024

5.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

merupakan bagian penting yang menyajikan temuan objektif berdasarkan analisis data terukur. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui instrumen penelitian yang telah divalidasi, kemudian diolah menggunakan teknik statistik dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat untuk menjawab pertanyaan penelitian. Hasil analisis menunjukkan adanya pola tertentu yang menggambarkan hubungan antar variabel yang diteliti. Temuan ini tidak hanya mengonfirmasi atau menolak hipotesis yang diajukan, tetapi juga memberikan gambaran empiris tentang fenomena yang diteliti. Visualisasi data dalam bentuk tabel dan grafik digunakan untuk memperjelas pola dan tren yang ditemukan. Dengan demikian, hasil

penelitian ini memberikan landasan kuat untuk menarik kesimpulan dan rekomendasi berdasarkan bukti-bukti statistik yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan.

5.2.1 Analisis Univariat

5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh informasi mengenai karakteristik dalam sasaran Imunisasi dasar lengkap, yaitu umur, tingkat pendidikan dan agama responden. Hasil analisis karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	(f)	(%)
Umur		
< 20 Tahun	3	1.4
20 – 29 Tahun	131	59.0
30 – 39 Tahun	80	36.0
40 – 50 Tahun	8	3.6
Tingkat Pendidikan		
SD	8	3.6
SMP	13	5.9
SMA	140	63.1
D1	1	0.5
D3	19	8.6
S1	41	18.5
Agama		
Islam	208	93.7
Kristen	11	5.0
Hindu	3	1.4

Berdasarkan tabel diatas yang diperoleh, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar responden berusia 20-29 tahun (59,0%), sebagian besar responden tingkat pendidikan SMA (63,1%), Sebagian besar agama responden yaitu islam (93,7 %) Distribusi responden berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor-Faktor yang mempengaruhi

Variabel	Frekuensi (n=102)	%
Variabel Independen		
Pengetahuan		
Kurang	132	59,5
Baik	90	40,5
Sikap		
Negatif	114	51,4
Positif	108	48,6
Kepercayaan		
Tidak Mendukung	121	54,5
Mendukung	101	45,5
Sarana prasarana		
Tidak Memadai	119	53,6
Memadai	103	46,4
Akses layanan		
Sulit	99	44,6
Mudah	123	55,4
Biaya		
Membebani	80	36,0
Tidak Membebani	142	64,0
Dukungan Keluarga		
Mendukung	108	48,6
Tidak Mendukung	114	51,4
Insentif atau penghargaan		
Rendah	67	30,2
Tinggi	155	69,8
Variabel Dependen		
Cakupan IDL		
Tidak Lengkap	138	62,2
Lengkap	84	37,8

Berdasarkan tabel diatas terhadap 222 responden, mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang (59,5%), sikap negatif (51,4%), dan kepercayaan atau agama yang tidak mendukung (54,5 %) terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap . Meskipun akses layanan dinilai mudah (55,4%) dan biaya tidak membebani (64%), serta tidak ada dukungan keluarga (51,4%) dan keinginan di berikan insentif (69,8%).

5.2.1.2 Analisis Item Kuesioner Pengetahuan

Berdasarkan data yang disajikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak (59,5%), sementara responden dengan tingkat

pengetahuan yang baik berjumlah (40,5%). Secara total, dapat diuraikan mengenai distribusi pengetahuan responden pada cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sebagai berikut :

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Salah	
		f	%
1	Vaksin MR mencegah penyakit apa?	186	83,8
2	Apa yang harus dilakukan jika jadwal imunisasi anak terlambat?	178	80,2
3	Berapa kali pemberian imunisasi DPT-HB-Hib?	174	78,38
4	Kapan waktu yang tepat untuk imunisasi Campak?	172	77,48
5	Apakah imunisasi dasar lengkap harus sudah selesai sebelum bayi usia 1 tahun?	115	51,8
6	Bagaimana cara pemberian vaksin polio?	50	22,5
7	Apa efek samping yang wajar setelah imunisasi?	44	19,8
8	Vaksin BCG berguna untuk mencegah penyakit apa?	27	12,2
9	Benarkah imunisasi bisa menyebabkan autisme?	27	12,2
10	Kapan imunisasi hepatitis B pertama diberikan?	5	2,3

Berdasarkan data yang diperoleh, terlihat bahwa pemahaman masyarakat mengenai imunisasi masih menunjukkan beberapa kelemahan signifikan. Masalah paling serius terlihat pada pemahaman tentang vaksin MR, di mana 83,8% responden tidak mengetahui penyakit apa yang dicegah oleh vaksin ini. Hal serupa terjadi pada pengetahuan tentang penanganan imunisasi yang terlambat di berikan, dengan 80,2% responden memberikan jawaban yang salah. Persoalan pemahaman juga cukup tinggi terkait jadwal pemberian imunisasi Campak (78,38%) dan jumlah dosis imunisasi DPT-HB-Hib (77,48%). Di sisi lain, terdapat beberapa aspek yang sudah cukup baik dipahami masyarakat, seperti pengetahuan tentang imunisasi hepatitis B pertama yang diberikan saat lahir (hanya 2,3% salah) serta pemahaman bahwa imunisasi tidak menyebabkan autisme (87,8% benar).

5.2.1.3 Analisis Item Kuesioner Sikap

Berdasarkan data yang diperoleh, responden terbagi hampir merata dalam hal sikap. Sebanyak (51,4%) memiliki sikap negatif, sedangkan (48,6%) memiliki sikap positif. dapat disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan sikap yang cenderung negatif, meskipun

perbedaannya tidak terlalu besar. Dapat diuraikan mengenai distribusi sikap responden pada cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sebagai berikut :

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	STS		TS	
		f	%	f	%
1	Anak saya beresiko tertular penyakit jika tidak di imunisasi	0	0	66	29,73
2	Saya yakin imunisasi melindungi anak dari penyakit berbahaya	4	1,8	65	29,28
3	Saya akan imunisasi anak sampai tuntas	0	0	46	20,7
4	Saya tidak khawatir tentang efek samping imunisasi (misal: demam)	8	3,6	43	19,37
5	Wabah penyakit (seperti campak) bisa terjadi di wilayah saya	1	0,5	30	13,5
6	Saya akan mengingatkan ibu lain untuk melengkapi imunisasi anaknya.	3	1,4	30	13,5
7	Saya tidak kesulitan mengenai Jarak ke fasilitas kesehatan	1	0,5	16	7,2
8	Imunisasi dasar lengkap penting untuk masa depan anak	1	5	10	4,5
9	Petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang imunisasi.	1	0,5	3	1,4
10	Saya nyaman dengan pelayanan imunisasi di fasilitas kesehatan	0	0	3	1,4

Berdasarkan hasil penelitian mengungkapkan tiga tantangan utama dalam sikap masyarakat tentang imunisasi. Pertama, sebanyak 29,7% responden tidak yakin bahwa anak mereka berisiko tertular penyakit jika tidak diimunisasi, yang menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan kritis mengenai manfaat dasar imunisasi. Kedua, ketidak yakinan orang tua imunisasi dapat melindungi dari penyakit berbahaya yaitu sebanyak 29,28 %, yang berpotensi memengaruhi keputusan mereka dalam memvaksinasi anak. Ketiga, masalah komitmen untuk menyelesaikan jadwal imunisasi tampak dari 20,7% responden yang belum berkomitmen melengkapi imunisasi anak mereka.

5.2.1.4 Analisis Item Kuesioner Kepercayaan

Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas responden memiliki tingkat kepercayaan yang tidak mendukung, yaitu sebanyak (54,4%), sementara yang mendukung berjumlah (45,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh cenderung tidak percaya atau tidak yakin terhadap hal yang ditanyakan. Meskipun perbedaannya tidak terlalu besar (8,9%), dapat diuraikan mengenai distribusi kepercayaan responden pada cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sebagai berikut :

Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Kepercayaan

No	Pernyataan	STS		TS	
		f	%	f	%
1	Saya percaya tokoh agama di komunitas saya secara aktif mendukung program imunisasi	0	0	222	100
2	Saya yakin bahan vaksin tidak terbuat dari bahan haram / buruk	21	9,5	74	33,3
3	Saya yakin imunisasi adalah bentuk ikhtiar untuk menjaga kesehatan anak.	13	5,9	71	32,0
4	Saya percaya imunisasi diperbolehkan agama	12	5,4	64	28,8

Berdasarkan data penelitian ditemukan beberapa masalah kritis dalam persepsi keagamaan masyarakat terkait imunisasi. Masalah terlihat pada ketiadaan dukungan aktif dari tokoh agama, dimana seluruh responden (100%) menyatakan tokoh agama di komunitas mereka tidak secara aktif mendukung program imunisasi. Masalah serius kedua adalah keraguan masyarakat tentang kehalalan bahan vaksin, dengan 42.8% responden (9.5% sangat tidak setuju + 33.3% tidak setuju), meragukan komposisi bahan vaksin. Persoalan ketiga adalah ketidakpastian tentang legalitas imunisasi dalam agama, dimana 34.2% responden (5.4% sangat tidak setuju + 28.8% tidak setuju) tidak yakin imunisasi diperbolehkan agama. Meskipun demikian, persepsi tentang imunisasi sebagai bentuk ikhtiar kesehatan relatif lebih baik 37.9% responden (5,9 sangat tidak setuju % + 32 % tidak setuju).

5.2.1.5 Analisis Item Kuesioner Sarana Prasarana

Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak (53,6%) menilai sarana prasarana tidak memadai, sementara (46,4%) menyatakan sarana prasarana memadai. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan mengenai distribusi sarana prasarana responden pada cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sebagai berikut :

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Sarana Prasarana

No	Pernyataan	STS		TS	
		f	%	f	%
1	Posyandu menyediakan brosur/poster informasi tentang imunisasi.	22	9,9	124	55,86
2	Ada area bermain atau ruang tunggu yang memadai untuk anak.	12	5,4	19	8,56
3	Lokasi Posyandu mudah dijangkau (jalan tidak rusak, transportasi lancar).	14	6,3	0	0
4	Posyandu memiliki ruangan yang bersih dan nyaman untuk imunisasi.	0	0	4	1,8
5	Petugas menggunakan alat steril (kapas, jarum baru, dll.) saat imunisasi.	1	0,5	0	0
6	Saya puas dengan fasilitas Posyandu untuk mendukung imunisasi bayi.	1	0,5	0	0
7	Jadwal pelayanan imunisasi di Posyandu jelas dan sesuai kebutuhan.	0	0	1	0,5
8	Alat medis (suntik, termometer, dll.) tersedia dan lengkap.	0	0	0	0
9	Vaksin selalu tersedia saat dibutuhkan.	0	0	0	0
10	Tempat penyimpanan vaksin (misal: lemari es) berfungsi dengan baik.	0	0	0	0

Berdasarkan hasil penelitian permasalahan utama terletak pada kurangnya media informasi seperti brosur atau poster tentang imunisasi, yang ditunjukkan oleh tingginya persentase responden yang tidak setuju (55,86%). Selain itu, fasilitas pendukung kenyamanan

anak seperti area bermain atau ruang tunggu juga masih dinilai kurang memadai oleh sebagian responden (8,56%). Meskipun sebagian besar responden menyatakan puas terhadap ketersediaan alat medis, vaksin, dan jadwal pelayanan, aksesibilitas menuju Posyandu juga menjadi perhatian, dengan (6,3%) responden merasa lokasi tidak mudah dijangkau.

5.2.1.7 Analisis Item Kuesioner Akses Layanan

Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak (55,4%) menyatakan bahwa akses layanan mudah, sementara (44,6%) menganggap akses layanan sulit. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas cenderung merasakan kemudahan dalam mengakses layanan. Namun, persentase yang menganggap akses sulit masih cukup signifikan (hanya selisih 10,8%) Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan mengenai distribusi akses layanan responden pada cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sebagai berikut :

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Akses Layanan

No	Pernyataan	STS		TS	
		f	%	f	%
1	Jam pelayanan imunisasi sesuai dengan kebutuhan saya	0	0	69	31,1
2	Saya mudah menjangkau lokasi layanan imunisasi	0	0	34	15,3
3	Saya tidak mengalami kesulitan transportasi ke tempat imunisasi	0	0	24	10,8
4	Saya mendapat informasi jelas tentang jadwal imunisasi	0	0	23	10,4
5	Petugas kesehatan selalu ada saat saya datang untuk imunisasi	0	0	0	0

Berdasarkan Berdasarkan hasil analisis, permasalahan utama yang ditemukan adalah ketidaksesuaian jam pelayanan imunisasi dengan kebutuhan masyarakat, sebagaimana ditunjukkan oleh 31,1% responden yang menyatakan tidak setuju. Selain itu, masih terdapat sebagian kecil responden yang merasa kurang mudah menjangkau lokasi layanan (15,3%), mengalami

kesulitan transportasi (10,8%), serta belum mendapatkan informasi yang jelas tentang jadwal imunisasi (10,4%).

5.2.1.8 Analisis Item Kuesioner Biaya

Berdasarkan data tersebut, mayoritas responden (64,0%) menyatakan bahwa biaya tidak membebani, sementara 36,0% menganggap biaya membebani. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum biaya dianggap terjangkau oleh sebagian besar responden. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan mengenai distribusi biaya responden pada cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sebagai berikut :

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Biaya

No	Pernyataan	STS		TS	
		f	%	f	%
1	Saya tidak masalah jika mempengaruhi pendapatan saat mengantar anak imunisasi	13	5,9	92	41,4
2	Saya mampu membayar biaya administrasi imunisasi (jika ada)	0	0	38	17,1
3	Biaya transportasi ke tempat imunisasi tidak memberatkan bagi keluarga saya	0	0	0	0
4	Imunisasi di Posyandu tidak ada di mintai biaya	0	0	0	0

Berdasarkan data, masalah paling signifikan yang dirasakan masyarakat terkait aspek ekonomi imunisasi adalah kekhawatiran terhadap berkurangnya pendapatan saat mengantar anak imunisasi, di mana sebanyak 47,3% responden tidak setuju bahwa hal tersebut tidak menjadi masalah. Selain itu, 17,1% responden merasa tidak mampu membayar biaya administrasi jika ada.

5.2.1.9 Analisis Item Kuesioner Dukungan Keluarga

Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian kecil (51,4%) mengaku tidak mendapatkan dukungan keluarga, sementara 48,6% menyatakan memperoleh dukungan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan mengenai distribusi dukungan keluarga responden pada cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sebagai berikut :

Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	TP		J	
		f	%	f	%
1	Seberapa sering anggota keluarga mengingatkan jadwal imunisasi anak?	81	36,5	91	41,0
2	Seberapa sering keluarga mencari informasi tentang manfaat imunisasi?	9	4,1	208	93,7
3	Seberapa sering keluarga memberikan rasa nyaman (seperti menyusui, menggendong, atau membelai) setelah bayi diimunisasi?	8	3,6	30	13,5
4	Seberapa sering keluarga bersedia mengeluarkan biaya tambahan jika ada efek samping imunisasi?	8	3,6	29	13,1
5	Seberapa sering keluarga lancar menyediakan biaya transportasi untuk imunisasi	10	4,5	27	12,2
6	Seberapa sering keluarga menenangkan anak yang rewel saat imunisasi?	9	4,1	208	93,7
7	Seberapa sering keluarga menolak mitos bahwa imunisasi berbahaya?	4	1,8	2	0,9
8	Seberapa sering anak diimunisasi meski sedang sehat?	4	1,8	213	95,9

Berdasarkan hasil analisis data, terlihat bahwa peran aktif keluarga dalam mendukung pelaksanaan imunisasi anak masih tergolong rendah. Sebagian besar keluarga (77,5%) jarang atau bahkan tidak pernah mengingatkan jadwal imunisasi, yang menunjukkan rendahnya keterlibatan dalam pengawasan waktu imunisasi. Selain itu, meskipun hampir seluruh responden (97,8%) menjawab jarang mencari informasi tentang manfaat imunisasi,

Dukungan emosional dan logistik juga masih minim, terbukti dari hanya sekitar 17% keluarga yang memberikan kenyamanan pasca-imunisasi dan bersedia menanggung biaya tambahan atau transportasi. Sebaliknya, keluarga menunjukkan sikap positif dalam aspek lain, seperti menenangkan anak yang rewel (97,8%) dan menolak mitos bahwa imunisasi berbahaya (97,3%).

5.2.1.10 Analisis Item Kuesioner Insentif

Berdasarkan data survei, sebagian besar (69,8%) menginginkan insentif, sementara 30,2% menganggap tingkat insentif masih rendah. Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan mengenai distribusi insentif responden pada cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sebagai berikut :

Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Insentif

No	Pernyataan	S		SS	
		f	%	f	%
1	Saya lebih termotivasi imunisasi jika ada insentif langsung (sembako/voucher)	130	13,5	192	86,5
2	Program undian berhadiah efektif mendorong kedatangan ke posyandu	99	44,6	120	54,1
3	Piagam penghargaan dari puskesmas meningkatkan rasa bangga berpartisipasi	162	73,0	20	9
4	Potongan biaya kesehatan lain lebih menarik daripada hadiah langsung	151	68,0	1	0,5

Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa pemberian insentif langsung seperti sembako atau voucher (86,5%) sangat menginginkan. Selain itu, program undian berhadiah juga sangat efektif mendorong kehadiran ke posyandu, didukung oleh (98,7%) responden yang menyatakan setuju atau sangat setuju. Piagam penghargaan dari puskesmas juga memberikan dampak positif terhadap rasa bangga dalam berpartisipasi, meskipun tidak sekuat insentif material, dengan tingkat persetujuan sebesar 82%. Sementara itu, potongan

biaya layanan kesehatan lain dianggap kurang menarik dibandingkan bentuk insentif langsung, meskipun tetap mendapat persetujuan dari 68,5% responden.

5.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen dengan cakupan imunisasi dasar lengkap. Variabel-variabel yang diuji meliputi faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, ketersediaan sarana prasarana, akses terhadap layanan, pertimbangan biaya, dukungan keluarga, serta pemberian insentif.

Analisis ini bertujuan melihat apakah terdapat hubungan antara setiap variabel tersebut secara terpisah dengan pencapaian imunisasi dasar lengkap. Dengan pendekatan statistik yang sesuai, diperoleh gambaran mengenai variabel-variabel yang menunjukkan keterkaitan dengan cakupan imunisasi. Hasil lengkap dari analisis ini disajikan dalam bentuk tabel yang memuat informasi hubungan masing-masing variabel dengan status imunisasi.

Temuan dari analisis bivariat ini memberikan dasar untuk memahami pengaruh individual masing-masing faktor sebelum dilakukan analisis lebih lanjut yang mempertimbangkan interaksi antar seluruh variabel secara bersama-sama melalui pendekatan multivariat.

Tabel 5. 11 Analisis hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi dengan cakupan imunisasi dasar lengkap

Variabel	Cakupan Imunisasi Dasar lengkap						P Value	OR (95% C.I)
	Tidak Lengkap		Lengkap		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Pengetahuan								
Kurang	100	75,8	32	24,2	132	100	0,000★	4,276 (2,400-7,618)
Baik	38	42,2	52	57,8	90	100		
Sikap								
Negatif	91	79,8	23	20,2	114	100	0,000★	5,135 (2,833-9,309)
Positif	47	43,5	61	56,5	108	100		
Kepercayaan								
Tidak Mendukung	90	74,4	31	25,6	121	100	0,000★	3,206 (1,822-5,640)
Mendukung	48	47,5	53	52,5	101	100		
Sarana Prasaran								
Tidak Memadai	79	66,4	40	33,6	119	100	0,163	1,473 (0,854-2,540)
Memadai	59	57,3	44	42,7	103	100		
Akses Layanan								
Sulit	75	75,8	24	24,2	99	100	0,000★	2,976 (1,667-5,315)
Mudah	63	51,2	60	48,8	123	100		
Biaya								
Membebani	55	68,8	25	31,3	80	100	0,129	1,564 (0,877-2,789)
Tidak membebani	83	58,5	59	41,5	142	100		
Dukungan Keluarga								
Tidak mendukung	86	79,6	22	20,4	108	100	0,000★	4,661 (2,568-8,458)
Mendukung	52	45,6	62	57,4	114	100		
Pemberian Insentif								
Pemberian rendah	59	88,1	8	11,9	67	100	0,000★	7,095 (03,179-15,834)
Pamberian tinggi	79	51,0	76	49,0	155	100		

Ket: ★ = nilai $P < 0,05$

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa berdasarkan variabel pengetahuan kurang lebih besar sebanyak 100 (75,8%) di bandingkan pengetahuan baik sebanyak 38 (42,2%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 ($< 0,05$), maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap.

Pada variabel sikap negatif lebih besar sebanyak 91 (79,8%) di bandingkan sikap positif sebanyak 47 (43,5%). Hasil uji statistic didapatkan p value = 0,000 (<0,05), maka terdapat hubungan antara sikap dengan cakupan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan variabel kepercayaan yang tidak mendukung lebih besar sebanyak 90 (74,4%) di bandingkan yang mendukung sebanyak 48 (47,5%). Hasil uji statistic didapatkan p value = 0,000 (<0,05), maka terdapat hubungan antara kepercayaan dengan cakupan imuniasi dasar lengkap.

Berdasarkan variabel sarana prasarana yang tidak memadai lebih besar sebanyak 79 (66,4%) di bandingkan yang memadai sebanyak 59 (57,3%). Hasil uji statistic didapatkan p value = 0,163 (> 0,05), maka tidak terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan cakupan imuniasi dasar lengkap.

Berdasarkan variabel akses layanan yang sulit lebih besar sebanyak 75 (75,8%) di bandingkan yang akses yang mudah sebanyak 63 (51,2%). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 (<0,05), maka terdapat hubungan antara akses layanan dengan cakupan imuniasi dasar lengkap.

Berdasarkan variabel biaya, yang membebani lebih kecil sebanyak 55 (68,8 %) di bandingkan yang tidak membebani sebanyak 83 (58,5%). Hasil uji statistic didapatkan p value = 0,129 (>0,05), maka tidak terdapat hubungan antara biaya dengan cakupan imuniasi dasar lengkap.

Berdasarkan variabel dukungan keluarga , yang tidak mendukung lebih besar sebanyak 86 (79,6 %) di bandingkan yang mendukung sebanyak 52 (45,6%). Hasil uji statistic didapatkan p value = 0,000 (<0,05), maka terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan imuniaasi dasar lengkap.

Berdasarkan variabel pemberian insentif, yang tidak ingin di berikan insentif lebih kecil sebanyak 56 (88,1%) di bandingkan yang ingin di berikan insentif sebanyak 79 (51%). Hasil

uji statistic didapatkan p value = 0,000 (<0,05), maka terdapat hubungan antara pemberian insentif dengan cakupan imunisasi dasar lengkap.

5.2.4 Analisis Mutivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk meneliti hubungan antara berbagai variabel independen dengan cakupan imunisasi dasar lengkap sebagai variabel dependen. Metode yang digunakan adalah regresi logistik, dengan memasukkan variabel-variabel yang pada analisis Univariat memiliki nilai $p < 0,25$. Berikut hasil seleksi Univariat:

Tabel 5. 12 Hasil seleksi multivariat

Variabel	P value	Keterangan
Pengetahuan	0,000	Kandidat
Sikap	0,000	Kandidat
Kepercayaan	0,000	Kandidat
Akses Layanan	0,000	Kandidat
Dukungan Keluarga	0,000	Kandidat
Insentif atau Penghargaan	0,000	Kandidat

Tabel 5. 13 Tahapan Multivariat

Variabel	Model 0 (Step 1)	Model 1 (Step 2)	Model 3 (Step 3)	Keterangan Signifikansi ($p < 0,05$)
Pengetahuan	0,92	0,084	0,060	Tidak signifikan (step 1 & 2) margin (step3)
Sikap	0,46	0,038	0,026	Signifikan di step 3
Kepercayaan	0,941	-	-	Tidak signifikan, di-drop di step 2
Akses Layanan	0,319	0,316	-	Tidak signifikan, di drop di step 3
Dukungan Keluarga	0,53	0,047	0,027	Signifikan di step 3
Insentif atau Penghargaan	0,003	0,003	0,002	Signifikan di semua step

Tabel 5. 14 Hasil Akhir Model Multivariat

Variabel	95 % C I for EXP(B)				
	B	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Sikap	.799	.026	2.223	1.099	4.498
Dukungan Keluarga	.789	.027	2.201	1.095	4.426
Insentif atau penghargaan	1.346	.002	3.841	1.631	9.048

Berdasarkan hasil analisis multivariat, terdapat tiga faktor utama yang secara signifikan menghambat cakupan imunisasi dasar lengkap. Faktor paling dominan adalah kurangnya insentif atau penghargaan (OR=3.841) yaitu pada pemberian insentif langsung seperti sembako atau voucher merupakan faktor paling signifikan dalam meningkatkan motivasi keluarga untuk membawa anak imunisasi, dengan tingkat persetujuan mencapai 100% , diikuti oleh sikap negatif terhadap imunisasi (OR=2.223), yaitu masalah utama dalam persepsi masyarakat tentang imunisasi. Yang paling mengkhawatirkan, sebanyak 29,7% responden tidak yakin bahwa anak mereka berisiko tertular penyakit jika tidak diimunisasi. Kemudian kurangnya dukungan keluarga (OR=2.201). yaitu pertanyaan yang berpengaruh Sebagian besar keluarga (77,5%) jarang atau bahkan tidak pernah mengingatkan jadwal imunisasi, yang menunjukkan rendahnya keterlibatan dalam pengawasan waktu imunisasi., sementara sikap negatif dan kurangnya dukungan keluarga masing-masing meningkatkan risiko sekitar 2 kali lipat.

5.3 Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil penelitian kuantitatif mengungkapkan tiga faktor signifikan yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL), yaitu: sikap negatif terhadap imunisasi ($p=0,026$), minimnya dukungan keluarga ($p=0,027$), dan kurangnya insentif atau penghargaan ($p=0,002$). Analisis Multivariat menunjukkan bahwa keinginan di berikan insentif atau penghargaan merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap.

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk memahami secara mendalam mekanisme di balik faktor-faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap. Melalui wawancara mendalam dengan berbagai informan, penelitian ini berupaya mengeksplorasi pengalaman nyata, persepsi, dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan imunisasi. Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk menggali konteks permasalahan yang

melatarbelakangi sikap negatif terhadap imunisasi, memahami dinamika dukungan keluarga, serta mengeksplorasi makna insentif bagi masyarakat lokal. Dengan menganalisis narasi langsung dari para informan, penelitian ini diharapkan dapat mengungkap akar masalah yang tidak terlihat dalam data kuantitatif, sekaligus memberikan pemahaman holistik tentang kompleksitas faktor-faktor yang memengaruhi cakupan imunisasi dasar di masyarakat.

5.3.1 Karakter Informan

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam (in-depth interview). Sebanyak 13 informan kunci terlibat dalam penelitian ini, yang terdiri dari berbagai pemangku kepentingan di bidang kesehatan di Kota Solok. Komposisi informan adalah Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Solok (Informan 1), Kepala Puskesmas Nan Balimo (Informan 2), Kepala Puskesmas Tanjung Paku (Informan 3), Kepala Puskesmas Tanah Garam (Informan 4), Koordinator Imunisasi Puskesmas Nan Balimo (Informan 5), Koordinator Imunisasi Puskesmas Tanjung Paku (Informan 6), Koordinator Imunisasi Puskesmas Tanah Garam (Informan 7), Bidan desa Puskesmas nan Balimo (Informan 8), Bidan desa Puskesmas Tanjung Paku (Informan 9), Bidan desa Puskesmas Tanah Garam (Informan 10), Kader Posyandu nan balimo (informan 11), Kader Posyandu Tanjung Paku (Informan 12), Kader Posyandu Tanah Garam (Informan 13).

Tabel 5. 15 Karakteristik informan wawancara mendalam

NO	Kode Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Umur	Lama Menjabat
1	Informan 1 (IF 1)	L	Ka bid P2P	Ners	44 th	20 tahun
2	Informan 2(IF 2)	P	Kapus Nan Balimo	dr	45 th	4 tahun
3	Informan 3 (IF 3)	P	Kapus Tanjung Paku	S1	45 th	3 tahun
4	Informan 4(IF 4)	P	Kapus Tanah Garam	dr	46 th	2 tahun
5	Informan 5 (IF 5)	P	Kapus KTK Balimo	dr	42 th	2 tahun

NO	Kode Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Umur	Lama Menjabat
6	Informan 6 (IF 6)	P	Koordinator Imunisasi PKM Nan Balimo	DIII	33 th	14 tahun
7	Informan 7 (IF 7)	P	Koordinator Imunisasi PKM Tanjung Paku	D4	37 th	3 bulan
8	Informan 8 (IF 8)	P	Koordinator Imunisasi PKM Tanah Garam	DIII	34 th	1bulan
9	Informan 9 (IF 9)		Koordinator Imunisasi PKM KTK	DIII	34 th	4 bulan
10	Informan 10 (IF 10)	P	Bidan Desa PKM Nan Balimo	DIII	35 th	7 tahun
11	Informan 11 (IF 11)	P	Bidan Desa PKM Tanjung Paku	DIII	42 th	20 tahun
12	Informan 12 (IF 12)	P	Bidan Desa PKM Tanah Garam	DIII	44 th	13 tahun
13	Informan 13 (IF 13)		Bidan Desa PKM KTK	DIII	46 th	10 tahun

Berdasarkan data pada Tabel 5.6, karakteristik pendidikan informan dalam penelitian ini menunjukkan keragaman tingkat pendidikan. Mayoritas informan memiliki kualifikasi pendidikan tinggi.

5.3.2 Komponen Input

A. Kebijakan

Kebijakan imunisasi dasar lengkap di Indonesia diatur melalui berbagai peraturan dan pedoman untuk memastikan cakupan yang luas dan perlindungan optimal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (PD3I). Dasar hukum utama yang mengatur program ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, yang menetapkan jenis imunisasi wajib bagi anak usia 0–18 bulan, meliputi vaksin BCG (untuk tuberkulosis), polio (OPV dan IPV), DPT-HB-Hib (difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan HiB), serta campak/MR (measles dan rubella). Selain itu, Keputusan Menteri

Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/668/2022 tentang panduan teknis imunisasi rutin memberikan petunjuk pelaksanaan imunisasi dasar dan lanjutan, termasuk jadwal pemberian dan target sasaran.

Program ini didukung oleh kebijakan Kementerian Kesehatan yang mengintegrasikan imunisasi ke dalam sistem layanan kesehatan primer, seperti posyandu, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya, dengan dukungan anggaran dari APBN dan APBD. Beberapa daerah juga menerbitkan peraturan atau surat edaran khusus untuk memperkuat implementasi, seperti kewajiban menunjukkan buku imunisasi saat mendaftar sekolah. Namun, tantangan seperti ketidak teraturan stok vaksin, rendahnya kesadaran masyarakat, dan kendala geografis masih menjadi penghambat dalam mencapai target cakupan imunisasi nasional yang optimal, seperti terlihat dari kutipan hasil wawancara dibawah ini:

“...Kebijakan imunisasi sudah diatur oleh Kemenkes dan diturunkan melalui edaran walikota/SK. Di Kota Solok, imunisasi wajib bagi bayi dan balita dengan target capaian 90%. Namun, di lapangan, masih ada orang tua yang tidak khawatir anaknya tertular penyakit karena kurangnya edukasi. Solusi seperti pemberian insentif (sembako) membutuhkan dana besar karena target mencapai >1000 anak. Kami akan membahas sumber pendanaan karena tanpa anggaran inovasi, target IDL sulit tercapai...” (IF 1)

“Menurut kami, kebijakan imunisasi mengikuti ketentuan Kemenkes yang mewajibkan imunisasi bagi bayi dan balita. Kami melaksanakannya secara terus-menerus, termasuk melalui Posyandu terintegrasi. Namun menurut kami, belum ada kebijakan khusus yang mendukung perubahan sikap, dukungan keluarga, atau pemberian insentif. Dari temuan di lapangan, menurut kami ketiga hal inilah yang menjadi masalah utama. Kami akan mencari solusi, termasuk pendanaan untuk program baru, karena menurut kami tanpa itu capaian IDL akan sulit tercapai.” (IF 2)

“..Kami menerima kebijakan imunisasi dari Dinas Kesehatan berupa Permenkes, surat edaran, dan instruksi untuk melaksanakan imunisasi rutin bulanan guna mencapai target. Namun, belum ada kebijakan khusus untuk mengatasi masalah yang disebutkan (sikap masyarakat, dukungan keluarga, insentif). Kami sudah melakukan promosi kesehatan, konseling, dan sweeping, tetapi capaian imunisasi tetap belum terpenuhi. Masalah ini akan kami bahas dengan tim imunisasi, mulai dari koordinator hingga bidan Pustu, untuk mencari solusi ... ”

(IF 3)

“..semua kebijakan imunisasi dari pusat dan melaksanakan berdasarkan arahan pusat, setiap arahan kami terima dan di kerjakan di Puskesmas...” (IF 4)

“untuk kebijakan kegiatan imunisasi karena ini adalah kegiatan rutin jadi kebijakan ini sudah di atur oleh permenkes dan Puskesmas sebagai pelaksana mengikuti arahan dari Dinas Kesehatan sebagai kegiatan rutin yang berlangsung sudah sejak lama, kalau dari temuan masalah memang berapa tahun ini belum ada menerima kebijakan khusus untuk sikap, dukungan keluarga dan pemberian insentif pada kegiatan posyandu (IF 5)

“untuk kebijakan seluruh Puskesmas wajib memberikan imunisasi kepada bayi dan balita dengan capaian saat ini 90 %, kebijakan berasal dari Kemenkes dan perwako dan intruksi Dinkes kepada Puskesmas. Kebijakan yang ada menurut saya belum bisa menyelesaikan masalah karena sejauh ini kita di butuhkan adalah laporan bulanan, tapi tidak untuk yang bermasalah...” (IF 6)

“...yang kami terima adalah kegiatan imunisasi dasar lengkap wajib di terima semua bayi, karena peraturan ada di program rutin nasional sudah rutin tiap bulannya, untuk di Kota Solok kami dapatkan dari Dinas Kesehatan, untuk kebijakan ini kami sudah mengerti dan menjalankannya. Kebijakan ini rasanya masih belum bisa menyelesaikan masalah karena sudah berapa tahun terakhir belum ada inovasi yang berarti untuk peningkatan imunisasi ” (IF 7)

“...kebijakan yang di terima yaitu pelaksanaan imunisasi di posyandu rutin tiap bulannya dah harus di berikan kepada bayi dari umur 0- 12 bulan, kebijakan yang di terima itu melakukan kegiatan tiap bulan sudah sebagai kegiatan rutin, seharusnya kebijakan bisa melihat masalah yang terjadi di lapangan ...”(IF 8)

“...Kalau untuk kebijakan selama ini kami dari kemenkes dan Dinas Kesehatan juga ada dari Perwako, menurut saya kebijakan yang dari pemerintah sudah bagus tapi masyakat yang menolak masih banyak karena isi hoaks dan infomasi tidak benar yang beredar di lapangan, sehingga masalah yang ada sulit di selesaikan ...”(IF 9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai Kebijakan pada kegiatan imunisasi di Kota Solok di sajikan pada tabel analisis reduksi dibawah ini :

Tabel 5. 15 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang sumber terkait Kebijakan pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Kebijakan	<p>a. Kebijakan imunisasi di Kota Solok mengacu pada regulasi Kemenkes (2017) yang mewajibkan imunisasi bagi kelompok rentan dengan target cakupan 90%. Namun implementasinya menghadapi dua tantangan utama, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi yang menunjukkan kurang efektifnya edukasi, dan keterbatasan anggaran untuk memberikan insentif seperti sembako yang sebenarnya potensial meningkatkan partisipasi masyarakat. Tanpa solusi konkret terhadap kedua masalah ini, khususnya terkait pendanaan inovasi, target imunisasi lengkap (IDL) akan sulit tercapai. (IF 1)</p> <p>b. Kebijakan imunisasi di Kota Solok mengacu pada regulasi Kemenkes dengan pelaksanaan terus-menerus melalui Posyandu terintegrasi. Masalah utama meliputi sikap masyarakat yang tidak khawatir terhadap risiko anak tertular penyakit karena tidak di imunisasi, kurangnya dukungan keluarga, dan tidak adanya kebijakan pendukung seperti insentif. Selama ini, pusat hanya meminta pelaporan tanpa solusi konkret. Untuk meningkatkan capaian IDL, diperlukan pendanaan besar</p>	<p>Kebijakan imunisasi di Kota Solok telah diatur secara jelas melalui regulasi Kemenkes, Permenkes, dan Perwako, dengan pelaksanaan rutin oleh Puskesmas berdasarkan arahan Dinas Kesehatan. Program ini mencakup imunisasi wajib bagi bayi, balita, ibu hamil, WUS, dan anak sekolah dengan target cakupan 90%. Namun, implementasinya menghadapi kendala serius, termasuk rendahnya kesadaran masyarakat akibat hoaks, kurangnya dukungan keluarga, serta belum adanya kebijakan</p>

-
- guna mengatasi masalah sikap dan dukungan, termasuk inovasi seperti pemberian insentif yang saat ini belum tersedia. (IF 2)
- c. Kebijakan imunisasi di Kota Solok didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), surat edaran, dan instruksi dinas kesehatan untuk melaksanakan imunisasi rutin bulanan guna mencapai target. Namun, belum ada kebijakan khusus yang menangani masalah seperti kurangnya kesadaran masyarakat, dukungan keluarga, atau pemberian insentif. Upaya promosi kesehatan, konseling, dan sweeping telah dilakukan, tetapi capaian imunisasi tetap belum terpenuhi. Masalah ini akan dibahas lebih lanjut dengan tim imunisasi, mulai dari koordinator hingga bidan Pustu, untuk mencari solusi yang efektif. (IF 3)
- d. Dari pusat, arahan semua dari pusat (IF 4)
- e. Kegiatan imunisasi di Kota Solok merupakan program rutin yang diatur melalui Permenkes, dengan Puskesmas sebagai pelaksana teknis berdasarkan arahan Dinas Kesehatan. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, belum ada kebijakan khusus yang menangani tantangan seperti sikap masyarakat, kurangnya dukungan keluarga, atau pemberian insentif dalam pelaksanaan Posyandu. Hal ini menjadi kendala dalam pencapaian target imunisasi yang optimal. (IF 5)
- f. untuk kebijakan kan wajib memberikan imunisasi kepada bayi (IF 6)
- g. Kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok merupakan program wajib nasional yang dilaksanakan rutin setiap bulan berdasarkan petunjuk Dinas Kesehatan. Meski kebijakan ini telah dipahami dan dijalankan dengan baik, dalam beberapa tahun terakhir belum ada inovasi berarti untuk mengatasi kendala dalam peningkatan cakupan imunisasi. Hal ini menyebabkan target imunisasi masih belum tercapai secara optimal. (IF 7)
- h. Kemenkes dan Dinkes (IF 8)
- i. Kebijakan imunisasi dari Kemenkes, Dinas Kesehatan, dan Peraturan Walikota (Perwako) telah tersedia dengan baik. Namun, implementasinya terkendala oleh masih banyaknya masyarakat yang menolak imunisasi akibat terpengaruh hoaks dan informasi tidak benar yang beredar di lapangan. Hal ini menjadi tantangan utama yang menyulitkan pencapaian target imunisasi (IF 9)
- pendukung seperti insentif. Meski upaya promosi kesehatan dan sweeping terus dilakukan, ketiadaan inovasi dan pendanaan khusus dalam beberapa tahun terakhir menyebabkan capaian imunisasi belum optimal. Tantangan utama terletak pada kesenjangan antara kebijakan yang ada dengan realitas lapangan, terutama terkait penolakan masyarakat dan minimnya intervensi konkret untuk mengatasi hambatan tersebut.
-

Berdasarkan tabel diketahui kebijakan Imunisasi Dasar Lengkap di Kota Solok sudah ada kebijakan tersebut diturunkan melalui Surat Edaran Walikota, SK Dinas Kesehatan, atau instruksi langsung dari Dinkes sehingga kegiatan imunisasi menjadi kegiatan program rutin.

Tabel 5. 16 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur Kebijakan pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Kebijakan	Kegiatan imunisasi dasar lengkap sudah dilakukan dari dulu dan rutin, kebijakannya adalah wajib memberikan imunisasi kepada bayi dan balita, belum ada inovasi dan solusi pada program IDL, saat ini hanya ada kegiatan sweeping, dinkes dan puskesmas masih sulit untuk memberikan solusi karena keterbatasan anggaran	Kebijakan imunisasi di Kota Solok telah diatur secara jelas melalui regulasi Kemenkes, Permenkes, dan Perwako, dengan pelaksanaan rutin oleh Puskesmas berdasarkan arahan Dinas Kesehatan. Program ini mencakup imunisasi wajib bagi bayi, balita, ibu hamil, WUS, dan anak sekolah dengan target cakupan 90%. Namun, implementasinya menghadapi kendala serius, termasuk rendahnya kesadaran masyarakat akibat hoaks, kurangnya dukungan keluarga, serta belum adanya kebijakan pendukung seperti insentif. Meski upaya promosi kesehatan dan sweeping terus dilakukan, ketiadaan inovasi dan	bahwa kebijakan imunisasi di Kota Solok telah berjalan rutin berdasarkan regulasi Kemenkes dengan target cakupan 90%, namun menghadapi kendala serupa berupa penolakan masyarakat akibat informasi hoaks, kurangnya dukungan keluarga, dan ketiadaan inovasi pendukung seperti insentif. Kedua sumber juga sepakat bahwa upaya yang ada (sweeping dan promosi kesehatan) belum efektif mengatasi masalah akibat keterbatasan anggaran, sehingga capaian imunisasi tetap rendah. Perbedaan hanya terletak pada penekanan: observasi lebih menyoroti aspek teknis pelaksanaan, sementara wawancara menggarisbawahi akar masalah kebijakan. Temuan ini mengonfirmasi bahwa hambatan utama

		<p>pendanaan khusus dalam beberapa tahun terakhir menyebabkan capaian imunisasi belum optimal. Tantangan utama terletak pada kesenjangan antara kebijakan yang ada dengan realitas lapangan, terutama terkait penolakan masyarakat dan minimnya intervensi konkret untuk mengatasi hambatan tersebut.</p>	<p>bersifat sistemik, mencakup faktor sosial dan keterbatasan sumber daya.</p>
--	--	---	--

B. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan faktor krusial dalam keberhasilan program imunisasi dasar lengkap. Struktur kegiatan program imunisasi terdiri tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat yang sudah memahami SOP pemberian Imunisasi dari Koordinator Imunisasi, Penanggung jawab Program Imunisasi, Bidan Desa atau Bidan Pustu, serta tenaga yang lain seperti dokter jika terjadi kasus darurat.

Namun demikian, banyak puskesmas yang masih menghadapi kendala dalam hal sumber daya manusia. Penanggungjawab program imunisasi di puskesmas seringkali merangkap sebagai pengelola program kesehatan lainnya, seperti KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau program promosi kesehatan. Beban ganda ini menyebabkan kinerja petugas tidak optimal, terutama karena petugas tersebut belum pernah mendapatkan pelatihan khusus atau pembaruan materi terkait imunisasi dalam beberapa tahun terakhir berikut beberapa kutipan wawancara :

“..untuk petugas imunisasi kita sudah cukup, petugas adalah yang sudah di tunjuk oleh Puskemas, setiap tahun pasti ada kami menunjuk berupa OJT on job training di tempat kerja masing-masing, setiap enam bulan sekali kami ada bedah kohor di situ kami sampaikan hal-

hal terbaru tentang imunisasi, kemudian menyampaikan hal-hal yang di keluhkan oleh petugas, untuk pelatihan memang dalam beberapa tahun terakhir kita belum ada memberikan pelatihan khusus yang bersertifikat untuk petugas imunisasi..” (IF 1)

“..SDM di Puskesmas kita sudah ada Koordinator imunisasi terdiri dari bidan dan perawat tapi terkadang kami pada kegiatan posyandu yang ada terjadi KIPI, dokter umum juga di turunkan agar pengambilan tindakan bisa langsung dilakukan, untuk pelatihan mungkin belum ada kami dapati.”(IF 2)

“..kami sudah ada bidan koordinator imunisasi di Puskesmas yang di bantu bidan dan perawat untuk membantu kegiatan imunisasi di bagi di beberapa posyandu yang di lokasi juga ada bidan pustu untuk kegiatan imunisasi...” (IF 3)

“..SDM untuk Puskesmas sudah ada bidan koordinator imunisasi yang kegiatannya semua berhubungan imunisasi bayi dan anak yang bertempat di ruang KIA, untuk di lapangan ada bidan desa dan kader yang membantu menginformasikan kegiatan mengajak ibu ke posyandu..”(IF 4)

“..untuk petugas di Puskesmas ke Posyandu ada Bidan dan Perawat untuk turun ke lapangan nanti di lapangan nanti ada bidan pustu, jadi di sana ada dua orang petugas kesehatan untuk tindakan dan kader yang membantu kegiatan, kami belum ada dapat pelatihan..” (IF 5)

“..sebagai koordinator imunisasi yang melaksanakan kegiatan di lapangan adalah bidan dan perawat yang sudah mendapatkan pengarahan dari kami untuk melakukan kegiatan imunisasi, sejauh ini kami memberi pengarahan kepada tenaga imunisasi walau memang belum ada pelatihan untuk nakesnya..” (IF 6)

“..petugasnya tenaga kesehatan di tiap wilayah kerja masing-masing posyandu ada PJ imunisasi bidan pustu dan kader, untuk pelatihan memang belum ada lagi berapa tahun ini .” (IF 7)

“untuk kegiatan kami di bantu bidan penanggung jawab jadi biasanya berdua pelayanan dan ditambah kader, kalau pelatihan kami belum pernah dapat, dan bekerja melalui SOP dan arahan dari Dinas Kesehatan” (IF 8)

“...sejauh ini untuk SDM kami lengkap, insyaallah tidak ada kekurangan...”(IF 9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai Sumber Daya Manusia atau tenaga kegiatan imunisasi di Posyandu di sajikan pada tabel analisis reduksi dibawah ini :

Tabel 5. 17 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang sumber terkait SDM pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
SDM	a. Petugas imunisasi cukup (IF 1)	Secara umum, SDM imunisasi sudah memadai dengan pembagian peran yang jelas antara tenaga kesehatan profesional (bidan, perawat, dokter) dan pendampingan kader masyarakat.
	b. SDM sudah ada, bidan, perawat kadang dokter jika ada KIPI (IF 2)	
	c. Sudah ada bidan koordinator, di bantu bidan perawat, dan bidan pustu (IF 3)	
	d. Di lapangan ada bidan desa dan kader (IF 4)	
	e. Dari Puskesmas ada bidan dan perawat, di lapangan ada bidan pustu dan kader (IF 5)	
	f. Petugas adalah bidan, dan perawat yang sudah di beri arahan dari koordinator imunisasi (IF 6)	
	g. PJ imunisasi, bidan pustu , dan kader (IF 7)	
	h. Bidan penanggung jawab biasanya berdua di posyandu dan kader (IF 8)	
	i. SDM lengkap (IF 9)	

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap Kebijakan dalam kegiatan imunisasi dasar di Kota Solok dapat di simpulkan bahwa kebijakan sudah dengan permenkes dan arahan Walikota dan Dinas Kesehatan dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5. 18 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Kecukupan Sumber Daya Manusia pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
-------	-----------	-----------------	----------------------

Kecukupan SDM	Sumber daya Manusia atau tenaga pelaksanaan imunisasi	Secara umum, SDM imunisasi sudah memadai dengan pembagian peran yang jelas antara tenaga kesehatan profesional (bidan, perawat, dokter) dan pendampingan kader masyarakat. Dokter nakes tambahan jika terjadi KIPI	Triangulasi mengkonfirmasi bahwa SDM imunisasi sudah memadai dengan pembagian peran yang sistematis. Dokter berfungsi sebagai pendukung khusus, sementara bidan, perawat, dan kader menjadi tulang punggung utama program imunisasi
---------------	---	--	---

berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan analisis triangulasi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia untuk program imunisasi telah memenuhi kebutuhan dengan komposisi yang jelas dan sistematis. Struktur pelaksanaan imunisasi melibatkan koordinator imunisasi dan penanggung jawab kegiatan dari Puskesmas yang umumnya dijabat oleh bidan atau perawat, didukung oleh pelaksana lapangan berupa bidan Pustu dan kader posyandu. Kolaborasi antara tenaga kesehatan profesional (bidan, perawat, dan dokter untuk penanganan KIPI) dengan kader masyarakat berjalan secara efektif, menciptakan sistem yang komprehensif. Pembagian peran yang terstruktur dari tingkat Puskesmas hingga pelaksanaan di lapangan, ditambah dengan ketersediaan tenaga dokter sebagai pendukung khusus, hal ini menunjukkan bahwa program imunisasi didukung oleh SDM yang memadai telah di berikan pelatihan yang cukup serta mampu menghadapi permasalahan di lapangan dan berfungsi optimal sesuai dengan peran masing-masing.

C. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan faktor penunjang penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi di Posyandu. Tanpa dukungan sarana dan prasarana yang memadai, program imunisasi tidak akan dapat mencapai target cakupan yang diharapkan. Dalam pelaksanaan imunisasi di Posyandu, sarana dan

prasarana yang diperlukan meliputi ruangan khusus atau tempat yang memadai untuk pelayanan imunisasi, peralatan medis standar seperti alat suntik, obat-obatan, safety box, termometer, cool box untuk penyimpanan vaksin, serta sarana pendukung seperti buku pencatatan, formulir laporan, alat tulis, timbangan badan dan pengukur tinggi badan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di beberapa Posyandu di Kota Solok, diketahui bahwa secara umum sarana dan prasarana untuk kegiatan imunisasi sudah tersedia, seperti meja dan kursi untuk pelayanan, tempat cuci tangan, serta alat-alat dasar untuk imunisasi. Namun, terdapat beberapa kendala yang dihadapi, yaitu lokasi posyandu yang masih menumpang di rumah warga sehingga peralatan posyandu harus di bawa oleh kader tentunya keadaan ini menghambat berlangsungnya kegiatan imunisasi, dan ada juga ukuran posyandu yang kecil dengan capaian imunisasi yang banyak sehingga membuat ibu bayi yang datang tidak betah sehingga jadi alasan oleh orang tua untuk tidak datang ke posyandu untuk imunisasi anak. Dengan demikian, meskipun terdapat beberapa keterbatasan sarana dan prasarana, kegiatan imunisasi di Posyandu tetap dapat berjalan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada dan berkoordinasi dengan puskesmas setempat, hal ini terlihat dari kutipan hasil wawancara di bawah ini.

“...kalau untuk imunisasi mulai dari vaksin dan vaksin carier kemudian box vaksin semuanya tidak ada permasalahan, sarana prasarana juga tidak ada masalah, kalau temuan masalah posyandu yang masih menumpang di rumah warga, jika ada anggaran atau lokasi yang memadai kita usahakan cari anggaran untuk membuatnya, kalau leaflet dan browser edukasi biasanya kita memang mencetaknya 1 kali 2 tahun jadi kadang bisa habis, itu yang dari kami ada tapi Puskesmas jaga ada mencetak...”(IF 1)

“...sejauh ini sarana dan prasarana untuk imunisasi secara umum telah terpenuhi sesuai standar, termasuk ketersediaan vaksin dan alat pendukung. Namun, terdapat beberapa

keterbatasan yang memengaruhi minat masyarakat, seperti kondisi Posyandu yang terlalu padat dan ramai, terutama setelah integrasi layanan. Hal ini membuat sebagian ibu enggan membawa anaknya untuk imunisasi. Sementara itu, fasilitas seperti browser hanya tersedia di Puskesmas dan PUSTU, tidak di Posyandu ...” (IF 2)

“...untuk sarana prasarana seperti obat-obatan, vaksin, dan perlengkapan imunisasi tahun ini sudah memadai. Tahun lalu sempat ada kekurangan vaksin, tapi sekarang stok di Gudang Obat sudah cukup. Karena cakupan imunisasi masih rendah, pemakaian vaksin jadi sedikit sehingga stok masih banyak. Di Posyandu, alat timbangan dan pengukur tinggi badan sudah tersedia di semua tempat. Yang masih kurang adalah fasilitas Posyandu yang menumpang di rumah masyarakat karena lokasinya tersebar di banyak tempat. ...” (IF 3)

“...kami di puskesmas untuk sarana prasarana sudah lengkap untuk kegiatan posyandu atau imunisasi tidak ada kekurangan obat atau vaksin, kalau masalah untuk fasilitas promosi di Posyandu saja juga bisa ...” (IF 4)

“...untuk sarana prasarana dalam program imunisasi sudah tidak ada lagi kendala...” (IF 5)

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara semi terstruktur tentang sarana prasarana pada kegiatan program imunisasi di Kota Solok, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 19 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang sarana dan prasarana pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Sarana Prasarana	a. Untuk vaksin dan vaksin carier kemudian box vaksin semuanya tidak ada permasalahan, sarana prasarana juga tidak ada masalah, untuk posyandu baru mencari anggaran, dan leaflet	Berdasarkan temuan yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana penunjang program imunisasi secara umum telah memadai, dengan ketersediaan vaksin, alat-alat pendukung, dan obat-obatan yang mencukupi. Kemudian posyandu yang

Topik	Jawaban	Kesimpulan
	edukasi cetaknya 1 x 2 tahun, brosur ada di Puskesmas, Pustu, dan Posyandu (IF 1)	masih menumpang dinas kesehatan masih mencari pendanaan untuk pembangunan, untuk leaflet dan brosur di Puskesmas,
b.	Sarana prasarana baik, sudah terpenuhi, tapi belum representative karena kegiatan imunisasi terintegrasi, jadi rame brosur ada di Puskesmas, Pustu, dan Posyandu (IF 2)	Pustu dan Posyandu Sebagian ada yang mencetak juga sering habis.
c.	Obat-obatan, vaksin, peralatan sudah memadai, tahun lalu sempat kekurangan vaksin, tapi ada posyandu yang masih menumpang di rumah warga (IF 3)	
d.	Sarana prasaran lengkap, tidak ada kurang vaksin dan obat (IF 4)	
e.	Untuk sarana prasarana tidak ada kendala (IF 5)	

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap sarana prasarana dalam kegiatan imunisasi dasar di Kota Solok dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana sudah terpenuhi dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5. 20 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang sarana prasarana pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Sarana prasaran	Sarana prasarana di posyandu ada yang memiliki ruang bermain dan tidak, untuk posyandu	Berdasarkan temuan yang diperoleh, disimpulkan sarana dan prasarana penunjang	Berdasarkan analisis triangulasi, dapat disimpulkan bahwa meskipun sarana prasarana penunjang imunisasi seperti vaksin, obat, dan

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
	ada beberapa yang masih di rumah warga kegiatan posyandu, untuk peralatan dan obat beserta vaksin semua sudah tercukupi, kegiatan posyandu karena terintegrasi dari posyandu bayi, balita dan lansia, di beberapa posyandu terlalu ramai pada antrian, sedangkan petugas imunisasi 2 orang dan beberapa kader jadi, tapi di beberapa posyandu juga sepi yang datang satu satu	imunisasi secara umum telah memadai, dengan ketersediaan vaksin, alat-alat pendukung, dan obat-obatan yang mencukupi. Kemudian posyandu yang masih menumpang dinas kesehatan masih mencari pendanaan untuk pembangunan, di leaflet dan browsur di Puskesmas, Pustu dan Posyandu Sebagian ada yang mencetak juga sering habis.	peralatan telah memadai, pelayanan posyandu masih menghadapi beberapa tantangan, seperti ketidakmerataan kunjungan masyarakat—ada yang sangat ramai hingga menimbulkan antrian panjang sementara lainnya sepi—yang dipengaruhi oleh keterbatasan petugas imunisasi (hanya dua orang) dan kurang optimalnya distribusi informasi. Selain itu, beberapa posyandu masih menumpang di rumah warga karena belum memiliki gedung sendiri, sementara ketersediaan media promosi seperti brosur dan leaflet tidak selalu mencukupi. Hal ini menunjukkan bahwa meski aspek teknis terpenuhi, faktor sumber daya manusia, infrastruktur, dan sosialisasi masih perlu diperhatikan untuk menciptakan layanan yang merata dan efektif.

Ketersediaan sarana prasarana imunisasi seperti peralatan, obat, dan vaksin di Posyandu telah terpenuhi dengan baik. Namun, kendala utama terletak pada keterbatasan ruang akibat bangunan Posyandu yang kecil, belum memiliki ruang bermain, atau masih menumpang di rumah warga. Faktor non-teknis seperti rendahnya minat masyarakat, Solusi yang dibutuhkan

adalah perbaikan fasilitas fisik Posyandu dan pengaturan jadwal yang lebih optimal untuk meningkatkan partisipasi masyarakat

D. Pendanaan

Pendanaan kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok memiliki keunikan karena menggunakan sistem BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang memberikan kemandirian finansial kepada puskesmas. Berbeda dengan daerah lain yang masih bergantung pada alokasi APBN melalui BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), puskesmas di Kota Solok dapat mengelola pendapatan sendiri dari hasil pelayanan kesehatan untuk mendukung program imunisasi. Sistem BLUD memungkinkan fleksibilitas dalam pengadaan vaksin dan logistik pendukung, biaya operasional kegiatan imunisasi, serta peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan. Meskipun tetap menerima dana BOK dan alokasi APBD karena sistem ini baru berjalan beberapa bulan, pendapatan mandiri BLUD menjadi penopang penting dalam menjamin ketersediaan sarana prasarana imunisasi. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“...karena saat ini sedang efisiensi , kalau kemarin kita kan masih bisa tu mengandalkan dari APBD kemudian BOK untuk bervariasi kegiatan menambahkan cakupan gitu kan, tapi kan sekarang karena efisiensi jadi sangat menurun begitu, termasuk sekarang dari segi temuan sosialisasi di masyarakat. Jadi kita berimbas dari pemerintah untuk tambahan program pada imunisasi dasar lengkap belum ada , untuk pemberian insentif memang bagus tapi kan banyak dana yang di butuhkan jadi kami carikan dulu anggarannya kalo untu itu. Untuk bantuan dana terutama imunisasi dasar lengkap belum pernah ada”(IF 1)

“..untuk di puskesmas nan balimo sendiri masih menggunakan dana yang memang tersedia secara aturan memang untuk perkegiatan imunisasi namun untuk kedepannya kita sudah mencoba untuk merancang, karena puskesmas sudah mulai mendapatkan rambu-rambu hijau pak, jadi sudah ada peraturan dari pemerintah daerah untuk terkait penggunaan dana BLUD

Puskesmas, kami sudah mulai bisa memberdayakan uang masuk kepada Puskesmas jadi salah satunya yang jadi perhatian untuk imunisasi, kalau dana sekarang baru untuk sweeping. Kalau dana bantuan dari luar untuk program IDL belum pernah ada. Kalau untuk pemberian insentif atau sembako juga belum ada karena kan program yang selama ini di acc itu sweeping saja .”(IF 2)

“..untuk pendanaan saat ini sudah bersumber dari dana BLUD, karena kita baru merubah sistem menjadi BLUD jadi Dinas Kesehatan membimbing dan memberikan pengarahan dalam penggunaan dan pemanfaatan dana BLUD., untuk temuan di lapangan kita di puskesmas memang belum mengalokasikan dana untuk pemberian insentif atau bagi-bagi sembako, saya melihat ada kemungkinan besar capaian imunisasi terpenuhi jika di adakan kegiatan itu, untuk meningkatkan sikap ibu dan dukungan keluarga program selama ini baru promosi kesehatan dan konseling di posyandu walau sasaran masih banyak yang tidak datang, ini menjadi PR bagi kami ..” (IF 3)

“...semula puskesmas pendanaan berasal dari APBD dan BOK tapi saat ini sudah BLUD namun karena masih baru jadi masih butuh bimbingan dari Dinkes dalam pengelolaan dana ke program. Belum pernah ada dana bantuan dari luar untuk program IDL. Kalau insentif atau untuk menunjang program IDL memang belum ada nampaknyo dari dulu, nanti kami coba bicarakan di lokmin..” (IF 4)

“...ini baru dari awal tahun kalau untuk pengelolaan pendanaan sudah mulai jadi BLUD Puskesmas untuk program imunisasi adalah kegiatan rutin, untuk masalah yang di temui di lapangan mungkin saat ini belum ada pengajuan untuk program itu, mungkin tahun depan baru mau di ajukan..”,IF 5)

“..untuk sekarang kita sudah BLUD jadi dari Puskemas, kegiatan dari pendanaan yaitu hanya sweeping saja, untuk obat dan vaksin itu program dan pendanaan dari Gudang obat.... Kalau

untuk pendanaan terhadap temuan masalah belum ada, karena harus di bicarakan dulu dengan Kapus.”(IF 6)

“..pendanaan kami sudah BLUD jadi untuk kegiatan berasal dari Puskesmas, untuk pendanaan dalam program imunisasi kami hanya menggunakan untuk kegiatan sweeping mengikuti pemegang program yang dulu..” (IF 7)

“.. untuk pendanaan bersumber dari dana BLUD Puskesmas, tapi kalau untuk pemberian insentif atau penghargaan kami ada memberikan sertifikat IDL yang sudah lengkap, tapi mungkin belum begitu menarik bagi ibu untuk datang ke posyandu , barang kali kalau bagi-bagi sembako untuk ibu yang anaknya sudah penuh IDL bisa menjadi solusi, tapi mungkin untuk pendanaan cukup besar..” (IF 8)

“...kami sudah BLUD tahun ini..untuk kegiatan imunisasi pendanaan pada kegiatan sweeping, untuk peningkatan edukasi atau promosi misal dalam peningkatan dukungan keluarga belum ada, apalagi untuk insentif atau sembako, ndak nampak sumber dananya ,” - IF 9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas disajikan dalam rangkuman sumber terkait pendanaan dalam kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. 21 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pendanaan pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Pendanaan	<p>a. Akibat Efisiensi yang dulu berasal dari APBD dan BOK Sekarang terbatas untuk bervariasi kegiatan jadi berimbang pada kegiatan, dana untuk tambahan program belum ada (F2)</p> <p>b. Pendanaan sudah berasal dari BLUD Puskesmas sekarang berupaya memberdayakan keuangan untuk perhatian imunisasi, dana bantuan belum pernah ada. Program di acc hanya sweeping (IF 2)</p> <p>c. Sistem pendanaan berubah baru awal tahun Pendanaan dari BLUD Puskesmas jd masih butuh pengarahan dalam</p>	<p>perubahan sistem pendanaan dari APBD dan BOK ke BLUD Puskesmas menimbulkan sejumlah tantangan dalam pelaksanaan program imunisasi. Saat ini, pendanaan lebih terfokus pada kegiatan sweeping, sementara alokasi dana untuk insentif, promosi, edukasi, atau dukungan keluarga—seperti pemberian sembako—belum tersedia karena keterbatasan anggaran.</p>

Topik	Jawaban	Kesimpulan
	<p>penggunaan dan pemanfaatan, belum ada alokasi dana untuk pemberian insentif serta untuk perbaikan sikap ibu dan dukungan keluarga. (IF 3)</p> <p>d. Pendanaan dari BLUD Puskesmas saat ini masih butuh bimbingan dalam pemanfaatan keuangan untuk program (IF 4)</p> <p>e. Awal tahun baru BLUD puskesmas dan pendanaan terhadap temuan masalah belum ada pengajuan program (IF 5)</p> <p>f. BLUD puskesmas dengan kegiatan Sweeping, kalau untuk obat dan vaksin dari program gudang obat, pendanaan untuk temuan masalah belum ada, harus di bicarakan dengan kapus (IF 6)</p> <p>g. Sudah BLUD kegiatan Sweeping mengikuti program yang dulu (IF 7)</p> <p>h. Sudah BLUD, untuk insentif dan penghargaan kami sudah beri sertifikat vaksin lengkap tapi belum menarik ibu, barangkali bagi sembako lebih menarik, dana belum ada karena butuh pendanaan besar (IF 8)</p> <p>i. BLUD tahun ini, kegiatan sweeping saja, untuk promosi dan edukasi serta dukungan keluarga apalagi beli sembako belum di ketahui sumber pendanaannya. (IF 9)</p>	<p>Meski BLUD memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan, masih dibutuhkan pengarah lebih lanjut terkait pemanfaatan dana secara efektif. Selain itu, belum ada mekanisme pendanaan khusus untuk menanggapi temuan masalah di lapangan, sehingga inisiatif seperti peningkatan partisipasi ibu atau perbaikan sikap keluarga masih terkendala minimnya sumber pembiayaan.</p>

Berikut matrik triangulasi mengenai pendanaan pada kegiatan imunisasi dasar di Kota Solok berdasarkan telaah dokumen, observasi dan wawancara semi terstruktur dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. 22 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pendanaan pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Pendanaan	<p>Pendanaan berasal dari BLUD Puskesmas tahun ini baru di mulai , kegiatan berupa sweeping, kemudian Obat, peralatan dan vaksin pendanaan</p>	<p>perubahan sistem pendanaan dari APBD dan BOK ke BLUD Puskesmas menimbulkan sejumlah tantangan dalam pelaksanaan program imunisasi. Saat ini, pendanaan lebih terfokus pada kegiatan sweeping, sementara alokasi dana untuk insentif, promosi, edukasi, atau dukungan keluarga—seperti pemberian sembako—belum tersedia karena keterbatasan anggaran. Meski</p>	<p>Hasil triangulasi menunjukkan adanya konsistensi antara informan terkait keterbatasan pendanaan di luar kebutuhan teknis imunisasi. Sumber dana Berdasarkan observasi dan wawancara, dapat dikonfirmasi bahwa</p>

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
	berasal dari Gudang obat. untuk pendanaan diluar hal tersebut tidak ada. untuk peningkatan sikap ibu dengan promosi dan edukasi, serta dukungan keluarga, insentif atau penghargaan,	BLUD memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan, masih dibutuhkan pengarahan lebih lanjut terkait pemanfaatan dana secara efektif. Selain itu, belum ada mekanisme pendanaan khusus untuk menanggapi temuan masalah di lapangan, sehingga inisiatif seperti peningkatan partisipasi ibu atau perbaikan sikap keluarga masih terkendala minimnya sumber pembiayaan.	terjadi perubahan sistem pendanaan imunisasi dari APBD/BOK ke BLUD Puskesmas, dengan alokasi dana terfokus pada kegiatan sweeping, sementara obat dan vaksin tetap bersumber dari Gudang Obat. Untuk temuan masalah di lapangan masih sulit untuk mendapatkan sumber pendanaan terhadap inovasi program untuk menyelesaikan masalah sikap ibu, dukungan keluarga dan pemberian insentif, yang di butuhkan anggaran dana yang sangat besar.

Berdasarkan Tabel diatas, Pendanaan kegiatan imunisasi di puskesmas sebagian besar bersumber dari BLUD, serta didukung oleh gudang obat untuk pengadaan vaksin, obat, dan peralatan. Dahulu, pendanaan juga berasal dulu dari APBD dan BOK, namun saat ini terjadi efisiensi anggaran yang berdampak pada terbatasnya cakupan kegiatan imunisasi. Dana yang tersedia umumnya hanya mencakup pelaksanaan teknis seperti sweeping, sementara kebutuhan pendanaan untuk peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL), seperti insentif kader atau penghargaan, belum terpenuhi karena keterbatasan anggaran. Triangulasi informasi dari berbagai informan menunjukkan bahwa permasalahan utama bukan pada ketersediaan logistik imunisasi, melainkan pada belum adanya alokasi dana untuk strategi pendukung peningkatan IDL secara berkelanjutan. Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian khusus dalam perencanaan dan penguatan pendanaan yang lebih komprehensif agar program imunisasi dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

Pengaturan BLUD untuk puskesmas mengacu pada Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas (Pasal 54-56) dan PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD, yang memberikan fleksibilitas pengelolaan keuangan dengan prinsip efisiensi dan akuntabilitas. Kebijakan ini diperkuat oleh Permendagri No. 64 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembentukan BLUD, yang memungkinkan puskesmas menggunakan pendapatan mandiri untuk meningkatkan pelayanan, termasuk imunisasi.

5.3.3 Komponen Proses

Komponen proses kegiatan imunisasi dasar lengkap di posyandu sebagai berikut :

A. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan bahwa perencanaan imunisasi merupakan program yang sudah berjalan sejak lama merupakan kegiatan rutin, yang kegiatan ini terjadwal pada minggu, Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan :

“...Rencana Usulan Kegiatan (RUK) untuk 2025 disusun dua tahun sebelumnya berdasarkan masalah di 2023. Setelah melalui pembahasan di Musrenbang tingkat kecamatan pada 2024, baru akan ditetapkan dalam DPA 2025. Kegiatan yang diusulkan dalam RUK saat ini hanya sweeping. Program lain seperti konseling untuk perubahan sikap ibu, peningkatan dukungan keluarga, atau pemberian sembako belum diusulkan sama sekali. Untuk konseling sendiri sebenarnya sudah termasuk dalam kegiatan Posyandu, dimana kami menyediakan waktu khusus bagi orang tua bayi yang ingin berkonsultasi...”(IF 6)

“...untuk perencanaan kita dari RUK dulu baru nanti kalo acc, tapi karena kegiatan udah rutin jadi udah pasti acc, nanti baru bikin jadwal kegiatan rutin dalam tahunan...untuk permasalahan yang terjadi di lapangan tentu tahun ini baru akan di rencanakan tapi lihat anggaran dulu ”(IF 7)

“...kita untuk perencanaan kegiatan kan harus dari usulan dari RUK kegiatannya berisi kegiatan sweeping ...”(IF 8)

“...pakai Rencana Usulan Kegiatan dulu bang, yang untuk temuan masalah belum ada kami bisa ajukan selama ini kami hanya sampaikan di lokmin...”(IF 9)

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara semi terstruktur tentang perencanaan pada kegiatan program imunisasi di Kota Solok, dapat dilihat pada tabel berikut ini:.

Tabel 5. 23 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang Perencanaan pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Perencanaan	<p>a. Perencanaan di ajukan dengan RUK di musrebang, belum ada mengajukan program terhadap peningkatan sikap, dukungan keluarga dan pemberian insentif (IF 6)</p> <p>b. Perencanaan dari RUK untuk yang masalah di lapangan baru akan di ajukan akhir tahun nanti melihat anggaran apakah ada (IF 7)</p> <p>c. Berasal dari RUK berupa kegiatan Sweeping (IF 8)</p> <p>d. Pakai RUK yang lama untuk temuan masalah baru belum ada di ajukan (IF 9)</p>	<p>Berdasarkan data yang terkumpul, dapat disimpulkan bahwa perencanaan kegiatan imunisasi disusun melalui mekanisme Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang). Proses perencanaan ini bersifat partisipatif dan terstruktur, dengan RUK sebagai dasar pengajuan kegiatan. Namun untuk temuan masalah di lapangan sikap, dukungan keluarga dan pemberian insentif dari dulu belum ada di lakukan karena melihat ketersediaan dana</p>

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap perencanaan di Puskesmas Kota Solok dapat disimpulkan bahwa Proses perencanaan kegiatan di puskesmas diawali dengan

penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). Dari hasil observasi dan wawancara tentang perencanaan di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 5. 19 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Perencanaan pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Perencanaan	Ada dokumen Rencana Usulan Kegiatan sebagai dokumen kegiatan perencanaan, kegiatan di RUK yaitu imunisasi upaya peningkatan IDL, tapi tidak ada penanganan khusus dalam sikap, keluarga dan pemberian insentif	Berdasarkan data yang terkumpul, dapat disimpulkan bahwa perencanaan kegiatan imunisasi disusun melalui mekanisme Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang diajukan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang). Proses perencanaan ini bersifat partisipatif dan terstruktur, dengan RUK sebagai dasar pengajuan kegiatan. Namun untuk temuan masalah di lapangan sikap, dukungan keluarga dan pemberian insentif dari dulu belum ada di lakukan karena melihat ketersediaan dana	Berdasarkan observasi dan wawancara, dapat dikonfirmasi bahwa perencanaan kegiatan imunisasi menggunakan RUK melalui mekanisme Musrenbang, dengan fokus utama pada sweeping untuk meningkatkan IDL. Namun, triangulasi mengungkap tiga kelemahan mendasar: (1) pendekatan masih terbatas pada aspek teknis tanpa intervensi perubahan perilaku, (2) tidak adanya komponen insentif dalam perencanaan, dan (3) kurangnya strategi untuk memperkuat dukungan keluarga. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sistem perencanaan terstruktur, diperlukan pendekatan lebih holistik yang mencakup aspek teknis dan non-teknis secara terintegrasi untuk mencapai efektivitas program yang optimal.

Disimpulkan bahwa perencanaan kegiatan imunisasi di wilayah penelitian sangat bergantung pada mekanisme formal melalui dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK), yang disusun dua tahun sebelum pelaksanaan berdasarkan permasalahan pada tahun sebelumnya.

Proses penyusunan RUK dilakukan secara berjenjang, mulai dari pengusulan di tingkat puskesmas hingga pembahasan dalam musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang) tingkat kecamatan, sebelum akhirnya disahkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

Meskipun RUK telah mencantumkan kegiatan sweeping imunisasi sebagai strategi peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL), namun substansi perencanaan cenderung bersifat teknis dan belum menyentuh aspek-aspek penting lainnya terhadap permasalahan yang di temukan di masyarakat seperti sifat ibu yang tidak mengetahui bahaya anak terkena penyakit jika tidak di imunisasi, dukungan keluarga yang sangat rendahnya keluarga meningkatkan tentang jadwal imunisasi serta belum adanya pemberian insentif yang juga berkontribusi terhadap rendahnya cakupan IDL,. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan perencanaan yang ada belum bersifat holistik dan belum sepenuhnya mampu menjawab tantangan di lapangan yang bersifat dinamis dan multidimensi.

Dengan demikian, diperlukan penguatan sistem perencanaan imunisasi yang tidak hanya berfokus pada pelaksanaan teknis, tetapi juga memperhatikan intervensi promotif dan preventif, termasuk pendidikan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemberian insentif. Hal ini penting untuk menciptakan strategi peningkatan cakupan IDL yang lebih komprehensif, efektif, dan berkelanjutan dalam menghadapi berbagai determinan sosial dan perilaku yang turut memengaruhi keberhasilan program imunisasi.

B. Pergerakan

Tahap pergerakan merupakan fase kritis yang menjembatani perencanaan dengan pelaksanaan, di mana seluruh sumber daya dimobilisasi untuk memastikan kegiatan dapat dioperasikan dengan lancar. Pada tahap ini, puskesmas melakukan alokasi dan penyaluran anggaran sesuai kegiatan, menyiapkan logistik seperti obat, vaksin, dan alat kesehatan, serta

mengorganisir tenaga pelaksana melalui pembagian tugas terstruktur. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan:

“... Kami menyiapkan perlengkapan puskesmas dulu pak, vaksin, tas perlengkapan Imunisasi, nanti petugas yang sudah di tunjuk atau Pembina posyandu akan membawa vaksin dan perlengkapan lain dari Puskesmas ke Posyandu, biasanya untuk kendaraan pake kendaraan pribadi kecuali kalau ada program khusus baru pakai mobil...” (IF 6)

“...ambil perlengkapan imunisasi di Puskesmas baru di bawa oleh Pembina posyandu ke lokasi posyandu, rata rata pakai kendaraan pribadi untuk kegiatan kami ...” (IF 7)

“...vaksin ambilnya di puskesmas berserta alat lainnya nanti didistribusikan dr puskesmas, untuk kendaraan pake kendaraan masing, yang ambil biasanya pembina posyandu kalo nga di titip ke petugas lain...” (IF 8)

“...kalau ke posyandu untuk imunisasi pembina posyandu menjemput vaksin ke Puskesmas nanti kalo udah selesai di antar lagi ke Puskesmas...” (IF 9)

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara semi terstruktur tentang Pergerakan pada kegiatan program imunisasi di Kota Solok, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 25 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pergerakan pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Pergerakan	<p>a. Perlengkapan imunisasi di bawa oleh petugas imunisasi dengan Kendaraan pribadi motor dan kadang mobil jika ada khusus program (IF 6)</p> <p>b. Pembina posyandu membawa perlengkapan dengan kendaraan pribadi (IF 7)</p>	<p>Sistem distribusi perlengkapan dan vaksin imunisasi saat ini mengandalkan kendaraan pribadi petugas (terutama motor), dengan pembina posyandu bertugas menjemput dan mengembalikan vaksin ke puskesmas. Pola ini menunjukkan ketergantungan</p>

Topik	Jawaban	Kesimpulan
c.	Vaksin di ambil di puskesmas dan di bawa oleh Pembina posyandu dngan kendaraan motor pribadi (IF 8)	tinggi pada inisiatif individu petugas tanpa dukungan sarana transportasi resmi, berpotensi memengaruhi
d.	Untuk vaksin Pembina posyandu jemput ke puskesmas kalau sudah selesai antar lagi ke puskesmas (IF 9)	efisiensi dan keamanan rantai dingin vaksin

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap pergerakan di Puskesmas Kota Solok dapat disimpulkan bahwa Proses pergerakan kegiatan di puskesmas mengambil vaksin dan perlengkapan lain ke Puskesmas dan di bawa oleh petugas Puskesmas yang di tunjuk untuk kegiatan di Posyandu. proses pengambilan dan pengembalian vaksin memerlukan koordinasi yang baik untuk menghindari keterlambatan atau kesalahan distribusi. Oleh karena itu, perlu adanya penguatan sistem logistik, seperti penyediaan transportasi resmi oleh Puskesmas dan penerapan sistem pencatatan yang lebih akuntabel, guna memastikan kelancaran dan keberlanjutan program imunisasi di Posyandu. Dari hasil obervasi dan wawancara tentang perencanaan di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 5. 26 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pergerakan pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Pergerakan	Vaksin, obat-obatan dan perlengkapan kecil untuk Imunisasi di bawa oleh petugas dari Puskesmas, petugas lebih banyak berkendaraan motor, setelah kegiatan imunisasi selesai perlengkapan di antar kembali ke puskesmas.	Sistem distribusi perlengkapan dan vaksin imunisasi saat ini mengandalkan kendaraan pribadi petugas (terutama motor), dengan pembina posyandu bertugas menjemput dan mengembalikan vaksin ke puskesmas. Pola ini menunjukkan ketergantungan tinggi pada inisiatif individu petugas tanpa dukungan sarana transportasi resmi,	Proses pergerakan logistik imunisasi di tingkat puskesmas dan posyandu telah dianalisis melalui pendekatan triangulasi yang mengintegrasikan berbagai sumber data dan metode. Hasil wawancara dengan petugas secara konsisten menunjukkan bahwa pengambilan vaksin, obat, dan peralatan dilakukan secara mandiri oleh petugas posyandu ke puskesmas, dengan menggunakan kendaraan pribadi sebagai moda transportasi utama

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
		berpotensi memengaruhi efisiensi dan keamanan rantai dingin vaksin	

Dari hasil observasi dan wawancara tentang pergerakan atau mobilisasi kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok dapat disimpulkan tidak ada masalah dalam pergerakan atau mobilitas kegiatan, karena tenaga kesehatan yang ditugaskan di posyandu dan pembina posyandu sudah membawa vaksin, obat-obatan dan perlengkapan imunisasi dari Puskesmas ke Posyandu jadi pada tahap ini tidak ada masalah yang ditemui.

C. Pelaksanaan

Proses Pelaksanaan kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok mulai dari pendaftaran hingga peserta pulang, pelaksanaan imunisasi di Kota Solok cakupannya masih sangat rendah dengan beberapa faktor yang terjadi di lapangan, berikut kutipan hasil wawancara mendalam dengan informan :

“(masalah)..kalau untuk masyarakat kan alah turun dulu jadi memang dari segi imunisasi lebih banyak pertimbangan masyarakat untuk indak imunisasi, karena memang ada berita-berita hoak tentang imunisasi, yang pertama mungkin tentang apo namonyo itu dari isu isu yang keluar halal haram gitu kan, beko ado nan dari KIPInyo paska imunisasi, kemudian lebih dominan juo sikap kepala keluarga lai , apolai suami kadang anaknyo damam inyo ndak namuah lai, DPT pertama sajo, cukuik DPT pertama se. DPT kaduo ambo indak usah se lah lai, kemudian untuk itu yang tadi yang di berikan reward di Dinas Kesehatan sendiri, mungkin masing-masing Puskesmas ado trik-triknyo masing-masing, yang pertama mungkin adonyo sertifikasi imunisasi lengkap, itu memang harus soalnyo memang sedang di gebyarkan tahun 2016 untuk adonyo bayi yang IDL harus di agiah sertifikat, sertifikat ko gunonyo ma urus sakolah, tapi untuk insentif-insentif tu kan memang pendanaan kito untuk itu memang indak

ado dimasuakkan, tu ndak lo ado tampek kama ka di ambiakkan, karena memang pendanaan awak terbatas, kalau itu kan terlalu banyak gitu kan, dari cakupan awak setahun 1500 an bayi, a itu yang beko ka awak agiah , sakali inyo imunisasi se beko aa beko nyo minta lo itukan untuk sagalo macam, imunisasi itu namonyo banyak kan ... (IF 1)”

“..Pelaksanaan imunisasi dasar lengkap dilakukan rutin setiap minggu ke-2 tiap bulan, dengan penyesuaian jika ada hari libur. Jadwal dikomunikasikan melalui WhatsApp/telepon ke bidan desa, yang kemudian menyebarkan informasi via grup daerah masing-masing. Kader mengingatkan 3 hari dan 1 hari sebelum pelaksanaan, namun keluarga umumnya tidak mengetahui jadwal ini. Meski telah ada konsultasi dan promosi kesehatan, masih ada ibu yang tidak memahami risiko penyakit akibat tidak imunisasi, terutama yang tidak pernah datang. Untuk insentif, belum bisa diberikan karena keterbatasan anggaran - bahkan untuk PMT (Pemberian Makanan Tambahan) saja tidak mencukupi...” (IF 6)

“..Kita melaksanakan kegiatan imunisasi secara rutin melalui Posyandu terintegrasi yang menggabungkan layanan untuk balita dan lansia. Di lapangan, banyak bayi dan balita datang sekitar jam 12 siang dengan alasan menghindari keramaian lansia, padahal kita siap melayani semua. Masalah yang kita temui adalah masih ada ibu yang tidak paham risiko tidak imunisasi—meski kita sudah berikan edukasi sebelum vaksinasi, tapi sulit menjangkau ibu yang sama sekali tidak mau datang. Bahkan ada kasus orang tua hanya datang untuk menimbang berat badan lalu pulang tanpa mau imunisasi, meski sudah kita berikan penyuluhan. Untuk dukungan keluarga, informasi jadwal hanya tersebar di grup WA ibu-ibu, sehingga keluarga besar sering tidak tahu dan tidak mengingatkan. Kita sebenarnya punya rencana memberikan sertifikat sebagai insentif, tapi untuk sembako belum memungkinkan karena keterbatasan dana...” (IF 7)

“...kami untuk pelaksanaan rutin tiap minggu kedua tiap bulan bang. Pelaksanaan di semua posyandu dalam satu minggu itu bg..”(IF 8)

“...awal kegiatan saya kan di Puskesmas menyiapkan vaksin untuk kebutuhan vaksin yang akan di pakai besok, melihat dari laporan bulan lalu yang telah imunisasi dan sasaran jadi di siapkan dulu disini dari pagi, nanti Pembina posyandu kan membawakan box vaksin dan peralatan juga yang di posyandu lain dengan petugas yang di tunjuk juga membawa perlengkapan nanti kegiatan posyandu itu setengah harian lebih lah pak

(masalah) kalau masalah itu sama dengan temuan di lapangan artinya temuan ini manjadi faktor pendukung yang dan meyakinkan permasalahan di lapangan, kemarin beberapa peneliti juga melakukan penelitian dan temuannya sama, jadi tentu kami akan mencoba membicarakan dengan pimpinan bahwa masalah ini memang tidak menonjol tapi inilah masalah sebenarnya di lapangan, masalah ini dari dulu dari sikap ibu dan dukungan keluarga menjadi alasan yang sudah tidak aneh di dengar, yang orang tua bilang, tidak boleh lah karena suami, tidak boleh lah karena orang tua, tapi kalau untuk pemberian insentif atau penghargaan kami ada memberikan sertifikat IDL yang sudah lengkap, tapi mungkin belum begitu menarik bagi ibu untuk datang ke posyandu , barang kali kalau bagi-bagi sembako untuk ibu yang anaknya sudah penuh IDL bisa menjadi solusi, tapi mungkin untuk pendanaan cukup besar . nanti kami bicarakan dulu, apakah bisa di carikan dana untuk itu, kalau saya setuju dengan ide itu...”(IF 9)

“...jadwal imunisasi kan sudah rutin tiap bulan yaitu di minggu kedua tapi nanti koordinator posyandu dari Puskesmas akan memberitahukan jadwalnya di minggu pertama kepada bidan pustu kemudian kami teruskan kepada kader dan group Wa imunisasi di wilayah kerja kami, nanti ibu yang memiliki bayi akan di beritahukan dan yang tahu tentu ibu bayi tadi. Biasanya di minggu pertama kami kasih tahu jadwalnya. Sejauh ini pelaksanaan imunisasi berjalan

lancar tapi ya capaian kami tidak memenuhi target soalnya masih banyak yang menolak imunisasi dan tidak datang ke posyandu jadi kami sweeping pun Sebagian saja yang mau anaknya di imunisasi.. masalah itu memang menjadi PR buat kami , seperti yang bapak bilang sikap ibu memang sudah kami rubah, padahal kami sudah kasih konseling dan penyuluhan tapi ibu bayi masih sepele saja menganggap tidak masalah kalo anak tidak imunisasi, karena mereka mendapatkan informasi dari kerabat dan juga ada tetangga yang anaknya tidak pernah imunisasi tidak ada masalah, jadi akhirnya mereka juga ikut tidak mau imunisasi anaknya...”(F 10).

“...kalau pelaksanaan posyandu itu di minggu ke dua tiap bulan, jadi jadwalnya dari puskesmas jika ada perubahan atau tanggal pasnya lah, dari koordinator imunisasi nanti di sampaikan juga oleh Pembina posyandu dan infonya di group wa, disitu ada bidan pustu, kader dan juga sasaran peserta posyandu bayi dan balita. Nanti di bantu juga 2 hari sebelum posyandu kader mengingatkan lagi kan. Agar di suruh datang ke posyandu. Selama ini posyandu kalo bayi dan balita masih sepi jarang yang datang makanya capaian kami ndak pernah sampai. Itu sama dimana mana bang udah kami sweeping , konseling juga promosi kesehatan, tapi lebih susah itu yang ndak pernah mau datang sama sekali, jadi nga bisa di kasih tahu apa-apa. Kalau untuk proram lain kami kan menjalani itu orang di Puskesmas yang bikin program..”(IF 11)

“...untuk jadwal imunisasi dari Puskesmas kami dapat jadwalnya, tanggal pastinya karena ini kan jadwal rutin tetap di jalankan kadang mundur atau maju kalo ada almanak merah, tapi semuanya koordinator imunisasi yang buat jadwal tiap bulan. Kami menerima saja, kalau sudah dapat baru di teruskan ke group wa posyandu di sana ada peserta posyandu, nanti kader juga kasih tahu atau mengingatkanlah. Kalo masalah iya nga pernah tercapai capaian imunisasi sejak covid lah , semua udah tahu ntah dari mana sumber lihat di Hp isu-isu hoaks, malah lebih percaya informasi di hp dari pada kami yang jelaskan, kalo sikap sulit di rumbah

kalo dukungan keluarga iya karena informasi hoaks jadi keluarga juga tidak mendukung imunisasi, ...”(IF 12)

“...jadwal kami di beritahu dari puskesmas dari koordinator imunisasi dan Pembina posyandu, di minggu kedua kegiatannya, nanti jadwal di sampaikan ke peserta posyandu melalui wa group. Pelaksanaan kegiatan berjalan lancar karena sudah rutin tiap bulan tapi untuk cakupan belum terpenuhi juga sampai sekarang. Untuk masalah yang di hadapi sama dari bulan ke bulan, tidak tercapainya cakupan imunisasi karena banyak tidak datang, kalo sikap kita udah konseling dan ada promosi kesehatan, tapi yang datang orangnya itu itu aja, tapi yang nga datang tentu nga dapat informasi mengenai imunisasi. Untuk dukungan keluarga kalau jadwal kan sudah di sampaikan di group tapi karena di group kan ibu bayi saja, kalo suami dan orang tua tentu tidak tahu kalo ibu bayi tadi nga kasih tahu sama suaminya, bisa jadi nga tahu jadinya dan suami tentu nga ada bisa mengingatkan jadwal posyandu, kalau insentif selama ini kita cuma kasih PMT untuk bayi yang sudah di imunisasi , tapi kan dananya terbatas kalo cepat ya dapat tapi kadang yang posyandu sedikit yang datang, kalau ada bagi sembako pasti rame..”(IF 13)

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara semi terstruktur tentang pelaksanaan pada kegiatan program imunisasi di Kota Solok, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 27 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pelaksanaan pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Pelaksanaan	a. Terdapat tiga tantangan utama, penolakan masyarakat akibat isu hoaks (halal/haram, KIPi) dan peran dominan suami yang kerap menghentikan imunisasi saat anak demam, insentif tidak efektif karena hanya mengandalkan sertifikat IDL tanpa dukungan hadiah materiil akibat anggaran terbatas (± 1500 bayi/tahun), kendala operasional seperti penyesuaian jadwal dengan hari libur	Pelaksanaan imunisasi melalui Posyandu menghadapi berbagai tantangan yang berdampak pada rendahnya cakupan imunisasi. Secara umum, kegiatan dilaksanakan setiap minggu kedua bulan dengan jadwal yang disampaikan oleh koordinator

Topik	Jawaban	Kesimpulan
	serta minimnya pendanaan untuk program motivasi (, IF 6)	imunisasi atau Pembina Posyandu melalui grup
b.	Pelayanan imunisasi yang tergabung dengan posyandu terintegrasi menghadapi masalah kerumitan antrian akibat padatnya pengunjung dari berbagai layanan. Bayi dan balita sering datang siang hari sekitar pukul 12.00 dengan alasan menghindari keramaian lansia, meskipun petugas sebenarnya siap melayani kapan pun (IF 7)	WhatsApp, diikuti oleh bidan, kader, dan peserta. Namun, partisipasi masyarakat masih rendah akibat pengaruh isu hoaks terkait kehalalan vaksin atau efek samping (KIPI), ketidakhadiran berulang, serta kurangnya dukungan
c.	Kegiatan pada minggu kedua tiap bulan (IF 8)	keluarga—khususnya dari
d.	Pelaksanaan imunisasi menghadapi berbagai kendala mendasar. Sistem distribusi vaksin masih manual berbasis laporan bulanan yang kurang akurat. Waktu pelayanan posyandu yang singkat (hanya setengah hari) membatasi kualitas layanan. Di masyarakat, penolakan imunisasi masih tinggi akibat sikap negatif orang tua dan pengaruh keluarga (terutama suami) dalam pengambilan keputusan. Insentif berupa sertifikat IDL kurang efektif, sementara rencana pemberian sembako terkendala anggaran. Masalah-masalah struktural ini bersifat kronis dan membutuhkan solusi komprehensif..(IF 9)	suami yang sering memutuskan untuk menghentikan imunisasi jika anak mengalami demam. Selain itu, insentif seperti PMT atau sertifikat IDL dinilai kurang efektif karena keterbatasan anggaran, sementara pembagian sembako terbukti lebih menarik minat masyarakat. Kendala operasional seperti pembagian logistik manual, waktu pelayanan terbatas, dan antrian padat juga memengaruhi kualitas layanan. Upaya
e.	Kegiatan pada minggu kedua, dari koordinator imunisasi ke bidan kemudian di sebarakan ke group wa posyandu, untuk masalah orang tua terdampak isu hoaks sehingga tidak peduli dengan resiko anak jika tidak di imunisasi, keluarga juga tidak mendukung karena isi hoaks yang beredar dan dari kerabat dan tetangga yang tidak imunisasi tetap baik baik saja (IF 10).	promosi kesehatan dan konseling belum maksimal karena sasaran yang tidak datang tidak mendapatkan edukasi, sehingga diperlukan strategi lebih inovatif untuk meningkatkan kesadaran dan kehadiran masyarakat dalam program imunisasi.
f.	Pelaksanaan Posyandu dilakukan setiap minggu kedua bulan dengan jadwal yang disampaikan oleh koordinator imunisasi atau Pembina Posyandu melalui grup WhatsApp, diikuti oleh bidan Pustu, kader, dan peserta (bayi/balita). Kader juga membantu mengingatkan dua hari sebelum kegiatan. Namun, partisipasi bayi dan balita masih rendah meski telah dilakukan sweeping, konseling, dan promosi kesehatan, sehingga capaian tidak tercapai. Beberapa sasaran bahkan tidak pernah datang, menyulitkan pemberian edukasi (IF 11).	
g.	Jadwal imunisasi ditetapkan bulanan oleh koordinator Puskesmas dengan fleksibilitas penyesuaian hari libur. Informasi disebarakan via grup WhatsApp Posyandu dan diingatkan oleh kader. Namun, capaian imunisasi belum	

Topik	Jawaban	Kesimpulan
	<p>pulih pasca pandemi akibat pengaruh kuat hoaks media sosial yang lebih dipercaya masyarakat daripada penjelasan petugas kesehatan. Dukungan keluarga juga melemah karena ketakutan yang ditimbulkan hoaks tersebut (IF 12)</p> <p>h. Pelaksanaan Posyandu berjalan rutin setiap minggu kedua dengan jadwal yang disampaikan melalui koordinator imunisasi dan grup WhatsApp. Namun, cakupan imunisasi masih rendah karena banyak sasaran tidak hadir meski sudah ada konseling dan promosi kesehatan. Masalah utamanya adalah ketidakhadiran berulang peserta yang menyebabkan mereka tidak mendapat informasi imunisasi. Dukungan keluarga juga kurang karena jadwal hanya tersebar di grup WhatsApp ibu-ibu, sehingga suami atau orang tua tidak tahu. Insentif seperti PMT hanya diberikan untuk bayi yang diimunisasi, tapi keterbatasan dana membuat distribusinya tidak merata. Peserta lebih antusias jika ada sembako, menunjukkan motivasi eksternal masih berpengaruh (IF 13)</p>	

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap kegiatan di Puskesmas Kota Solok dapat disimpulkan bahwa Proses pelaksanaan dilakukan pada minggu ke dua tiap bulannya karena sistem integrasi posyandu dari bayi, balita dan lansia. Dari hasil observasi dan wawancara tentang pelaksanaan di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 5. 20 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pelaksanaan pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Pelaksanaan	Pada pelaksanaan kegiatan sudah berlangsung dari pagi, kegiatan posyandu saat ini terintegrasi yang di hadiri oleh bayi, balita, dan lansia, karena posyandu rame jadi orang tua bayi ada yang malas membawa bayinya ke posyandu karena ramai dan antri sehingga nanti bayi bisa rewel, makanya ada yang datang untuk imunisasi dasar	Pelaksanaan imunisasi melalui Posyandu menghadapi berbagai tantangan yang berdampak pada rendahnya cakupan imunisasi. Secara umum, kegiatan dilaksanakan setiap minggu kedua bulan dengan jadwal yang disampaikan oleh koordinator imunisasi atau Pembina Posyandu melalui grup WhatsApp, diikuti oleh bidan, kader,	Hasil triangulasi dari berbagai sumber menguatkan bahwa permasalahan utama terletak pada aspek sosio-kultural masyarakat seperti sikap, kepercayaan, serta dukungan keluarga, bukan pada ketersediaan layanan atau kesiapan tenaga kesehatan. Dengan

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
	<p>lengkap datannya siang hari jam 11 ke atas, pada pelaksanaan banyak yang tidak datang apalagi imunisasi bayi orang tua tidak suka kalau anaknya demam dan rewel tapi jika terkena KIPI pada vaksin DPT sering membuat orang tua malas membawa anaknya karena efek KIPI terjadi pembengkakan dan terkadang bernanah atau efek lain, begitu juga isu hoaks mengenai vaksin yaitu mengenai haramnya vaksin dari babi. Untuk kegiatan selain posyandu ada juga program sweeping yaitu menemui orang tua dor to dor untuk datang vaksin walau masih saja ada penolakan. Ide mengenai pemberian sembako ada muncul tapi dana tidak ada</p>	<p>dan peserta. Namun, partisipasi masyarakat masih rendah akibat pengaruh isu hoaks terkait kehalalan vaksin atau efek samping (KIPI), ketidakhadiran berulang, serta kurangnya dukungan keluarga—khususnya dari suami yang sering memutuskan untuk menghentikan imunisasi jika anak mengalami demam. Selain itu, insentif seperti PMT atau sertifikat IDL dinilai kurang efektif karena keterbatasan anggaran, sementara pembagian sembako terbukti lebih menarik minat masyarakat. Kendala operasional seperti pembagian logistik manual, waktu pelayanan terbatas, dan antrian padat juga memengaruhi kualitas layanan. Upaya promosi kesehatan dan konseling belum maksimal karena sasaran yang tidak datang tidak mendapatkan edukasi, sehingga diperlukan strategi lebih inovatif untuk meningkatkan kesadaran dan kehadiran masyarakat dalam program imunisasi.</p>	<p>demikian, solusi yang disarankan sebaiknya lebih menitikberatkan pada pendekatan edukatif, perubahan perilaku, serta strategi promosi kesehatan yang kreatif dan berkelanjutan</p>

Berdasarkan Rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok bukan disebabkan oleh kurangnya fasilitas atau upaya dari petugas kesehatan, melainkan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan psikologis masyarakat. Dukungan keluarga yang minim, terutama dari suami atau orang tua, persepsi negatif terhadap imunisasi yang diperparah oleh hoaks dan kekhawatiran terhadap KIPI, serta kurangnya insentif yang menarik, menjadi hambatan utama. Meskipun layanan posyandu sudah berjalan rutin dan petugas aktif melakukan sweeping, partisipasi masyarakat masih rendah karena kurangnya kesadaran, ketakutan berlebih, dan pola perilaku seperti datang di luar waktu layanan. Oleh karena itu,

intervensi yang efektif harus difokuskan pada pendekatan edukatif, pelibatan tokoh masyarakat, serta strategi komunikasi yang mampu mengubah persepsi dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi.

Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat diketahui bagaimana pengawasan program imunisasi dasar yang dilakukan di Kota Solok walau tidak memiliki jadwal tetap tapi kegiatan ini rutin dilakukan tiap bulannya. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“...coba bicarakan dulu dengan lini Puskesmas, jika misalkan ada reward untuk hal tersebut, tentu di carikan dimana kita bisa masukan dana tersebut, apakah memang di data IDL, baduta lengkap misalno kan , ado sertifikasi baru bisa dapatkan reward atau baa mungkin bisa di sampaikan memang hal tertinggi dari peningkatan cakupan, nanti di bicarakan hal tentang hal tersebut...”(IF 1)

“... pengawasan ada dilakukan oleh Dinas tiap bulannya, Dinas biasanya memberikan informasi berupa yang sudah memberikan laporan dan entrian di aplikasi, untuk melihat entrian mana yang belum dan itu langsung datang ke posyandu...” (IF 6)

“... pengawasan di sini lebih kearah memberikan informasi mengenai laporan yang belum lengkap dan entrian yang belum lengkap jadi dinas memberitahukan itu agar dilengkapi laporan bulan ini gitu...”(IF 7)

“...ada kita di berikan seperti pengawasan kadang orang Dinas Kesehatan turun ke Posyandu walau tidak terjadwal tapi tiap bulan ada...”(IF 8)

(masalah) “..rangkai dari evaluasi program harus lebih melihat sisi tersebut selama ini kan kita melihat buku laporan kohort atau entrian data saja yang di bahas dimana yang belum

entri yang di suruh entri atau yang belum melapor itu saja, kan seharusnya tentang permasalahan ibu bersikap negatif terhadap imunisasi harus di coba alternatif lain agar bisa berubah pemikiriannya, begitu juga dengan dukungan keluarga, kenapa gara-gara KIPI suami atau orang tua malah tidak mendukung imunisasi lagi, dimana seharusnya, kalau gara2 ganti produsen vaksin yang sudah lama saja biar tidak ada KIPI terjadi setelah imunisasi, gitu kan...”(IF 9)

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara semi terstruktur tentang Pengawasan pada kegiatan program imunisasi di Kota Solok, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 29 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pengawasan pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Pengawasan	<p>a. Pengusulan reward akan di bicarakan dulu dan di carikan sumber dana (IF 1)</p> <p>b. Pengawasan dari dinas berupa laporan dan entrian, laporan berupa pelengkapan laporan (IF 6)</p> <p>c. laporan yang belum lengkap dan entrian yang belum lengkap oleh dinas (IF 7)</p> <p>d. setelah kegiatan posyandu laporan di sampaikan ke dinas berupa laporan dan entrian online</p>	<p>Pelaksanaan program imunisasi melibatkan mekanisme pengawasan melalui laporan dan entri data oleh dinas kesehatan, meskipun masih terdapat kendala kelengkapan laporan dan entri data yang belum optimal. Setiap kegiatan posyandu wajib menyampaikan laporan ke dinas, baik secara fisik maupun online. Sementara itu, usulan reward sebagai bentuk insentif masih dalam tahap pembahasan untuk mencari sumber pendanaan yang memadai. Temuan ini menunjukkan perlunya perbaikan sistem pelaporan dan komitmen pendanaan untuk meningkatkan akuntabilitas dan motivasi partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.</p>

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap pengawasan pada kegiatan di Puskesmas Kota Solok dapat disimpulkan bahwa Proses Pengawasan setiap bulan walaupun tidak terjadwal, jadi dinas memberi pengawasan dilakukan pada pelaporan dan entrian aplikasi bagi Puskesmas yang belum. Dari hasil obervasi dan wawancara tentang Pengawasan di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 5. 21 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pengawasan pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Pengawasan	Adanya pengawasan tiap bulan dari Dinas Kesehatan, untuk laporan berupa buku kohort yang diisi oleh petugas imunisasi, juga ada aplikasi untuk entrian imunisasi di ASIK dan SIP	Pelaksanaan program imunisasi melibatkan mekanisme pengawasan melalui laporan dan entri data oleh dinas kesehatan, meskipun masih terdapat kendala kelengkapan laporan dan entri data yang belum optimal. Setiap kegiatan posyandu wajib menyampaikan laporan ke dinas, baik secara fisik maupun online. Sementara itu, usulan reward sebagai bentuk insentif masih dalam tahap pembahasan untuk mencari sumber pendanaan yang memadai. Temuan ini menunjukkan perlunya perbaikan sistem pelaporan dan komitmen pendanaan untuk meningkatkan akuntabilitas dan motivasi partisipasi masyarakat dalam program imunisasi.	Dinas kesehatan melakukan pengawasan ke Puskesmas untuk melihat laporan imunisasi berupa dari kohort dan di masukan dalam entrian aplikasi ASIK yaitu aplikasi tentang cakupan imunisasi keseluruhan . jika masih ada yang belum lengkap dinas akan mengingatkan kembali

Pelaksanaan pengawasan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok oleh Dinas Kesehatan telah dilakukan secara rutin setiap bulan melalui pemantauan laporan administrasi yang berupa buku kohort dan entrian data dalam aplikasi seperti ASIK dan SIP. Hal ini sesuai dengan temuan observasi yang menunjukkan bahwa sistem pelaporan dan pengawasan administratif sudah berjalan dengan baik dan terstruktur. Namun, hasil wawancara mengungkapkan bahwa fokus pengawasan masih lebih pada aspek administratif, yaitu memastikan kelengkapan data dan pelaporan, tanpa menyentuh akar permasalahan yang ada di lapangan, terutama yang berkaitan dengan sikap negatif ibu dan kurangnya dukungan keluarga terhadap imunisasi.

Sikap negatif ini seringkali dipicu oleh kekhawatiran terhadap kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), yang membuat keluarga terutama suami atau orang tua enggan mendukung kelanjutan imunisasi anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengawasan yang hanya berfokus pada administrasi belum mampu mengatasi faktor-faktor sosial dan perilaku yang menjadi

hambatan utama dalam peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan pengawasan yang lebih holistik yang tidak hanya mengevaluasi aspek data, tetapi juga mengidentifikasi dan mengatasi kendala psikososial di masyarakat.

Selain itu, ide pemberian reward atau insentif sebagai upaya untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam mengikuti imunisasi telah muncul, namun implementasinya masih terkendala oleh mekanisme teknis dan keterbatasan pendanaan. Hal ini menuntut adanya koordinasi lebih lanjut antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk merumuskan strategi pemberian insentif yang realistis dan efektif. Dengan demikian, pengawasan imunisasi harus diperluas cakupannya, tidak hanya pada pelaporan administratif tetapi juga pada penguatan intervensi yang mampu mengubah perilaku dan meningkatkan dukungan keluarga, agar cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok dapat meningkat secara signifikan

D. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat diketahui bagaimana pencatatan dan pelaporan program imunisasi dasar yang dilakukan di Kota Solok yaitu dalam pencatatan buku Kohort, Buku KIA, dan pelaporan berupa entri ke aplikasi ASIK . Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“...Untuk pencatatan kita lakukan di Posyandu mengisi buku KIA, Kohort, kemudian setelah kegiatan laporan kita entri data ke aplikasi ASIK, yang mengerjakan bidan desa dan Pembina Posyandu, untuk permasalahan seperti penolakan terhadap imunisasi kami catat, nanti kami laporkan kepada Kapus pas lokmin IF 6)

“...pencatatan yang kami lakukan yaitu pengisian buku kohort, mengisi form capaian kemudian pelaporannya ke Dinas kesehatan atau pusat isi aplikasi ASIK jadi entri datanya di situ,..., untuk masalah yang terjadi di lapangan biasanya anggota mencatat dan

melaporkannya ke saya dulu baru nanti saya lanjutkan ke kapus, seperti kasus penokan imunisasi, kunjungan sedikit, bayi yang tidak datang, ...”(IF 7)

“...buku Kohort untuk pencatatan dan pelaporan, buku KIA pas Posyandu soalnya kan di bawa Ibu bayi, kalo pelaporan itu pakai laporan di kirim ke Dinas Kesehatan sama Entri data di aplikasi... untuk masalah yang di lapangan tidak ada kami catat”(IF 8)

“...buku Kohort untuk pelaporan dikirim ke dinas saja, dan isi laporan di aplikasi ASIK...”(IF 9)

“...biasanya kita setelah posyandu harus melaporkan kegiatan dan entrian, bagi yang belum memberikan laporan dan entrian Dinas Kesehatan memberitahukan siap saja Puskesmas yang belum melaporkan dan memasukan entrian...”(F 10)

“...pencatatan di posyandu itu buku KIA, Buku Kohort dan untuk pelaporan nanti di kirim ke Puskesmas buku Kohort dan target yang di capai...”(IF 11)

“...buku KIA di pegang ibu bayi, nanti pas posyandu bayinya, baru di isi setelah imunisasi , kemudian buku kohort dan laporan bulannan di isi juga untuk pelaporan bulanan ke puskesmas...” (IF 12)

“...buku KIA dan buku Kohort sebagai pencatatan nanti ini yang di laporkan juga ke Puskesmas...”(IF 13)

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara semi terstruktur tentang Pengawasan pada kegiatan program imunisasi di Kota Solok, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 31 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pencatatan dan Pelaporan pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Pencatatan dan pelaporan	a. Pencatatan pada buku kohort, KIA dan di laporkan berbentuk laporan	Pelaporan imunisasi dilakukan melalui dokumen manual (buku Kohort dan

Topik	Jawaban	Kesimpulan
	capaian dan entri data di aplikasi ASIK (IF 6)	KIA) yang buku KIA pegangan dibawa oleh ibu bayi, serta entri digital pada aplikasi ASIK. Data kemudian dilaporkan ke dinas kesehatan dalam bentuk laporan capaian.
	b. Pencatatan di buku Kohort dan KIA (IF 7)	
	c. Untuk pencatatan di pakai buku Kohort dan buku KIA tapi di bawa ibu bayi, untuk pelaporan dikirim ke dinas dan entri data di aplikasi (IF 8)	
	d. Buku kohort dan entrian aplikasi ASIK.	
	e. Buku KIA dan buku Kohort (IF 9)	
	f. Buku KIA dan buku Kohort (IF 10)	
	g. Buku KIA dan buku Kohort (IF 11)	
	h. Buku KIA dan buku Kohort (IF 12)	
	i. Buku KIA dan buku Kohort (IF 13)	

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap pencatatan dan pelaporan di Kota Solok dapat disimpulkan bahwa Proses Pengawasan setiap bulan walaupun tidak terjadwal, jadi dinas memberi pengawasan dilakukan pada pelaporan dan entrian aplikasi bagi Puskesmas yang belum. Dari hasil observasi dan wawancara tentang Pengawasan di peroleh kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 5. 32 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Pencatatan dan Pelaporan pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Pencatatan dan Pelaporan	Dalam kegiatan Posyandu pencatatan yaitu buku kohort dan buku KIA yang di bawa ibu bayi untuk laporan berupa buku kohort yang di isi oleh petugas imunisasi, juga ada aplikasi untuk entrian imunisasi di ASIK, dinas datang ke puskesmas untuk mencek pelaporan dan entrian	Pelaporan imunisasi dilakukan melalui dokumen manual (buku Kohort dan KIA) yang buku KIA pegangan dibawa oleh ibu bayi, serta entri digital pada aplikasi ASIK. Data kemudian dilaporkan ke dinas kesehatan dalam bentuk laporan capaian.	Data observasi dan wawancara saling mengonfirmasi bahwa sistem pencatatan imunisasi berjalan secara ganda (manual-digital), melibatkan buku Kohort (diisi petugas), buku KIA (dibawa ibu bayi), dan entri digital melalui aplikasi ASIK. Triangulasi mengungkap dua masalah utama yaitu risiko ketidaklengkapan data akibat ketergantungan pada buku KIA yang tidak selalu dibawa masyarakat, dan beban kerja berlapis petugas yang harus mencatat manual sekaligus menginput data digital. Meski Dinas Kesehatan melakukan pemantauan langsung ke Puskesmas, sistem ini belum

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
			optimal karena belum terintegrasi secara menyeluruh. Perlu penyederhanaan dengan memprioritaskan sistem digital yang tetap mempertimbangkan keterbatasan akses teknologi di lapangan.

Berdasarkan observasi dan wawancara di lapangan, sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok telah menerapkan mekanisme triangulasi yang komprehensif melalui tiga lapis validasi, yaitu pencatatan manual dalam buku kohort, entri digital melalui aplikasi ASIK dan SIP, serta pengawasan langsung oleh petugas Dinas Kesehatan. Pendekatan ini berhasil menciptakan sistem checks and balances yang meminimalisir kesalahan data. Namun, tantangan utama masih ditemui dalam hal efisiensi input data yang seringkali tidak sinkron antara laporan manual dan digital, serta keterbatasan jangkauan pengawasan lapangan akibat kendala sumber daya. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan solusi berbasis teknologi seperti integrasi sistem pelaporan dan pelatihan petugas, serta pendekatan proaktif dari Dinas Kesehatan melalui pengawasan berbasis risiko. Dengan perbaikan sistem ini, akurasi dan konsistensi data imunisasi di Kota Solok dapat ditingkatkan secara signifikan, sekaligus mendukung pencapaian target cakupan imunisasi yang lebih merata dan berkualitas.

E. Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat diketahui bagaimana evaluasi program pemberian imunisasi dasar lengkap di Kota Solok sudah cukup teratur dengan adanya kegiatan lokakarya mini (lokmin) tiap bulannya, serta cakupan imunisasi yang secara kohort dan pada aplikasi yang dapat langsung di ketahui cakupan dan target yang akan di capai. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan :

“...kita melakukan lokmin tiap bulannya jadi masalah dan kendala yang ada kami sampaikan pada lokmin tapi jika masalah tidak dapat di selesaikan di Puskesmas maka di lanjutkan ke Dinas Kesehatan...,misal terhadap masalah waktunya sulit selain itu memang keluarganya yang tidak mau sama sekali, terutama minimnya dukungan keluarga, memang sudah di rubah, kadang ibunya mau tapi takut sama suaminya, kadan jgua takut sama mertuanya, jadi jika di berikan solusi bisa jadi ada peningkatan, soalnya rata-rata keluarga takut anaknya sakit, tapi kalau ada pemberian sembako, kalau anaknya demam kan bisa di kasih obata selain itu ibunya dapat sembako...”(IF 6)

“...mungkin masalah yang ada kita bicarakan dengan liatas sektor dan Dinas Kesehatan, seandainya masalah tidak dapat di pecahkan di Puskesmas maka masalah tersebut kami bicarakan kepada Dinas Kesehatan bagaimana solusi, kemudian kami juga ada menyampaikan masalah di musrembang (musyawarah perencanaan pembangunan) untuk pengajuan program. mungkin ada pengaruhnya, seperti PMT saja yang memadai Posyandu yang sasarannya banyak tapi PMTnya sama anggarannya itu sudah untuk di bagi PMT yang selayak mungkin, tapi jika PMTnya dapat dukungan dari kelurahan bisa kita sebagai penggerak ibu-ibu untuk datang ke Posyandu, tapi sampai sekarang belum ada solusinya, ...”(IF 7)

“...barangkali dari evaluasi program harus lebih melihat sisi tersebut selama ini kan kita melihat buku laporan kohort atau entrian data saja yang di bahas dimana yang belum entri yang di suruh entri atau yang belum melapor itu saja, kan seharusnya tentang permasalahan ibu bersikap negatif terhadap imunisasi harus di coba alternatif lain agar bisa berubah pemikiriannya, begitu juga dengan dukungan keluarga, kenapa gara-gara KIPI suami atau orang tua malah tidak mendukung imunisasi lagi, dimana seharusnya, kalau gara2 ganti produsen vaksin ya sudah lama saja biar tidak ada KIPI terjadi setelah imunisasi, gitu kan .apalagi jika keluarga mendukung penuh imunisasi, seperti di sini ada yang membawa bayi

ibu dan bapaknya , ada juga yang neneknya membawa cucunya untuk imunisasi, kalau seandainya semua begitu pasti cakupan dari terget imunisasi kita meningkat, dulu sebelum covid imunisasi lancar-lancar saja untuk capaiannya pak, tapi karena banyak isu-isu beredar jadi menurun terus kita di solok ini...”(IF 8)

“... pada logmin evaluasi program dari masalah dan laporan cakupan kami bahas di situ..”(IF 9)

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara semi terstruktur tentang Evaluasi program pada kegiatan imunisasi di Kota Solok, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 22 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang Evaluasi dan Pelaporan pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Evaluasi	<p>a. Evaluasi dilakukan secara rutin melalui logmin jika masalah tidak selesai di puskesmas di lanjutkan di Dinas Kesehatan (IF 6)</p> <p>b. Evaluasi juga dilakukan dalam forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrembang) sebagai bagian dari perencanaan program yang lebih luas (IF 7).</p> <p>c. Evaluasi di lokmin (IF)</p> <p>d. Semua laporan imunisasi di sampaikan pada lokmin (IF 9)</p>	<p>Kesimpulannya, evaluasi pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok dilakukan secara berjenjang dan rutin. Masalah di lapangan terlebih dahulu dibahas dalam Lokakarya Mini (Lokmin) bulanan di tingkat Puskesmas. Jika tidak terselesaikan, masalah tersebut dilanjutkan ke forum Musrembang atau dikoordinasikan langsung dengan Dinas Kesehatan dan lintas sektor.</p>

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap Evaluasi program kegiatan imunisasi di Kota Solok dapat disimpulkan bahwa kegiatan Evaluasi di lakukan tiap bulan pada kegiatan lokakarya mini dengan mengevaluasi program dengan permasalahan dan cakupan yang ada. Dari hasil obervasi dan wawancara tentang Pengawasan di peroleh kesimpulan sebagai berikut:

Tabel 5. 23 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Evaluasi pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Evaluasi	Evaluasi di lakukan pada lokakarya mini di Puskesmas secara rutin, jika ada masalah tidak selesai di laporkan di dinkes, sekali setahun di adakan pertemuan di murembang	Kesimpulannya, evaluasi pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok dilakukan secara berjenjang dan rutin. Masalah di lapangan terlebih dahulu dibahas dalam Lokakarya Mini (Lokmin) bulanan di tingkat Puskesmas. Jika tidak terselesaikan, masalah tersebut dilanjutkan ke forum Musrembang atau dikoordinasikan langsung dengan Dinas Kesehatan dan lintas sektor.	evaluasi program imunisasi di Kota Solok telah berjalan secara rutin melalui forum lokmin, dan kegiatan mursembang tahunan . evaluasi di sampaikan berupa masalah yang terjadi di lapangan dan solusi serta mengajukan perencanaan kedepannya.

Secara keseluruhan, sistem monitoring dan evaluasi program imunisasi di Kota Solok telah menunjukkan kerangka kerja yang baik mulai evaluasi skala Puskesmas hingga tahap Dinas Kesehatan hal ini menjadikan tahapan yang sudah terkoordinasi, namun masih memerlukan penyempurnaan terutama dalam hal efisiensi sistem dan kedalaman evaluasi untuk mencapai hasil yang lebih optimal.

5.2.3 Komponen Output

Output adalah keluaran yang diharapkan dapat menghasilkan peningkatan signifikan dalam cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Kota Solok melalui beberapa output utama. Pertama, tercapainya target minimal 90% cakupan imunisasi secara merata di semua wilayah, dengan penyempitan kesenjangan antar daerah. Berikut kutipan hasil wawancara dengan Informan :

“...kalau inovasi sudah ada juga tahun-tahun kemarin termasuk vaksin cerdas gitukan, dari calon pengantin yang mau menikah harus di konseling dulu mereka , kan kebanyakan yang tidak mau di imunisasi adalah bapaknya , jadi mereka sebelum menikah di konseling dulu , yang ibu nya mendapat imunisasi catin , calon pengantin , nah bapaknya ikut konsuling, nanti kalau bapak sudah punya anak , anaknya akan di berikan imunisasi ini, bcg untuk ini , polio

untuk ini , jadi ada pengetahuan juga bagi bapak nanti setelah anaknya lahir harus di imunisasi, karena utuk menghindari dari penyakit-penyakit tersebut, nah penjangkaun tersebut memang agak sulit , kemarin kita kan sempat duduk dengan ninik mamak di Kota Solok mereka ada melakukan pertemuan-pertemuan adat bulanan nah di situ bisa di sampaikan juga..”(IF 1)

“...untuk sampai bulan in imasih belum sampai target, baru 12 anak kami sudah menyampaikan permasalahan dilokmin baik lintas program dan lintas sektor di kecamatan , Cuma hasil capaian IDL masih jauh dari target ...”(IF 6)

“...Menurut Syarifah yang baru menangani program sejak akhir Januari, rendahnya cakupan imunisasi disebabkan berbagai faktor. Ada kelompok masyarakat yang menolak vaksin, sistem pelaporan tidak sistematis sehingga banyak data tidak tercatat, tidak ada penghargaan bagi yang lengkap imunisasinya, serta penanganan KIPI yang kurang baik. Syarifah membuat sertifikat imunisasi berkode wilayah sebagai motivasi, yang berhasil mendorong beberapa orang tua melengkapi imunisasi anaknya. Untuk tenaga kesehatan, Syarifah melakukan pembekalan ulang terutama untuk petugas PPPK baru, menekankan teknik penyuntikan benar dan pelayanan ramah seperti memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur dan efek samping, serta memberikan nomor kontak untuk konsultasi. ...”(IF 7)

“...untuk inovasi sudah ada tapi lebih kearah gebyar imunisasi tujuannya untuk mengejar target capaian imunisasi tapi masih kurang efektif, kalau kegiatan rutin kita kan cuma sweeping ...”(IF 8)

“... kalau ingin kami cakupan imunisasi ini tercapai tapi banyak masalah dan kendala yang di hadapai terutama penolakan dari masyarakat yang tidak pernah datang sama sekali jadi walau kita promosi dan di sweping tetap saja menolak, itulah jadi tantangan kami...”(IF 9)

“...kegiatan mungkin memang berjalan dengan baik kan, tapi capaian yang tidak pernah sampai target, banyak permasalahan yang di alami untuk mengajak imunisasi kepada ibu bayi dan balita, sudah ada di sweeping tapi tetap saja tidak datang apalagi yang menolak dari awal di undang tidak datang, apalagi mau memberikan konseling, sampai sampai kami bikin surat pernyataan jika menolak saat anak sakit berat tidak boleh menyalahkan Puskesmas. Kalau di Posyandu belum ada kami punya inovasi soalnyo intruksi dari Puskesmas, saat ini intruksinya imunisasi dengan target 90 %. Masalah itu memang butuh pembicaraan dan diskusi dari Puskemas dlu nanti di lokmin, apa ada solusi untuk hal ini ...” (IF 10).

“...Kegiatan Posyandu kami telah berjalan rutin dan lancar, namun cakupan imunisasi dasar lengkap belum pernah mencapai target karena berbagai keterbatasan program dan pembiayaan. Sebagai bidan Pustu, kami sudah berupaya maksimal mengajak orang tua membawa anaknya imunisasi, namun belum mampu menciptakan inovasi baru. Permasalahan utama adalah sikap negatif orang tua yang tidak khawatir anaknya berisiko terkena penyakit tanpa imunisasi, terutama karena pengaruh informasi dari internet/Youtube yang membuat mereka lebih percaya efek buruk vaksin. Dukungan keluarga juga kurang optimal karena informasi jadwal hanya tersebar di grup WA ibu-ibu, tanpa melibatkan anggota keluarga lain. Insentif seperti sembako belum pernah diberikan, meski kami yakin bisa meningkatkan partisipasi masyarakat jika ada....” (IF 11).

“...kalau dari awal sampai sekarang alhamdulillah kegiatan berjalan lancar terus, tapi tahun lalu ada juga misal kekurangan vaksin tapi sekarang malah banyak kelebihan vaksin, karena cakupan imunisasi sekarang masih rencah belum capai target lagi, untuk inovasi belum ada kami kalau ada masalah kami sampaikan kepada puskesmas, kalo masalah itu iya jadi masalah dari dulu, masih belum ada solusinya, keluarga banyak yang tidak menyarankan anak ke posyandu untuk di imunisasi, konseling kami kadang tidak masuk dalam pikirannya . kalau ada dana besar bis akita bikin acara kumpul di satu ruang dengan sasaran imunisasi, tapi ada

yang pernah di undang di rumahnya ke Puskesmas malah banyak yang tidak datang. Udah susah kasih tahunya...(IF12).

“... target imunisasi dasar lengkap belum tercapai lagi, masih banyak yang tidak datang ke posyandu, kegiatan inovasi belum ada masih kegiatan lama imunisasi dan sweeping, kami menunggu arahan Puskesmas untuk peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap ...(IF 13).

Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara semi terstruktur tentang Output program pada kegiatan imunisasi di Kota Solok, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. 35 Matriks Reduksi Wawancara Semi Terstruktur tentang Output pada kegiatan program Imunisasi di Kota Solok

Topik	Jawaban	Kesimpulan
Output	<p>a. permasalahan imunisasi disampaikan dalam pertemuan <i>lokmin</i> lintas sektor di kecamatan. Karena masih rendah dan capaian IDL masih jauh dari target (IF 6)</p> <p>b. Inisiatif baru seperti pemberian sertifikat imunisasi dengan kode wilayah untuk memotivasi ibu yang belum imunisasi anaknya. Ada juga pendekatan peningkatan mutu pelayanan melalui edukasi kepada tenaga kesehatan baru dari PPPK agar lebih memahami imunisasi, prosedur penyuntikan, dan komunikasi efektif dengan orang tua (IF 7).</p> <p>c. Gebyar imunisasi telah dilakukan sebagai upaya peningkatan cakupan, namun masih dianggap kurang efektif. Kegiatan rutin hanya berupa <i>sweeping</i> (IF 8)</p> <p>d. Masyarakat yang menolak imunisasi tetap menjadi tantangan besar meski sudah dilakukan promosi kesehatan dan <i>sweeping</i>. Penolakan ini datang dari kelompok yang tidak pernah hadir ke Posyandu (IF 9)</p> <p>e. Kegiatan imunisasi rutin belum mencapai target 90% karena rendahnya partisipasi masyarakat. Meski sudah dilakukan <i>sweeping</i> dan undangan, banyak sasaran tetap tidak datang atau menolak imunisasi, bahkan enggan menerima konseling. Untuk mengantisipasi penolakan, dibuat surat</p>	<p>Program imunisasi melalui Posyandu menghadapi tantangan kompleks yang menyebabkan capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) terus di bawah target. Meskipun kegiatan berjalan rutin dengan berbagai upaya seperti <i>sweeping</i>, konseling, dan gebyar imunisasi, partisipasi masyarakat tetap rendah. Masalah utama meliputi: penolakan imunisasi akibat pengaruh informasi negatif dari internet yang lebih dipercaya daripada petugas kesehatan; kurangnya dukungan keluarga, terutama karena komunikasi terbatas pada ibu melalui grup WhatsApp, tidak adanya insentif seperti sembako yang keterbatasan anggaran, serta kendala sedikitnya kunjungan posyandu dan minimnya inovasi di tingkat lapangan. Beberapa upaya perbaikan telah dilakukan, termasuk pemberian sertifikat imunisasi, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan pertemuan lintas sektor (<i>lokmin</i>). Namun, solusi jangka panjang belum ditemukan untuk mengubah persepsi negatif masyarakat dan meningkatkan partisipasi dalam program IDL,</p>

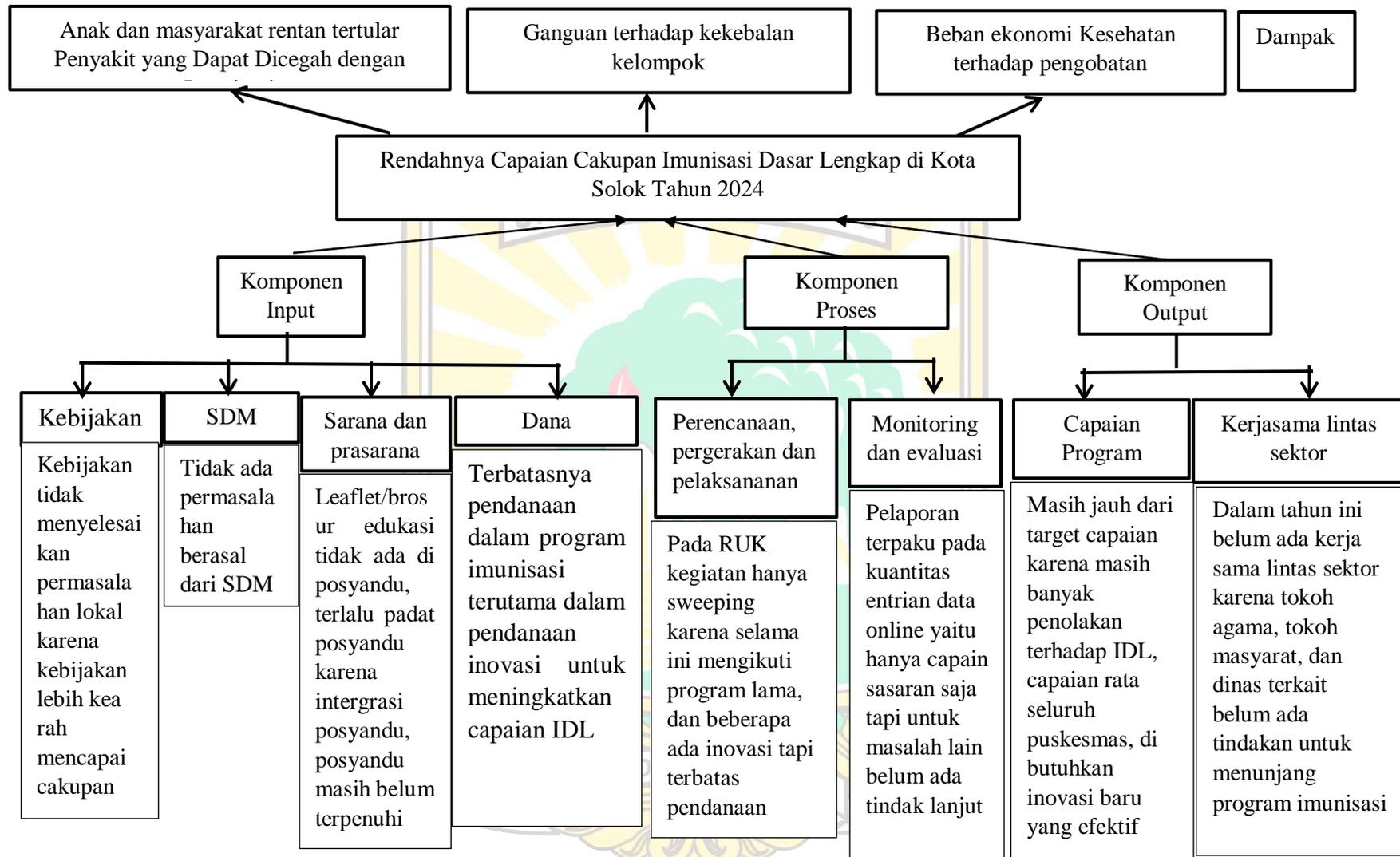
Topik	Jawaban	Kesimpulan
	<p>pernyataan bahwa orang tua tidak boleh menyalahkan puskesmas jika anak sakit akibat tidak diimunisasi. Belum ada inovasi di tingkat posyandu karena petugas hanya mengikuti instruksi puskesmas. Solusi masalah ini akan dibahas lebih lanjut dalam lokakarya mini puskesmas untuk mencari strategi efektif meningkatkan cakupan imunisasi. (IF 10)</p>	<p>kendala utama terletak pada anggaran yang terbatas bahkan tidak ada.</p>
f.	<p>Kegiatan Posyandu berjalan rutin, namun cakupan imunisasi dasar lengkap belum mencapai target akibat sedikitnya kunjungan dan Orang tua, terutama ibu, seringkali tidak khawatir dengan risiko penyakit jika anak tidak di imunisasi karena lebih percaya informasi dari internet/Youtube tentang efek buruk vaksin, sehingga sulit diberi pemahaman. Informasi jadwal imunisasi yang hanya disebar via grup WA—dan sering hanya dibaca ibu—menyebabkan kurangnya dukungan keluarga. Insentif seperti sembako pernah terbukti efektif menarik minat, tetapi tidak keterbatasan anggaran. Bidan Pustu telah berupaya maksimal, tetapi inovasi terhambat oleh kendala lapangan dan persepsi negatif masyarakat yang sulit diubah (IF 11)</p>	
g.	<p>Meski pelaksanaan Posyandu berjalan lancar, cakupan imunisasi tetap rendah akibat beberapa masalah kronis. Stok vaksin yang kini berlebih justru mencerminkan rendahnya partisipasi masyarakat. Keluarga seringkali tidak mendorong imunisasi anak, dan konseling petugas kerap tidak didengar. Upaya seperti mengundang sasaran ke puskesmas pun gagal karena minimnya kehadiran. Keterbatasan dana menghambat inovasi, sementara solusi jangka panjang untuk mengubah persepsi masyarakat masih belum ditemukan. (IF 12)</p>	
h.	<p>Target capaian belum berhasil, belum ada inovasi dan bidan menunggu arahan dari Puskesmas untuk program lain (IF 13)</p>	

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap program kegiatan imunisasi di Kota Solok dapat disimpulkan bahwa Capaian Imunisasi di Kota Solok masih rendah faktor yang berpengaruh adalah penolakan terhadap imunisasi sebagai berikut:

Tabel 5. 36 Matriks Triangulasi Wawancara Semi Terstruktur tentang Outpun pada kegiatan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok

Topik	Observasi	Hasil Wawancara	Analisis Triangulasi
Output	Capaian imunisasi Kota Solok masih belum tercapai padahal program ini sudah di jalankan dengan baik, berbagai upaya sudah di lakukan oleh puskesmas berupa sweeping dan promosi kesehan tapi jika sasaran yang tidak mau datang tetap susah di capai	Program imunisasi melalui Posyandu menghadapi tantangan kompleks yang menyebabkan capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) terus di bawah target. Meskipun kegiatan berjalan rutin dengan berbagai upaya seperti sweeping, konseling, dan gebyar imunisasi, partisipasi masyarakat tetap rendah. Masalah utama meliputi: penolakan imunisasi akibat pengaruh informasi negatif dari internet yang lebih dipercaya daripada petugas kesehatan; kurangnya dukungan keluarga, terutama karena komunikasi terbatas pada ibu melalui grup WhatsApp, tidak adanya insentif seperti sembako yang keterbatasan anggaran, serta kendala sedikitnya kunjungnan posyandu dan minimnya inovasi di tingkat lapangan. Beberapa upaya perbaikan telah dilakukan, termasuk pemberian sertifikat imunisasi, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan pertemuan lintas sektor (lokmin). Namun, solusi jangka panjang belum ditemukan untuk mengubah persepsi negatif masyarakat dan meningkatkan partisipasi dalam program IDL, kendala utama terletak pada anggaran yang terbatas bahkan tidak ada	Hasil triangulasi menunjukkan konsistensi antara pernyataan informan, observasi lapangan, dan data administratif bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Solok masih rendah. Penolakan imunisasi dari kelompok tertentu menjadi tantangan utama, yang tidak dapat diatasi hanya dengan pendekatan administratif dan teknis. Inovasi seperti sertifikat imunisasi dan peningkatan mutu pelayanan nakes menunjukkan arah perbaikan, namun perlu diiringi dengan pendekatan sosiokultural berbasis komunitas agar lebih berdampak.

Dari tabel di atas dapat di simpulan bahwa masalah rendahnya cakupan imunisasi di Kota Solok bersifat multidimensional, membutuhkan pendekatan terpadu yang mengintegrasikan aspek teknis kesehatan dengan pemahaman mendalam tentang dinamika sosial masyarakat setempat



Gambar 5. 3 Pohon Masalah

Berdasarkan bagan pohon masalah diatas, dapat terlihat komponen-komponen sebab akibat yang terstruktur dari permasalahan yang ada pada setiap komponennya, jika capaian imunisasi dasar rendah terjadi maka akan terjadi dampak buruk pada kesehatan masyarakat banyak .

