

DIAGNOSIS KOMUNITAS DALAM UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DI DESA BUDIMULYA, WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKUPA, KECAMATAN CIKUPA, KABUPATEN TANGERANG, PROVINSI BANTEN PERIODE 28 JUNI – 14 JULI 2023

Tiara Leany, Aurora Rahyu Pasya, Hernando Sulianto, Dewi Indah Lestari

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*Corresponding Author:
Tiara Leany

Abstract.

Background: Problems in the community are identified by community diagnosis. Immunization is an effective health protection for children against several diseases. The Ministry of Health recorded that the average complete vaccination coverage in Banten was 66.88%, as of January 2023, this is lower than the current national average of 67.46%. The immunization coverage in working area of the Cikupa Health Center has not been able to reach the target of 90%. Immunization coverage deserves to be raised as a problem with a community diagnosis approach, especially in Budimulya village. Objective: Increasing immunization coverage in the Working Area of the Cikupa Health Center, Cikupa District, Tangerang Regency, Banten Province. Method: Blum's paradigm used as a community diagnosis method. Data was collected using a mini survey. The priority of the problem is determined by the Delphi non-scoring method and the root cause of the problem is determined by fishbone. Data on the results of the intervention were taken from the pre-test and post-test and monitoring was carried out using the PDCA cycle and a systems approach. Results: fishbone lifestyle diagram's showing lack of immunization, after counseling and distribution of mini books, as well as installing banners. There was a post test score of ≥ 70 in the community (100%) after being given counseling and distribution of mini books. Conclusion: After the community diagnosis approach was taken, an increase in knowledge about immunization was obtained for participants who took part in counseling, so that it was expected to increase immunization coverage

Keywords: Immunization, Community Diagnosis, Fishbone Diagram, PDCA

PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas adalah kegiatan yang bertujuan untuk menentukan suatu masalah kesehatan dalam masyarakat secara sistematis, diawali dengan identifikasi masalah pada suatu komunitas, lalu dilakukan intervensi perbaikan sehingga menghasilkan sebuah rencana intervensi yang dapat menatalaksana masalah Kesehatan terkait, dan diakhiri dengan menilai keberhasilan pada komunitas tersebut. Tujuan utama dari diagnosis komunitas adalah mampu mengidentifikasi masalah kesehatan di komunitas dan membuat solusi pemecahan masalahnya.¹

Imunisasi adalah suatu upaya perlindungan kesehatan yang efektif untuk anak-anak terhadap beberapa penyakit. Tujuan imunisasi adalah untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Salah satu cara menghindari penyakit yang efektif adalah meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan memberikan obat khusus yang disebut vaksin melalui imunisasi.²

United Nations Children's Fund (UNICEF) memperkirakan bahwa 67 juta anak tidak mendapatkan imunisasi sama sekali atau hanya sebagian dari imunisasi rutin antara tahun 2019 dan 2021, 48 juta dari mereka tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Di Asia Tenggara, angkanya mencapai 13.9 juta anak yang tidak mendapatkan vaksinasi lengkap³ Sejak awal pandemi COVID-

19, prevalensi anak-anak dengan dosis nol (tidak divaksinasi) meningkat hampir dua kali lipat – dari 8% pada tahun 2020 menjadi 15% pada tahun 2021.

Di Indonesia, cakupan vaksinasi penuh turun dari 93,7% pada tahun 2019 menjadi 84,5% pada tahun 2021, menurut Kementerian Kesehatan, kemudian terjadi penurunan cakupan vaksinasi lanjutan baduta sebesar 6.8% dari 65.3% (2020) menjadi 58.5% (2021).⁵ Kementerian Kesehatan mencatat rata-rata cakupan vaksinasi lengkap di Banten sebesar 66,88 %, per Januari 2023. Angka ini lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional yang saat ini sebesar 67,46 %.⁶

Rata-rata cakupan imunisasi dari 10 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa pada tahun 2022 sebesar 91.76% , angka ini masih dibawah target cakupan imunisasi nasional pada tahun 2022 yaitu sebesar 95%. Oleh karena itu, rendahnya cakupan imunisasi di Puskemas Cikupa layak untuk diangkat sebagai permasalahan yang perlu ditatalaksana dengan pendekatan diagnosis komunitas.

TINJAUAN PUSTAKA

Diagnosis Komunitas

Diagnosis komunitas adalah kegiatan yang bertujuan untuk menentukan suatu masalah Kesehatan dalam masyarakat dengan cara pengumpulan data langsung dari lapangan.¹ Asesmen/diagnosis komunitas merupakan proses dan produk. Sebagai suatu proses, diagnosis komunitas mengumpulkan dan menafsirkan informasi, memprioritaskan kebutuhan dan mengembangkan strategi, melakukan dan mengevaluasi intervensi, dan mempersiapkan strategi selanjutnya. Sebagai produk, diagnosis komunitas berguna untuk menyusun laporan dan rencana intervensi lebih lanjut/masa depan.

Pada dasarnya, proses diagnosis komunitas didasarkan pada prinsip-prinsip diagnosis klinis; perbedaannya adalah bahwa diagnosis komunitas diaplikasikan pada komunitas dalam peran dokter yang lebih luas, sedangkan diagnosis klinis diaplikasikan pada tingkat yang lebih personal.⁷ Perbedaan lain diantara keduanya tertera pada Tabel 1.

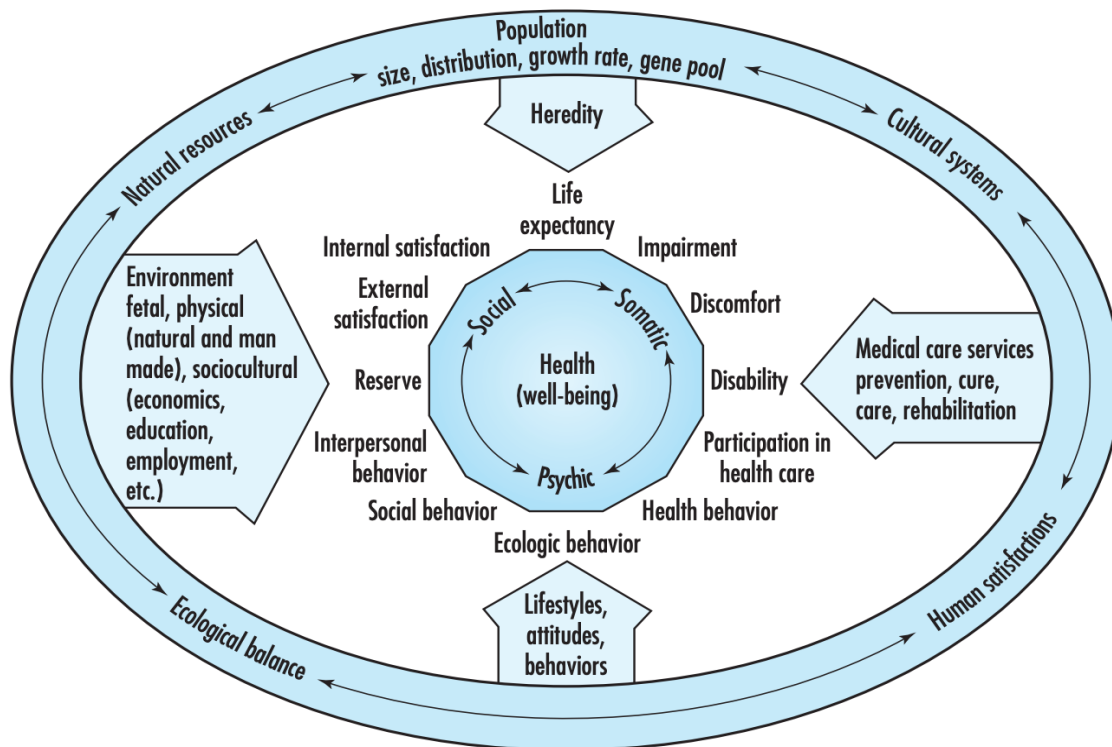
Spesifikasi	Diagnosis Klinik	Diagnosis Komunitas
Populasi	Individu	Kelompok masyarakat
Tempat	Puskesmas, rumah sakit, praktik dokter	Desa, kecamatan, kabupaten, dan lain-lain
Alat	Peralatan kedokteran physical diagnostic	Biostatistik Epidemiologi
Cara diagnosis	Anamnesis, gejala penyakit, laboratorium	Pengumpulan data, distribusi dan frekuensi penyakit (who, when, where), statistik vital, dan lain-lain
Tindakan atau terapi	Medikamentosa, perawatan RS, radiologi, dan lain-lain	Imunisasi, penyuluhan, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, dan lain-lain

Langkah-Langkah Penerapan Diagnosis Komunitas

Langkah-langkah penerapan diagnosis komunitas ini dilakukan sesuai dengan Paradigma Blum yang menyatakan adanya 4 determinan yang menentukan permasalahan Kesehatan dalam komunitas yaitu yaitu faktor genetik, *lifestyle*, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Keempat faktor tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Faktor - faktor tersebut saling berinteraksi dan saling mempengaruhi yang terdiri dari:¹⁰

- *Lifestyle* : rangkaian kegiatan yang dilakukan sehari-hari, seperti berjalan, berbicara, cara berpakaian, berjualan, tradisi, dan lain-lainnya. Faktor *lifestyle* menjelaskan pengetahuan, sikap dan perilaku individu atau masyarakat.
- Pelayanan Kesehatan : berkaitan dengan pelayanan yang didapatkan masyarakat yang berhubungan dengan ketersediaan sarana dan prasarana institusi kesehatan antara lain rumah sakit, puskesmas, laboratorium kesehatan, balai pengobatan, serta tersedianya fasilitas pada institusi tersebut yang tersedia dalam kondisi baik, cukup, dan siap pakai.
- Lingkungan : terdiri dari 2 bagian, yaitu:

- Lingkungan fisik, yaitu kondisi lingkungan sekitar tempat individu atau masyarakat hidup. Lingkungan ini terdiri dari benda mati yang dapat dilihat, diraba dan dirasakan.
- Lingkungan non-fisik, mencakup sosio-ekonomi-budaya yang merupakan suatu lingkungan berinteraksi antar individu satu dengan yang lain, interaksi individu dengan alam sekitar dengan adanya perangkat nilai, ideologi, sosial, dan budaya.
- Genetik : menjelaskan genetika suatu penyakit diturunkan secara hereditas yaitu dari orang tua dan keluarga.



Gambar 2.1 Paradigma Blum¹⁰

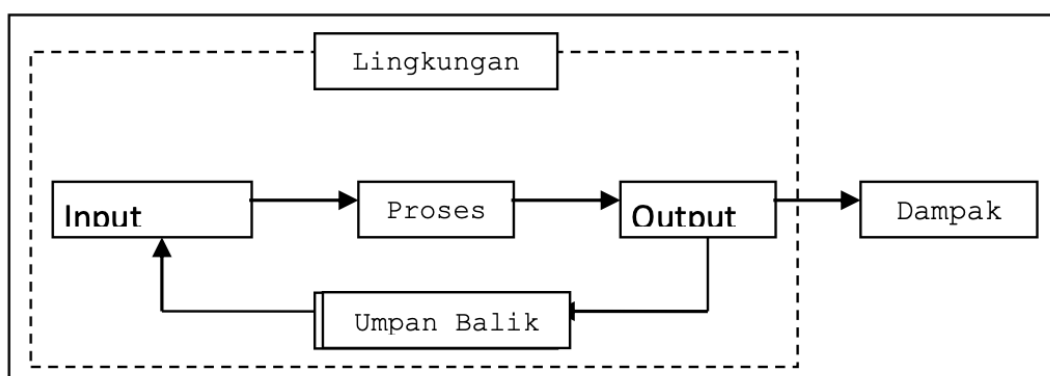
Langkah langkah yang diterapkan dalam melakukan diagnosis komunitas adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi masalah : identifikasi masalah dapat dicapai dengan penilaian data kualitatif dan kuantitatif untuk menentukan masalah kesehatan dalam komunitas yang terpilih untuk kandidat intervensi. Data tersebut didapatkan melalui analisis data awal yang didapat dari Puskesmas, pengamatan lingkungan dan masyarakat, dan wawancara masyarakat secara langsung untuk mengumpulkan masalah yang ada di masyarakat.^{7,8}
2. Pengumpulan data : data mengenai permasalahan dikumpulkan melalui observasi (menggunakan checklist), wawancara (dengan kuesioner), pemeriksaan (tinggi badan, berat badan, pemeriksaan laboratorium) atau penggunaan data sekunder dari rekam medis. Pengujian kuesioner sebaiknya diterapkan minimal pada 30 responden. Bila menggunakan kuesioner, harus diuji-coba apakah kuesioner itu baik (valid dan reliabel) serta mengetahui realitas pelaksanaan sebenarnya (lama wawancara, situasi lapangan, dll).^{1,8}
3. Penetapan prioritas masalah : prioritas masalah ditegakkan karena adanya keterbatasan sumber daya, sehingga tidak semua masalah dapat diselesaikan sekaligus. Prioritas masalah dapat ditentukan melalui bermacam metode penentuan prioritas masalah. Metode yang dapat digunakan dalam menentukan prioritas masalah di antaranya adalah

metode Delphi, metode Delbecq, metode Hanlon, metode PAHO, dan lain-lain.⁹ Penentuan prioritas masalah juga dapat menggunakan indikator epidemiologis yang merepresentasikan kondisi kesehatan masyarakat seperti angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) atau angka kematian penyakit tertentu; angka kesakitan; dan angka kecacatan.⁸

4. Menentukan penyebab masalah : penentuan akar penyebab masalah dapat menggunakan *fishbone diagram*. *Fishbone diagram* akan mengidentifikasi berbagai kemungkinan akar penyebab masalah dan menganalisis masalah tersebut melalui sesi *brainstorming*. Setiap kategori mempunyai sebab-sebab yang perlu diuraikan melalui sesi *brainstorming*.^{10,11}
5. Penyusunan intervensi : jadwal dan tipe intervensi dapat dipilih dan disusun menggunakan *Gantt Chart* yang dikembangkan sebagai alat kontrol produksi pada tahun 1917 oleh Henry L. Gantt. Bagan ini seringkali digunakan dalam manajemen proyek, dengan menyediakan ilustrasi grafis dari jadwal yang membantu untuk merencanakan, mengkoordinasikan, dan melacak tugas-tugas tertentu dalam suatu proyek.¹¹
6. Pelaksanaan intervensi : proses berjalannya intervensi dinilai secara terorganisir menggunakan siklus *Plan Do Check Act* (PDCA) atau dikenal juga sebagai Fase Deming. Empat tahap PDCA terdiri dari :¹²
 - a. *Plan* : terdiri dari penetapan tujuan dan proses untuk mencapai hasil tertentu.
 - b. *Do* : implementasi rencana yang telah ditentukan
 - c. *Check* : memantau dan memeriksa proses dilakukannya intervensi
 - d. *Act* : tindakan dilakukan untuk meningkatkan hasil dan memenuhi atau melampaui spesifikasi.
7. Evaluasi : untuk menilai keberhasilan pemecahan masalah. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan sistem. Evaluasi program berdasarkan pendekatan sistem adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau standar dari masing-masing indikator yang telah ditetapkan dari unsur keluaran (*output*), dilanjutkan dengan menemukan kausa/ penyebab, pada unsur lain dari sistem tersebut kemudian dilakukan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran yang akan memperbaiki pencapaian sistem itu. Pendekatan sistem ini memiliki beberapa unsur, antara lain masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), umpan balik (*feedback*), dampak (*impact*) dan lingkungan.¹ Keenam unsur sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara sederhana digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.2. Unsur Sistem Suatu Program⁷



Paradigma Blum digunakan sebagai metode diagnosis komunitas. Data dikumpulkan menggunakan *mini survey*. Prioritas masalah ditentukan dengan metode non- skoring *Delphi* serta akar penyebab masalah ditentukan dengan *fishbone*. Data hasil intervensi diambil dari *pre-test* dan *post-test* dan pemantauan dilakukan dengan PDCA *cycle* serta pendekatan sistem.

HASIL DAN DISKUSI

Identifikasi Akar Penyebab Masalah

Prioritas masalah penyebab yang telah ditetapkan terkait rendahnya cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Cikupa adalah *Lifestyle*. Identifikasi akar penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan diagram fishbone. Data didapatkan dari hasil mini survey yang telah dilakukan di Puskesmas Cikupa pada tanggal 8 Juli 2023.

Lifestyle :

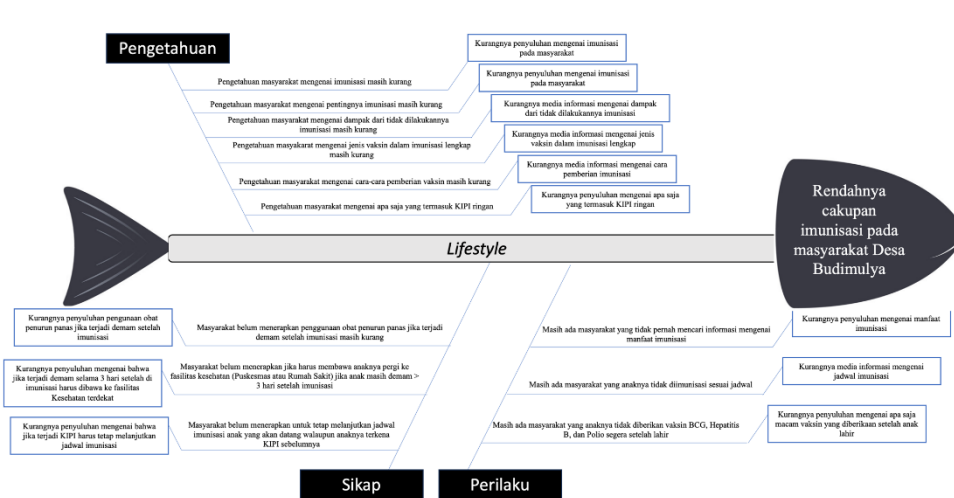
- Pengetahuan
 - Masih ada masyarakat yang tidak tahu apa yang dimaksud dengan imunisasi
 - Masih ada masyarakat yang tidak tahu mengapa imunisasi penting
 - Masih ada masyarakat yang tidak tahu apa dampak jika imunisasi tidak dilakukan
 - Masih ada masyarakat yang tidak tahu vaksin apa yang termasuk pemberian imunisasi lengkap
 - Masih ada masyarakat yang tidak tahu apa saja yang termasuk KIPRI ringan
- Sikap
 - Masih ada masyarakat yang tidak setuju untuk memberikan obat penurun panas jika terjadi demam setelah imunisasi
 - Masih ada masyarakat yang tidak setuju untuk membawa anak saya pergi ke Fasilitas Kesehatan (Puskesmas / Rumah Sakit) jika anak saya masih demam > 3 hari setelah imunisasi
 - Masih ada masyarakat yang tidak setuju untuk melanjutkan jadwal imunisasi anak saya yang akan datang walaupun anak saya terkena KIPRI sebelumnya
- Perilaku
 - Masih ada masyarakat yang tidak mencari tahu informasi mengenai manfaat imunisasi
 - Masih ada masyarakat yang tidak mengimunisasi anak sesuai jadwal
 - Masih ada masyarakat yang tidak tahu saat lahir anak di vaksin apa saja

Alternatif Pemecahan Masalah

Telah direncanakan beberapa alternatif pemecahan masalah rendahnya cakupan imunisasi berdasarkan pengkajian masalah menggunakan diagram fishbone di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, yaitu:

1. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat Desa Budimulya mengenai manfaat imunisasi dan akibatnya jika tidak dilakukan imunisasi pada anak sebelum/setelah kegiatan pelayanan posyandu disertai pemasangan poster mengenai Imunisasi pada area strategis di Posyandu Desa Budimulya dan Puskesmas Cikupa.

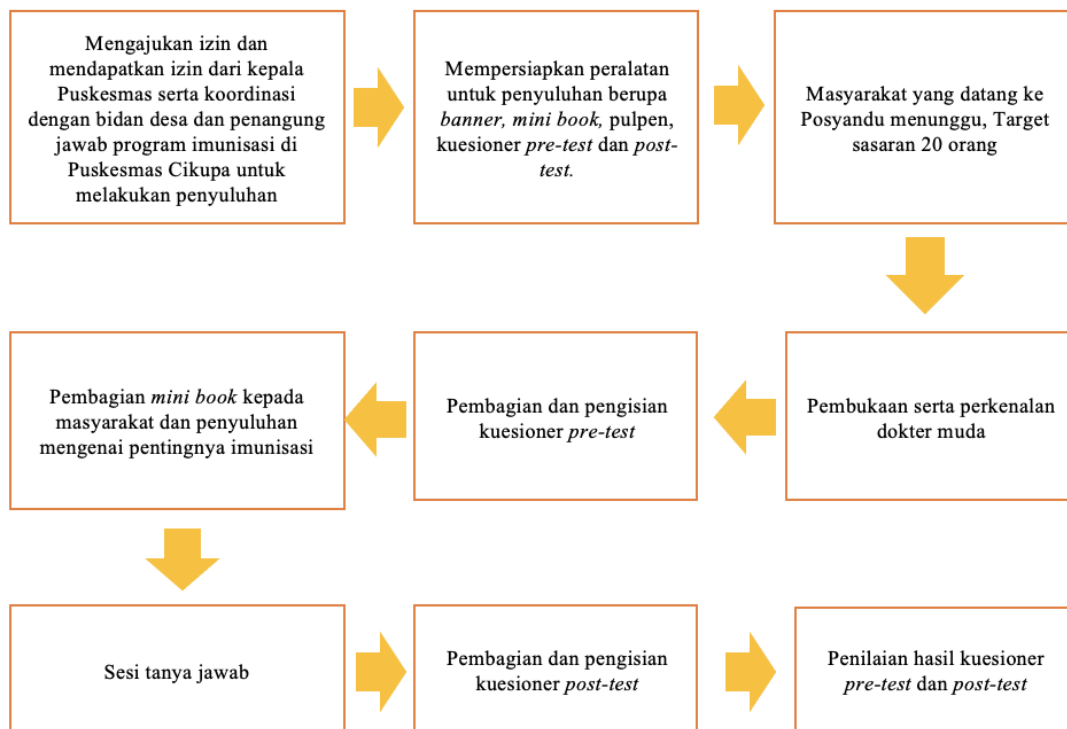
- Melakukan penyuluhan kepada Kader Desa Budimulya mengenai manfaat imunisasi dan akibatnya jika tidak dilakukan imunisasi pada anak sebelum/setelah kegiatan pelayanan posyandu di Posyandu Desa Budimulya.



Gambar 2. Fishbone

Intervensi I: Penyuluhan dan Pembagian *Mini Book* mengenai Pentingnya Imunisasi Sesuai Jadwal pada Masyarakat Desa Budimulya yang hadir pada Kegiatan Posyandu

Flow Chart. Intervensi I



Gambar 3 Flow Chart Intervensi I

Deskripsi Proses Intervensi I Secara Detail

Penyuluhan terhadap warga Desa Budimulya dilakukan di Posyandu dan dihadiri oleh kader serta masyarakat terutama ibu yang memiliki anak berusia 0 bulan sampai – 8 tahun dengan target

sasaran 20 orang. Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 14 Juli 2023 pukul 08.30 – 10.00 WIB oleh 3 dokter muda dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang datang ke Posyandu Desa Budimulya mengenai Imunisasi.

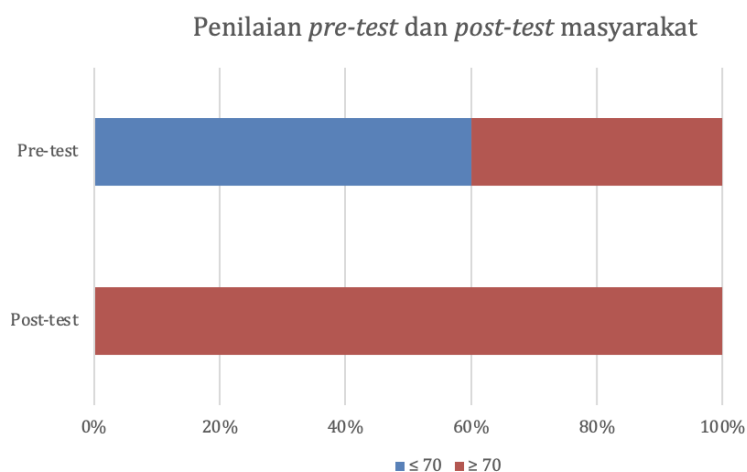
Kegiatan diawali dengan pembukaan oleh salah satu kader yang bertugas di Posyandu kemudian dilanjutkan dengan pengenalan diri oleh 3 dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Kegiatan dilanjutkan dengan pembagian kuesioner *Pre-test* untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai Imunisasi berupa definisi, imunisasi dasar, imunisasi yang dilakukan saat lahir, pentingnya imunisasi, jenis vaksin, dan gejala KIPI. Setelah *Pre-test* dikumpulkan, dilakukan pembagian *mini book* serta penyampaian materi mengenai pentingnya imunisasi dengan menggunakan media *banner*. Penyampaian materi dilakukan oleh 3 dokter muda dan dilakukan secara bergantian. Setelah penyampaian materi mengenai pentingnya imunisasi selesai, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab terhadap masyarakat yang masih kurang paham mengenai materi dan masih ingin tahu lebih lanjut mengenai jenis vaksin dan gejala KIPI. Masyarakat melakukan *post-test* setelah sesi tanya jawab dan dilakukan pengumpulan setelah pengerjaan. Kegiatan berikutnya adalah pemberian hadiah kepada masyarakat yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Dokter muda mengucapkan terima kasih dan menutup kegiatan penyuluhan serta melakukan penilaian *pre-test* dan *post-test*.

Hasil dan Monitoring

- Pengolahan data
Data didapatkan dari perhitungan *pre-test* dan *post test*, data yang didapat kemudian diolah secara manual dan dilakukan perhitungan secara manual.
- Penyajian data
Data dilampirkan dalam bentuk tabel.

Hasil Intervensi I

Penyuluhan diikuti oleh 15 peserta. Hasil *pre-test* menunjukkan sebanyak 9 peserta (60 %) mendapat nilai ≤ 70 dan sebanyak 6 Peserta (40%) mendapat nilai ≥ 70 . Hasil *post-test* menunjukkan adanya peningkatan jumlah peserta yang mendapat nilai ≥ 70 yaitu sebanyak 15 peserta (100%). Terdapat peningkatan nilai *pre-test* dengan *post-test* ≥ 10 poin pada seluruh peserta (100%).



Gambar 4 Perbandingan Jumlah Peserta yang Mendapatkan Nilai ≤ 70 dan ≥ 70

Kendala yang Dihadapi

Peserta di targetkan sebanyak 20 orang namun responden yang datang dan mengisi kuesioner hanya 15 orang dikarenakan beberapa dari ibu yang seharusnya datang sedang bekerja. Beberapa warga kurang fokus saat penyuluhan sedang berlangsung, semua warga yang datang membawa anak

sehingga beberapa anak bermain dan menyebabkan suasana sedikit rebut. Saat penyuluhan berlangsung beberapa warga ada yang baru datang ke Posyandu sehingga tidak mendapatkan materi penyuluhan dari awal. Sewaktu pengisian kuesioner berlangsung terdapat beberapa masyarakat yang memerlukan bantuan dikarenakan kesulitan dalam membaca.

PDCA Cycle 1 :

Penyuluhan dan Pembagian *Mini Book* mengenai Pentingnya Imunisasi Sesuai Jadwal pada Masyarakat Desa Budimulya yang hadir pada Kegiatan Posyandu



Gambar 5. PDCA Cycle 1

Intervensi II: Penyuluhan mengenai Pentingnya Imunisasi Sesuai Jadwal pada Kader Desa Budimulya di Posyandu Desa Budimulya

Flow Chart Intervensi II



Gambar 6 Flow Chart Intervensi II

Deskripsi Proses Intervensi II Secara Detail

Penyuluhan terhadap Kader Desa Budimulya dilakukan di Posyandu Desa Budimulya. Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 14 Juli 2023 pukul 08.30 – 10.00 WIB oleh 3 dokter muda dengan tujuan meningkatkan cakupan imunisasi di Desa Budimulya dan Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa.

Kegiatan diawali dengan pembukaan dan perkenalan oleh 3 dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Kegiatan dilanjutkan dengan pembagian *mini book* dan dilakukan penyampaian materi mengenai imunisasi dengan menggunakan media *banner* dan *mini book* oleh 3 dokter muda dan dilakukan secara bergantian.

Setelah penyampaian materi mengenai pentingnya imunisasi selesai, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab terhadap Kader Desa yang masih kurang paham mengenai materi dan masih ingin tahu lebih lanjut mengenai imunisasi. Kader Desa menyampaikan ulang mengenai pentingnya imunisasi sesuai jadwal. Dokter muda mengucapkan terima kasih dan menutup kegiatan penyuluhan.

Hasil dan Monitoring

- Kader Desa Budimulya dapat menyampaikan ulang mengenai pentingnya imunisasi sesuai jadwal

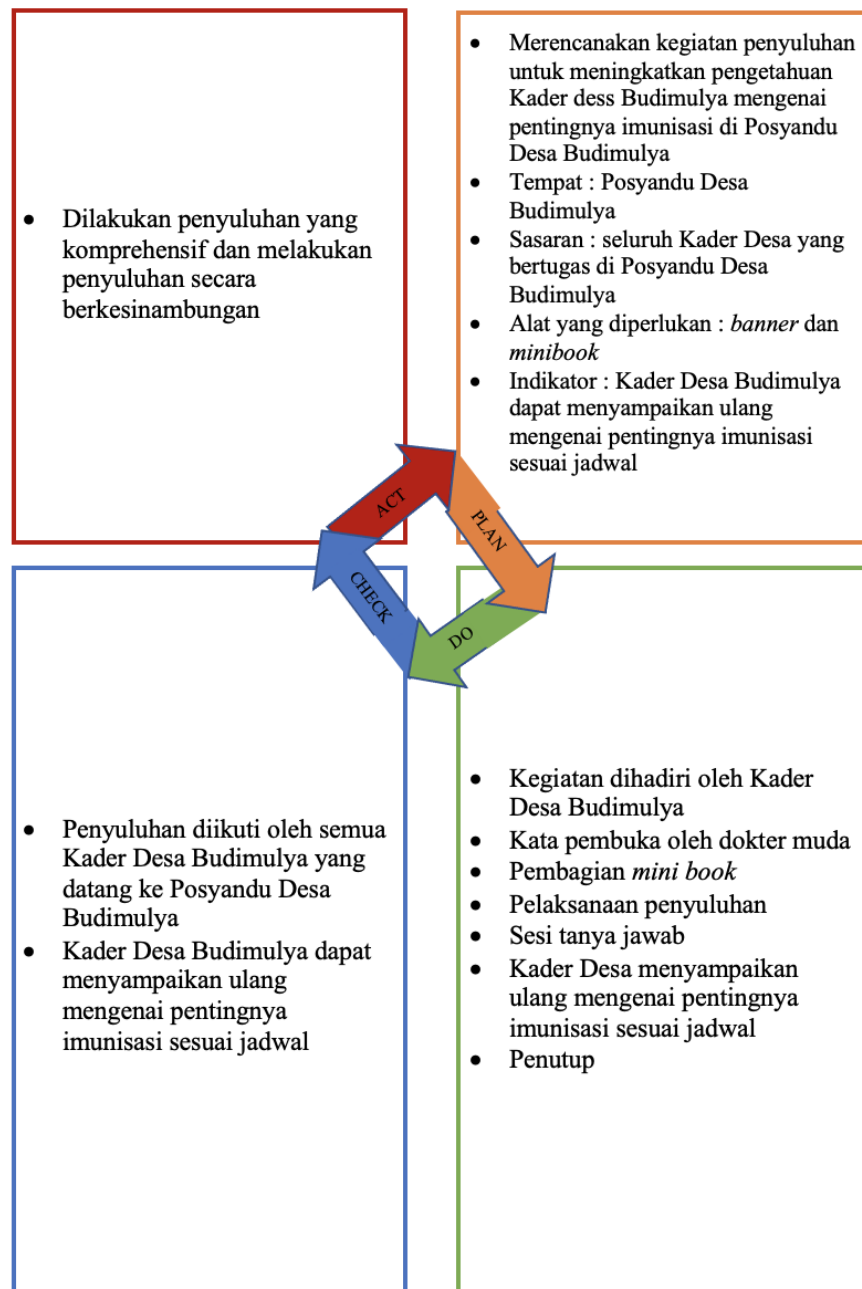
Hasil Intervensi II

Penyuluhan diikuti oleh semua Kader Desa Budimulya yang datang ke Posyandu Desa Budimulya. Hasil menunjukkan semua Kader Desa Budimulya dapat menyampaikan ulang mengenai pentingnya imunisasi sesuai jadwal

Kendala yang Dihadapi

Tidak ada kendala yang dihadapi.

PDCA Cycle 2



Gambar 7 PCDA Cycle 2

KESIMPULAN

1. Lokasi utama yang memiliki angka cakupan imunisasi paling rendah adalah Desa Budimulya di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa.
2. Masalah utama yang menyebabkan rendahnya angka cakupan imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa berdasarkan Paradigma Blum adalah *lifestyle*, yaitu :
Pengetahuan
 - o Masih ada masyarakat yang tidak tahu apa yang dimaksud dengan imunisasi
 - o Masih ada masyarakat yang tidak tahu mengapa imunisasi penting
 - o Masih ada masyarakat yang tidak tahu apa dampak jika imunisasi tidak dilakukan
 - o Masih ada masyarakat yang tidak tahu vaksin apa yang termasuk pemberian imunisasi lengkap

- Masih ada masyarakat yang tidak tahu apa saja yang termasuk KIPI ringan Sikap
 - Masih ada masyarakat yang tidak setuju untuk memberikan obat penurun panas jika terjadi demam setelah imunisasi
 - Masih ada masyarakat yang tidak setuju untuk membawa anak saya pergi ke Fasilitas Kesehatan (Puskesmas / Rumah Sakit) jika anak saya masih demam > 3 hari setelah imunisasi
 - Masih ada masyarakat yang tidak setuju untuk melanjutkan jadwal imunisasi anak saya yang akan datang walaupun anak saya terkena KIPI sebelumnya Perilaku
 - Masih ada masyarakat yang tidak mencari tahu informasi mengenai manfaat imunisasi
 - Masih ada masyarakat yang tidak mengimunisasi anak sesuai jadwal
 - Masih ada masyarakat yang tidak tahu saat lahir anak di vaksin apa saja
3. Intervensi sebagai alternatif pemecahan masalah jangka pendek dan memiliki daya besar dalam menunjang tujuan jangka menengah dan jangka Panjang adalah
- Penyuluhan dan Pembagian *Mini Book* mengenai Pentingnya Imunisasi Sesuai Jadwal pada Masyarakat Desa Budimulya yang hadir pada Kegiatan Posyandu
4. Hasil intervensi dari berbagai alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi di Desa Budimulya dan berdampak untuk jangka pendek, menengah, Panjang adalah :
- Nilai *post-test* pada seluruh masyarakat yang hadir pada kegiatan Posyandu adalah 100 % dengan nilai ≥ 70

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. 2014.
2. Tanjung ICD, Rohmawati L, Sofyani S. Complete basic immunization coverage in children and the factors influencing it. Sari Pediatr [Internet]. 2018;19(2):86. Available from: <https://dx.doi.org/10.14238/sp19.2.2017.86-90>
3. UNICEF. For Every Child , Vaccination For every child , vaccination. 2023;0–23.
4. Unicef for Every Child. Regional Brief: East Asia And The Pacific The State Of The World 'S Children 2023. 2023.
5. Suparyanto, Rosad. Buku Saku Tenaga Kesehatan: Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) 2022. Suparyanto dan Rosad (2015. 2020;5(3):248–53.
6. Darmawan AD. Cakupan Vaksinasi Lengkap sesuai KTP di Kota Tangerang Menjadi yang Tertinggi di Banten (Selasa , 31 Januari 2023). Databoks. 2023. Available from : <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/03/cakupan-vaksinasi-lengkap-sesuai-ktp-di-kota-tangerang-menjadi-yang-tertinggi-di-banten-selasa-31-januari-2023>
7. Thapa J, Tandan M, Subedi RK. A Text book of Community Health Diagnosis. Univ Nepal. 2012;1–41.
8. Syakurah RA, Moudy J. Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed-Precede Pada Mahasiswa Kepanitraan Klinik. Jambi Med J. 2022;10(1):1–19.
9. Isniah S, Hardi Purba H, Debora F. Plan do check action (PDCA) method: literature review and research issues. J Sist dan Manaj Ind. 2020;4(1):72–81.
10. Juwinta CP. Modul konsep sehat dan sakit. Biol Dan Ilmu Lingkung. 2021;9–10.
11. Blum HL. System Foundations. Jones & Bartlett Learning. LLC. 1981. 10. 12.
12. Mihaela S. The use of gantt charts in the management of health organizations [Internet]. KIDASA Software. 2022 [cited 2022 Oct 21]. Available from: www.ganttchart.com
13. Safitri DM, Amir Y, Woferst R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Cakupan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak. J Ners Indones. 2017;8(1):23–32.
14. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Buku Ajar Imunisasi. Kemenkes RI. 2014

15. Probandari AN, Handayani S, Laksono N. Imunisasi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2017.
16. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun. Ikat Dr Anak Indones. 2014;2014.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes Tambah 3 Jenis Vaksin Imunisasi Rutin, Salah Satunya HPV – Sehat Negeriku. Menteri Kesehat Republik Indones [Internet]. 2022;2021. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20220423/2939708/39708/>
18. Pambudi W, Nataprawira SMD, Atzmardina Z, Regina S. PROFIL CAPAIAN IMUNISASI DASAR / LANJUTAN PADA BADUTA SEBELUM DAN SELAMA PANDEMI COVID-19. Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis. 2021;1(1):17–23.
19. Sari P, Sayuti S, Andri A. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL X Kota Jambi. J Kesmas Jambi. 2022;6(1):42–9.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Pekan Imunisasi Dunia. 2020;15(2):1–23.
21. Afifah I, Spoyan HM. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 2017;87(1,2):149–200.
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional. Menteri Kesehat RI. 2022;4(11):1–57.
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman praktis manajemen program imunisasi di puskesmas. 2022.