

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA DI PUSKESMAS POLAK PISANG KABUPATEN INDRAGIRI HULU

Virna Museliza^{1(a)}, Sitti Rahmah^{2(b)}, Novi Supiani. T^{3(c)}, Candra Jon Asmara^{4(d)}

^{1,2,3,4}Jurusan Administrasi Negara, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

^{a)}vmuseliza66@gmail.com, ^{b)}rahmahsitti1964@gmail.com, ^{c)}novisupiani10@gmail.com,

^{d)}candra asmara76@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Article History:

Dikirim:

28-02-2026

Diterbitkan Online:

01-06-2026

Kata Kunci:

Implementasi Kebijakan, Imunisasi Dasar Lengkap, Puskesmas

Keywords:

Policy Implementation, Complete Basic Immunization, Public Health Center

Corresponding Author:

rahmahsitti1964@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.24036/publicness.v5i2.367>

Imunisasi dasar lengkap merupakan kebijakan Kesehatan, penting untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun, capaian imunisasi di tingkat pelayanan kesehatan dasar masih menunjukkan fluktuasi dan ketimpangan dikarenakan masih kurangnya pengetahuan orang tua, percaya kepada manfaat dan ketakutan efek dari imunisasi dasar tersebut. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan program imunisasi dasar lengkap pada balita di Puskesmas Polak Pisang Kabupaten Indragiri Hulu. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi terhadap sepuluh informan. Analisis data dilakukan secara interaktif dengan mengacu pada kerangka implementasi kebijakan George C. Edwards III yang meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan belum berjalan optimal, ditandai oleh belum meratanya komunikasi kebijakan, keterbatasan sumber daya dan distribusi vaksin, serta belum optimalnya koordinasi antar pelaksana, yang berdampak pada rendah dan fluktuatifnya capaian imunisasi dasar lengkap.

ABSTRACT

Complete basic immunization is a health policy that is important for reducing morbidity, disability, and mortality rates among children under five caused by diseases preventable through immunization. However, immunization coverage at the primary healthcare service level still shows fluctuations and disparities due to the lack of parental knowledge, trust in the benefits, and fear of the effects of basic immunization. This study aims to analyze the implementation of the complete basic immunization program policy for children under five at the Polak Pisang Community Health Center, Indragiri Hulu Regency. The study used a qualitative descriptive approach with data collection through observation, in-depth interviews, and documentation involving ten informants. Data analysis was carried out interactively by referring to George C. Edwards III's policy implementation framework, which includes communication, resources, implementer disposition, and bureaucratic structure. The results showed that policy implementation had not been optimal, as indicated by uneven policy communication, limited resources and vaccine distribution, and suboptimal coordination among implementers, which impacted the low and fluctuating achievement of complete basic immunization coverage.

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu program prioritas di sektor kesehatan yang bertujuan menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan kebijakan nasional mengenai pemberian imunisasi dasar lengkap (IDL) sebagai bentuk perlindungan kesehatan bagi bayi dan balita. Imunisasi terbukti efektif dalam mencegah berbagai penyakit menular seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, poliomyelitis, dan campak, yang selama ini menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada balita (Mulyani, Shfira, & Haris, 2018).

Secara global, permasalahan imunisasi masih menjadi isu serius. UNICEF melaporkan bahwa sekitar 67 juta anak di dunia tidak menerima imunisasi rutin selama periode 2019–2021. Data terbaru WHO dan UNICEF menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 14,3 juta anak kategori *zero-dose*, yaitu anak usia 12–23 bulan yang belum menerima satu pun dosis vaksin DTP, serta hampir 20 juta anak lainnya tidak menyelesaikan imunisasi dasar secara lengkap (WHO & UNICEF, 2025). Indonesia termasuk dalam kelompok negara dengan jumlah anak *zero-dose* yang masih relatif tinggi, menunjukkan bahwa akses dan implementasi imunisasi belum sepenuhnya optimal (UNICEF EAPRO, 2023).

Di Indonesia, program imunisasi dasar lengkap telah dilaksanakan sejak tahun 1956 melalui Program Pengembangan Imunisasi (PPI). Meskipun demikian, cakupan imunisasi dasar lengkap masih menghadapi berbagai kendala, terutama di wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan, rendahnya partisipasi masyarakat, serta kurang optimalnya penyampaian informasi. Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa rendahnya kunjungan imunisasi berpotensi meningkatkan risiko terjadinya PD3I dan kejadian luar biasa (KLB), sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap menjadi indikator penting keberhasilan program kesehatan nasional (Wigunarti et al., 2025).

Program imunisasi dasar lengkap merupakan bentuk implementasi kebijakan publik di bidang kesehatan. Implementasi kebijakan dipahami sebagai proses menerjemahkan keputusan pemerintah ke dalam tindakan nyata guna mencapai tujuan

yang telah ditetapkan. Dalam konteks imunisasi, kebijakan diwujudkan melalui penyediaan vaksin, pelayanan di puskesmas dan posyandu, kegiatan penyuluhan, serta sistem pencatatan dan pelaporan. Dengan demikian, capaian imunisasi dasar lengkap menjadi indikator keberhasilan implementasi kebijakan dalam menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I (Mulyawati & Rochmah, 2021).

Secara normatif, imunisasi dasar lengkap telah diatur dalam berbagai regulasi, antara lain Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 44 ayat (2) serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Regulasi tersebut menegaskan bahwa imunisasi dasar lengkap merupakan hak anak sekaligus kewajiban negara, dengan tanggung jawab penyelenggaraan berada pada Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh kekuatan regulasi, melainkan sangat bergantung pada proses implementasinya di tingkat pelaksana.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis sebagai pelaksana utama kebijakan imunisasi dasar lengkap di tingkat daerah. Puskesmas tidak hanya bertugas memberikan layanan kesehatan, tetapi juga berperan sebagai aktor implementasi kebijakan publik yang berinteraksi langsung dengan masyarakat (Wirasmi et al., 2022). Oleh karena itu, keberhasilan program imunisasi sangat dipengaruhi oleh kemampuan puskesmas dalam mengelola sumber daya, membangun komunikasi kebijakan, serta berkoordinasi dengan kader dan masyarakat.

Di wilayah kerja Puskesmas Polak Pisang, Kabupaten Indragiri Hulu, kebijakan imunisasi dasar lengkap diterapkan melalui sebelas titik layanan kesehatan dengan pemberian delapan jenis vaksin kepada balita. Namun, data empiris menunjukkan bahwa capaian imunisasi dasar lengkap dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi yang cukup signifikan. Jumlah balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap meningkat dari 115 balita pada tahun 2022 menjadi 159 balita pada tahun 2023, sebelum menurun kembali menjadi 113 balita pada tahun 2024. Sebaliknya, jumlah balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap menurun drastis pada tahun 2023 dan belum sepenuhnya pulih pada tahun 2024.

Tabel 1. Jumlah Balita yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Polak Pisang

No	Nama Desa	Jumlah Balita		
		2022	2023	2024
1.	Desa Simpang Kota Medan	8	4	5
2.	Kelurahan Simpang Kelayang	29	11	30
3.	Desa Dusun Tua	7	6	2
4.	Desa Sungai Pasir Putih	26	12	21
5.	Desa Sei Banyak Ikan	20	16	10
6.	Desa Pelangko	24	14	15
7.	Desa Bongkal Malang	43	15	38
8.	Desa Teluk Seju	16	8	11
9.	Desa Pasir Beringin	6	3	10
10.	Desa Dusun Tua Pelang	20	8	12
11.	Desa Bukit Selanjut	11	9	14
Total		210	106	168

Sumber: UPTD Puskesmas Polak Pisang Kab. Indragiri Hulu, 2025

Fluktuasi capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Polak Pisang belum berjalan secara konsisten dan merata antar desa. Perbedaan capaian antar wilayah mengindikasikan adanya kendala dalam aspek komunikasi kebijakan, ketersediaan sumber daya, sikap pelaksana, serta koordinasi dalam struktur birokrasi pelayanan kesehatan. Kondisi ini menegaskan bahwa permasalahan imunisasi tidak hanya bersifat teknis medis, tetapi juga berkaitan erat dengan proses implementasi kebijakan publik.

Rendah dan tidak stabilnya capaian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Polak Pisang menunjukkan adanya indikasi permasalahan dalam proses implementasi kebijakan. Perbedaan capaian antar desa serta belum tercapainya target nasional secara konsisten mengarah pada dugaan bahwa terdapat faktor-faktor implementatif yang belum berjalan optimal. Hal ini dapat berkaitan dengan efektivitas komunikasi kebijakan kepada masyarakat, ketersediaan serta distribusi sumber daya, sikap

dan komitmen pelaksana di tingkat lapangan, maupun mekanisme koordinasi dan pengawasan dalam struktur birokrasi pelayanan kesehatan. (Siti Nurhaliza, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam proses implementasi kebijakan program imunisasi dasar lengkap pada balita. Pendekatan ini dipilih karena mampu menjelaskan fenomena kebijakan sebagaimana terjadi di lapangan secara sistematis dan faktual tanpa melakukan manipulasi terhadap objek penelitian. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Polak Pisang, Kecamatan Kelayang, Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau, pada periode November 2025 hingga Januari 2026.

Data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara mendalam dengan informan yang terlibat dalam pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap meliputi penanggung jawab imunisasi, bidan desa, kader posyandu, dan masyarakat.

Tabel 2. Informan Penelitian

No	Informan Penelitian	Jumlah
1	Pj. Imunisasi Puskesmas Polak Pisang	1
2	Bidan Desa	2
3	Kader Posyandu	4
4	Masyarakat	3
Total		10

Sumber: Data Olahan, 2025

Sementara itu, data sekunder bersumber dari dokumen resmi puskesmas, laporan capaian imunisasi, peraturan perundang-undangan, serta literatur ilmiah yang relevan. Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling* untuk memastikan keterkaitan data dengan fokus penelitian.

Analisis data dilakukan menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang meliputi tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Proses analisis dilakukan secara berkelanjutan sejak pengumpulan data hingga tahap akhir penelitian melalui verifikasi dan triangulasi sumber data

guna memperoleh temuan yang valid dan kredibel. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi pola, kendala, dan faktor-faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan program imunisasi dasar lengkap di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi kebijakan publik merupakan tahap penting dalam memastikan bahwa kebijakan yang telah dirumuskan dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Dalam konteks kebijakan kesehatan, implementasi tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis pelayanan, tetapi juga melibatkan interaksi antara aktor pelaksana, sumber daya, dan kondisi sosial masyarakat sebagai sasaran kebijakan. Program imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu kebijakan kesehatan yang menuntut keterlibatan berbagai pihak agar dapat terlaksana secara efektif di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Salah satu model implementasi kebijakan yang banyak digunakan dalam kajian administrasi publik adalah model yang dikemukakan oleh George C. Edwards III. Model ini menekankan empat variabel utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut saling berkaitan dan menentukan sejauh mana kebijakan dapat diterjemahkan menjadi tindakan nyata di lapangan.

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keberhasilan program imunisasi dasar lengkap sangat dipengaruhi oleh efektivitas komunikasi kebijakan kepada masyarakat, ketersediaan sumber daya pendukung, serta koordinasi antar pelaksana di tingkat pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kerangka implementasi kebijakan Edwards III relevan digunakan sebagai landasan analisis dalam mengkaji pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap, khususnya di tingkat puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Polak Pisang belum berjalan secara optimal dan konsisten. Dari aspek komunikasi, masih ditemukan keterbatasan dalam penyampaian informasi kepada masyarakat terkait pentingnya imunisasi dan jadwal pelayanan, yang berdampak pada

rendahnya partisipasi sebagian orang tua balita di beberapa wilayah desa. Walaupun kebijakan program imunisasi dasar lengkap Puskesmas Polak Pisang telah dikomunikasikan dengan baik dan konsisten secara teknis. Tenaga kesehatan dan kader posyandu menggunakan berbagai media untuk mendapatkan informasi secara bertahap dan rutin.

Namun, Edward III berpendapat bahwa keberhasilan komunikasi kebijakan dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang disampaikan serta tingkat pemahaman dan penerimaan sasaran kebijakan. Komunikasi yang dilakukan dalam situasi ini belum sepenuhnya mampu mengubah pendapat dan tindakan sebagian orang tua balita, sehingga partisipasi mereka dalam imunisasi masih belum optimal. (Zahratul Fitri, dkk, 2026).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan dalam pelaksanaan manusia atau sarana prasarana, melainkan terletak pada ketersediaan dan keberlanjutan pasokan vaksin yang mempengaruhi waktu pelaksanaan imunisasi. (Sastika, S, dkk, 2021)

Dari aspek sumber daya, ketersediaan tenaga kesehatan dan kader posyandu pada dasarnya telah ada, namun belum sepenuhnya sebanding dengan luas wilayah pelayanan dan jumlah sasaran imunisasi. Selain itu, kendala distribusi vaksin dan keterbatasan sarana pendukung pada waktu tertentu turut memengaruhi kelancaran pelayanan imunisasi dasar lengkap.

Selanjutnya, dari Aspek Disposisi pelaksana dan struktur birokrasi, pelaksana kebijakan menunjukkan komitmen yang cukup baik dalam menjalankan program imunisasi dasar lengkap. Namun, koordinasi antar pelaksana belum berjalan optimal di seluruh wilayah kerja puskesmas, yang tercermin dari perbedaan capaian imunisasi antar desa dan fluktuasi capaian imunisasi dalam beberapa tahun terakhir. Jika dikaitkan dengan model implementasi kebijakan Edwards III, kendala komunikasi yang belum optimal berimplikasi pada rendahnya pemahaman dan partisipasi masyarakat terhadap program imunisasi dasar lengkap.

Keterbatasan sumber daya yang ditemukan dalam penelitian ini memperkuat pandangan Edwards III bahwa sumber daya merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Meskipun regulasi dan komitmen pelaksana telah tersedia, keterbatasan tenaga, logistik, dan sarana pendukung dapat menghambat pencapaian tujuan kebijakan

secara maksimal, terutama di wilayah dengan cakupan pelayanan yang luas.

Aspek sumber daya yang dikemukakan oleh Edward III, kendala utama dalam implementasi kebijakan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Polak. Selain itu, disposisi pelaksana yang relatif baik belum sepenuhnya mampu mengatasi kendala struktural dalam pelaksanaan kebijakan. Koordinasi yang belum merata antar pelaksana dan perbedaan capaian antar desa menunjukkan bahwa struktur birokrasi masih memerlukan penguatan agar implementasi kebijakan dapat berjalan lebih efektif dan merata (Kurniawan, A,dkk, 2024).

Aspek Struktur Birokrasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap. Struktur birokrasi mencakup kejelasan prosedur kerja, hal ini dapat membantu tenaga kesehatan dan pihak terkait menjalankan program imunisasi. Kemudian, untuk memastikan program imunisasi berjalan lancar dilapangan, koordinasi antar pihak pelaksana seperti puskesmas, kader posyandu, dan juga instansi terkait sangat penting. Selain itu, pengawasan program imunisas juga merupakan bagian penting dari struktur birokrasi. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan peraturan dan tujuan yang telah ditetapkan.

Secara keseluruhan, struktur birokrasi di Puskesmas Polak Pisang telah berjalan dengan baik dalam menerapkan kebijakan imunisasi dasar lengkap. Pelaksanaan program didukung oleh sistem pengawasan dan pelaporan yang terstruktur, koordinasi antar pelaksana, dan prosedur kerja yang jelas. Namun demikian, keterbatasan anggaran di tingkat desa masih menghambat penyediaan sarana prasarana, yang dapat mempengaruhi kualitas dan kenyamanan pelayanan imunisasi di lapangan.(Siti Zafirah,dkk,2024).

Kebijakan program imunisasi dasar lengkap pada balita di Puskesmas Polak Pisang masih mengalami hambatan. Hambatan tersebut antara lain disebabkan oleh keyakinan agama sebagian masyarakat yang menghambat pemberian imunisasi pada balita. Orang tua juga khawatir tentang efek samping vaksinasi, terutama karena banyaknya hoaks yang beredar di masyarakat dan belum sepenuhnya dipahami. Hambatan tersebut juga diperkuat oleh kurangnya kesadaran oaring tua tentang pentingnya imunisasi bagi kesehatan dan pencegahan penyakit pada ana. Sebagian orang

tua tidak membawa balitanya ke posyandu atau fasilitas kesehatan sesuai jadwal imunisasi karena alasan ekonomi dan kesibukkan orang tua, seperti keterbatasan waktu karena pekerjaan. Aspek implementasi kebijakan berhubungan erat dengan hambatan hambatan tersebut. Hal ini karena pengaruh hoaks dan rendahnya penerimaan masyarakat, komunikasi kebijakan belum sepenuhnya efektif. Dalam pelaksanaan program, faktor kebijakan penerima eksternal, seperti keterbatasan waktu orang tua dan masalah ekonomi, tidak dapat diakomodasi sepenuhnya. Dengan demikian, hambatan implementasi kebijakan imunisasi dasar lengkap tidak berdiri sendiri, melainkan saling berkaitan antar indikator implementasi kebijakan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan imunisasi dasar lengkap sangat bergantung pada sinergi antara komunikasi kebijakan, kecukupan sumber daya, sikap pelaksana, dan efektivitas struktur birokrasi.

PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan program imunisasi dasar lengkap pada balita di Puskesmas Polak Pisang Kabupaten Indragiri Hulu belum berjalan secara optimal dan konsisten. Meskipun kebijakan telah memiliki landasan regulasi yang kuat dan pelaksana menunjukkan komitmen yang cukup baik, capaian imunisasi dasar lengkap masih mengalami fluktuasi dan belum merata di seluruh wilayah kerja puskesmas.

Ketidakoptimalan implementasi kebijakan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu keterbatasan komunikasi kebijakan kepada masyarakat, kendala ketersediaan dan distribusi sumber daya, serta belum optimalnya koordinasi dalam struktur birokrasi pelaksanaan program. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan imunisasi dasar lengkap tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis pelayanan kesehatan, tetapi sangat bergantung pada efektivitas proses implementasi kebijakan di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Dengan demikian, implementasi kebijakan program imunisasi dasar lengkap di tingkat puskesmas memerlukan penguatan secara menyeluruh pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi agar tujuan kebijakan dalam meningkatkan

derajat kesehatan balita dapat tercapai secara berkelanjutan.

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan agar Puskesmas Polak Pisang meningkatkan strategi komunikasi kebijakan melalui sosialisasi yang lebih intensif dan berkelanjutan kepada masyarakat, khususnya orang tua balita, dengan memanfaatkan peran kader posyandu dan media komunikasi yang mudah diakses. Penyampaian informasi yang jelas dan konsisten diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam program imunisasi dasar lengkap.

Selain itu, pemerintah daerah dan dinas kesehatan perlu memperkuat dukungan sumber daya, baik dari sisi tenaga kesehatan, sarana prasarana, maupun kelancaran distribusi vaksin, terutama di wilayah dengan cakupan pelayanan yang luas. Penguatan koordinasi antar pelaksana program juga menjadi penting agar pelaksanaan imunisasi dapat berjalan lebih terencana, merata, dan tepat waktu di seluruh desa.

Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengembangkan kajian dengan pendekatan yang lebih luas, seperti melibatkan perbandingan antar wilayah kerja puskesmas atau menggunakan metode campuran (*mixed methods*) guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi kebijakan imunisasi dasar lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- ADarmin, Rumaf, F., Ningsih, S. R., Mongilong, R., Goma, M. A., & Anggaria, A. D. (2023). Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pasa Bayi dan Balita. *JPPM: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS*, 15-21.
- Edward III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Fauzan, A. (2024). Model Implementasi Kebijakan Publik. *INOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 1-10.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., et al. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Hasanah, U. U., & Nur'aisah, E. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Balita 0-11 Bulan Di UPTD Puskesmas Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 130-138.
- Herdiana, D. (2018). Sosialisasi Kebijakan Publik: Pengertian dan Konsep Dasar. *Jurnal Ilmiah Wawasan Insan Akademik*, 13-26.
- Kaendung, E., Pangemanan, F., & Undap, G. (2021). Implementasi kebijakan tentang Rencana Induk Teknologi Informasi dan Komunikasi di Kota Manado. *Jurnal Governance*, 1-11.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buletin Surveilans PD3I dan Imunisasi. Ed 2*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kurniawan, A., & Saputra, R. (2024). Pengaruh disposisi birokrasi terhadap keberhasilan program kerja wilayah: Tantangan di tengah kendala struktural. *Jurnal Administrasi Publik*, 12(1), 45–58
- Lenaini, I. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive dan Snowball Sampling. *HISTORIS: Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 33-39.
- Masulili, F., Jurana, Collein, I., Pangaribuan, H., Nurmalasari, B. E., Suprino, et al. (2023). Penyuluhan Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Ibu Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Lentora*, 9-15.
- Muadi, S., Ismail, M., & Sofwani, A. (2016). Konsep Dan Kajian Teori Perumusan Kebijakan Publik. *Jurnal Riview Politik*, 195-224.
- Mukhyi, M. A. (2023). *Metodologi Penelitian Panduan Praktis Penelitian yang Efektif*. Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Group.
- Mulyani, S., Shfira, N. N., & Haris, A. (2018). Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *Jambi Medical*

- Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 45-55.
- ADMINISTRATOR (PKA). *Jurnal Ilmu Sosial*, 713-722.
- Mulyawati, S. N., & Rochmah, T. N. (2021). Studi Benchmarking Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Sukorejo dan Puskesmas Sananwetan. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 269-269.
- Prabawati, I., Rahaju, T., & Kurniawan, B. (2020). *Analisis Kebijakan Publik*. Surabaya: UNESA UNIVERSITAS PRESS.
- Prabawati, I., Rahaju, T., & Kurniawan, B. (2020). *ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK*. Surabaya: UNESA UNIVERSITY PRESS.
- Putri, R. S., & Wulandari, R. D. (2025). Literature Review : Implementasi Program Imunisasi Dasar Lengkap Di Indonesia Tahun 2020-2025. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6695-6702.
- Ramadhani, A., & Ramadhani, M. A. (2017). Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. *Jurnal Publik*, 1-12.
- Rijali, A. (2018). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, 81-95.
- Ruchban, A. L., Darwis, R. S., & Wibowo, H. (2024). Elemen Kebijakan Pemerintah Dalam Penanggulangan Bencana di Indonesia. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 79-88.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. Jogjakarta: KBM Indonesia.
- Setyaningsih, P. H., & Dari, E. W. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 44-55.
- Siregar, N. (2022). Menentukan Model Implementasi Kebijakan dalam Menganalisis Penyelenggaraan PELATIHAN KEPEMIMPINAN
- Sulung, U., & Muspawi, M. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian: Primer, Skunder, dan Tersier. *Jurnal Edu Research*, 110-116.
- Sutsama, Y. G. (2021). Memastikan Efektivitas Implementasi Kebijakan Publik. *Jurnal Ilmiah Cakrawala*, 25-36.
- Sastika, S., & Museliza, V. (2021). Implementasi Kebijakan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Polak Pisang Kabupaten Indragiri Hulu. *Jurnal Inovasi dan Pelayanan Publik (JIPP)*.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI Bandung.
- Tanjung, A., Yetti, S., & Syamsir. (2023). Implementasi Kebijakan Pendidikan Terhadap Kebijakan Publik. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 545-551.
- Tsuraya, F., Azzahra, N., Azahra, S., & Maharani, S. P. (2022). Implementasi Kurikulum Merdeka dalam Sekolah Penggerak. *Jurnal Pendidikan, Bahasa dan Budaya*, 179-188.
- Zafirah, S., Raudah, S., Fazar Noorrahman, M., (2024), Implementasi Kebijakan Program Imunisasi Dasar Lengkap Anak Pada UPT. Puskesmas Rawat Inap Alabio, 250-251.
- UNICEF. (2023). *The State of the World's Children 2023: For every child, vaccination*. New York: UNICEF. Retrieved from <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
- UNICEF East Asia and Pacific Regional Office. (2023). *For Every Child, Vaccination: Regional Brief*. Bangkok: UNICEF EAPRO. Retrieved from <https://www.unicef.org/eap/reports/eaprovaccination-brief>
- WHO & UNICEF. (2025, July). *Global childhood vaccination coverage holds steady, yet over 14 million infants remain*

unvaccinated. World Health Organization.
Retrieved from
[https://www.who.int/news/item/17-07-
2025-global-vaccination-coverage](https://www.who.int/news/item/17-07-2025-global-vaccination-coverage)

Wigunarti, M., Simanjuntak, M. K.,
Erismawati, & Lestari, D. P. (2025).
Optimalisasi Cakupan Imunisasi Dasar
Lengkap Melalui Pemberdayaan
Masyarakat Berbasis Komunikasi,
Informasi, dan Edukasi (KIE) dan Training
of Trainers (TOT). *AHMAR
METAKARYA: Jurnal Pengabdian
Masyarakat*, 257-270.