

PENGARUH MANAJEMEN PROGRAM DAN KINERJA PETUGAS IMUNISASI TERHADAP CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS KABUPATEN TAMBRAUW, PAPUA BARAT DAYA

Resly Johand Marlessy*, Prima Dewi K, Joko Prasetyo

Program Studi Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Strada Indonesia,
Kediri, Indonesia

*Corresponding Author: johanmarlessy@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 05-09-2026

Revised: 26-09-2026

Accepted: 14-10-2026

Available online: 20-10-2026

Kata Kunci:

Imunisasi Dasar Lengkap, Kinerja
Petugas, Manajemen Program,
Puskesmas, Tambrau

Keywords:

Complete Immunization, Health
Center, Officer Performance, Program
Management, Tambrau

ABSTRAK

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Tambrau, Provinsi Papua Barat Daya, masih sangat rendah, yaitu 3,42% pada September 2025. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh manajemen program (perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan) serta kinerja petugas imunisasi terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Penelitian kuantitatif analitik dengan desain potong lintang ini dilaksanakan pada Desember 2025 di 21 puskesmas dengan 105 petugas imunisasi sebagai sampel (total sampling). Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi, lalu dianalisis dengan uji chi-square dan regresi logistik. Analisis bivariat menunjukkan bahwa perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan kinerja petugas berhubungan bermakna dengan cakupan imunisasi dasar lengkap (nilai p kurang dari 0,05). Pada analisis multivariat, perencanaan (rasio odds 3,531), pengorganisasian (rasio odds 4,792), dan kinerja petugas (rasio odds 4,406) tetap berpengaruh signifikan, sedangkan pelaksanaan tidak (nilai p 0,063). Pengorganisasian merupakan faktor paling dominan. Penguatan pengorganisasian, perencanaan berbasis data, dan peningkatan kinerja petugas diperlukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap.

ABSTRACT

Complete basic immunization coverage in Tambrau Regency, Southwest Papua Province, remained very low at 3.42% in September 2025. This study aimed to analyze the effect of program management (planning, organizing, and actuating) and immunization officers' performance on complete basic immunization coverage. A quantitative analytic study with a cross-sectional design was conducted in December 2025 at 21 primary health centers, involving 105 immunization officers selected by total sampling. Data were collected using questionnaires and observation sheets and analyzed using the chi-square test and logistic regression. Bivariate analysis showed that planning, organizing, actuating, and officers' performance were significantly associated with complete basic immunization coverage ($p < 0.05$). In the multivariate analysis, planning (odds ratio 3.531), organizing (odds ratio 4.792), and officers' performance (odds ratio 4.406) remained significant, whereas actuating did not ($p = 0.063$). Organizing was the dominant factor. Strengthening organizing, data-based planning, and officers' performance is needed to increase complete basic immunization coverage.

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

Copyright © 2026 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000



PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan intervensi kesehatan yang terbukti efektif dan efisien dari sisi biaya untuk mencegah penyakit menular serta menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Perlindungan dini melalui imunisasi mencegah komplikasi jangka panjang, kecacatan permanen, hingga kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, poliomieltis, campak, tetanus, dan hepatitis B, yang seluruhnya berpotensi memicu kejadian luar biasa. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan sekitar 1,5 juta anak meninggal setiap tahun akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan vaksinasi. Pemenuhan hak anak atas layanan kesehatan yang optimal, termasuk imunisasi, menjadi landasan penting bagi tumbuh kembang yang berkualitas (Hamdan et al., 2020).

Di Indonesia, imunisasi merupakan program prioritas Kementerian Kesehatan dalam mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan, tetapi cakupannya masih menghadapi hambatan. Sekitar 1,7 juta anak pada periode 2019–2021 belum menerima imunisasi atau belum menuntaskan jadwalnya. Pandemi memperburuk keadaan sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 84% dari target 92% pada 2020 dan 84% dari target 93% pada 2022 (Trisanti, 2022).

Risiko penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi akan meningkat ketika cakupan menurun. Menurut lembar fakta Organisasi Kesehatan Dunia, lebih dari 22.000 kasus campak dilaporkan di kawasan Eropa pada 2014–2015 dan menyebar ke tujuh negara. Munculnya kembali wabah tersebut berkaitan dengan lemahnya sistem pelayanan kesehatan, konflik berkepanjangan, dan tingginya mobilitas penduduk. Pelajaran pentingnya adalah bahwa cakupan imunisasi yang tinggi harus dijaga secara konsisten melalui sistem pelayanan yang kuat.

Kesenjangan cakupan tampak jelas di Provinsi Papua Barat Daya. Per 14 September 2025, cakupan imunisasi dasar lengkap dan lanjutan provinsi ini hanya 15,67%, dan Kabupaten Tambrau termasuk yang terendah dengan 3,42% (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya, 2025). Capaian antarpuskesmas di Tambrau sangat bervariasi, dari 0% di tiga puskesmas hingga 20,2% di puskesmas tertinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrau, 2025). Petugas imunisasi menyampaikan bahwa upaya yang telah dilakukan meliputi sweeping ke rumah anak yang tidak hadir di posyandu serta komunikasi, informasi, dan edukasi kepada orang tua dan tokoh masyarakat.

Keberhasilan program imunisasi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan dan edukasi (Kusyairi et al., 2022; Rosidin et al., 2025), tetapi juga oleh kualitas manajemen puskesmas. Manajemen yang efektif mencakup perencanaan, pengorganisasian,

pelaksanaan, dan pengendalian yang berjalan terarah dan berkesinambungan; kelemahan pada satu fungsi akan memengaruhi fungsi lainnya dan pada akhirnya kinerja organisasi (Meri et al., 2022). Pada program imunisasi, tahapan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi menjadi penentu pencapaian cakupan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Implementasi manajemen program imunisasi dasar lengkap, evaluasi pelaksanaannya, serta implementasi kebijakannya telah dikaji di berbagai puskesmas (Raihani et al., 2024; Syafarudin et al., 2022; Wirasmi et al., 2022; Zafirah et al., 2024).

Cakupan imunisasi juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat yang dibentuk oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana kesehatan, standar pelayanan, dan kompetensi tenaga kesehatan, sehingga pengelolaan program oleh puskesmas menjadi kunci. Perencanaan program kesehatan merupakan penjabaran rencana strategis yang diwujudkan melalui program operasional, dan menuntut kolaborasi antara pengambil keputusan, perencana, tenaga administrasi, dan masyarakat agar sesuai dengan kebutuhan kesehatan setempat.

Selain manajemen, kinerja petugas imunisasi menentukan mutu layanan. Kinerja dan perilaku kerja dipengaruhi oleh variabel individu, psikologis, dan organisasi (Pratiwi et al., 2024), termasuk tingkat pengetahuan petugas (Kinanti et al., 2023; Tasripin & Permata, 2024).

Pemetaan penelitian terdahulu menunjukkan tiga kelompok kajian. Kelompok pertama menilai fungsi manajemen terhadap luaran organisasi, yaitu kinerja pegawai puskesmas (Meri et al., 2022) dan pencapaian Universal Child Immunization (UCI) (Hamdan et al., 2020). Kelompok kedua mengkaji implementasi, evaluasi, dan kebijakan program imunisasi dasar lengkap, misalnya di Puskesmas Jagasatru dan Puskesmas Bandar Petalangan Kabupaten Pelalawan, dan sebagian besar bersifat deskriptif (Raihani et al., 2024; Syafarudin et al., 2022; Wirasmi et al., 2022; Zafirah et al., 2024). Kelompok ketiga menelaah faktor individu, baik kinerja dan pengetahuan petugas (Kinanti et al., 2023; Tasripin & Permata, 2024) maupun pengetahuan dan persepsi orang tua yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi di Aceh Besar, Gunung Megang, dan wilayah lain (Fajriati et al., 2024; Pratiwi et al., 2024; Selvia et al., 2024; Yanti et al., 2025). Dari pemetaan tersebut, fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan belum banyak diuji bersama kinerja petugas dalam satu model multivariat dengan luaran berupa cakupan imunisasi dasar lengkap, sehingga belum diketahui fungsi mana yang tetap berasosiasi dengan cakupan setelah dikontrol variabel lain. Kontribusi penelitian ini adalah menjawab pertanyaan tersebut di kabupaten dengan cakupan sangat rendah, wilayah luas, dan

penduduk yang tersebar, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar penentuan prioritas intervensi bagi puskesmas dan dinas kesehatan.

Kinerja merupakan indikator sejauh mana organisasi mencapai tujuan dalam periode tertentu dan menjadi dasar pengambilan keputusan serta perbaikan berkelanjutan. Kinerja pelayanan yang rendah dapat membentuk citra negatif puskesmas dan menurunkan kepercayaan masyarakat, sedangkan penerapan fungsi manajemen yang efektif akan meningkatkan kinerja organisasi. Berdasarkan capaian imunisasi yang sangat rendah dan bervariasi antarpuskesmas tersebut, diperlukan kajian ilmiah mengenai faktor pengelolaan program dan kinerja petugas yang dapat diintervensi oleh puskesmas dan dinas kesehatan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh fungsi perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program imunisasi serta kinerja petugas imunisasi, baik secara parsial maupun simultan, terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di puskesmas Kabupaten Tambrau, Provinsi Papua Barat Daya.

METODE PENELITIAN

Desain, Populasi, dan Sampel

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), yaitu data variabel bebas dan terikat dikumpulkan pada satu periode waktu (Nursalam, 2020). Variabel bebas terdiri atas fungsi manajemen program imunisasi (perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan) serta kinerja petugas imunisasi, sedangkan variabel terikat adalah cakupan imunisasi dasar lengkap. Unit analisis penelitian ini adalah petugas imunisasi. Penelitian dilaksanakan pada Desember 2025 di 21 puskesmas di Kabupaten Tambrau, Provinsi Papua Barat Daya.

Populasi penelitian adalah seluruh penanggung jawab dan staf pelaksana program imunisasi di 21 puskesmas tersebut. Sampel berjumlah 105 responden yang ditentukan dengan teknik total sampling karena jumlah populasi relatif terjangkau. Peneliti memperoleh izin penelitian dari institusi pendidikan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrau, dan setiap responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum mengisi kuesioner. Kerahasiaan identitas responden dijaga melalui pengodean numerik, dan responden berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

Instrumen dan Pengumpulan Data

Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur tentang fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan kinerja petugas imunisasi dengan

pilihan jawaban selalu (1), sering (2), kadang-kadang (3), dan tidak pernah (4). Skor setiap variabel dikategorikan menjadi baik dan kurang baik berdasarkan nilai batas yang ditetapkan untuk masing-masing variabel. Cakupan imunisasi dasar lengkap diperoleh melalui lembar observasi terhadap data capaian imunisasi yang tercatat pada aplikasi *Pemantauan Wilayah Setempat* (PWS) dan dikategorikan lengkap atau tidak lengkap. Data sekunder berupa laporan cakupan, profil puskesmas, dan dokumen program imunisasi.

Definisi operasional variabel adalah sebagai berikut. Perencanaan adalah proses merumuskan rencana program dengan melibatkan pegawai puskesmas, dengan indikator visi, misi, dan tujuan serta rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan. Pengorganisasian adalah penempatan pegawai sesuai kemampuan, latar belakang, serta tugas pokok dan fungsinya, dengan indikator penilaian kinerja puskesmas dan prosedur operasional standar. Pelaksanaan mencakup peninjauan dan tindak lanjut terhadap pelayanan yang telah dilakukan dibandingkan standar yang ditetapkan, dengan indikator penilaian kinerja puskesmas, laporan audit internal, dan notulen lokakarya mini. Kinerja petugas adalah hasil kegiatan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, dinilai dari kualitas dan kuantitas kerja serta pelaksanaan tugas dan tanggung jawab. Cakupan imunisasi dasar lengkap adalah persentase sasaran bayi yang telah menerima seluruh dosis imunisasi dasar sesuai standar.

Data yang terkumpul diolah melalui tahapan penyuntingan (*editing*), pengodean (*coding*), pemberian skor (*scoring*), dan tabulasi (*tabulating*).

Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan 0,05, dengan uji alternatif *Fisher's exact* apabila nilai harapan sel kurang dari lima, serta *odds ratio* (OR) dengan interval kepercayaan (*confidence interval*, CI) 95% untuk menilai besar hubungan. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik dengan memasukkan variabel yang memiliki nilai $p \leq 0,25$ pada analisis bivariat. Kelayakan model dinilai dengan uji *Hosmer-Lemeshow* dan *omnibus test of model coefficients*, dan variabel dengan OR terbesar yang bermakna ditafsirkan sebagai faktor dengan asosiasi terkuat. Nilai OR ditafsirkan sebagai perbandingan odds tercapainya cakupan lengkap antara kategori baik dan kurang baik, bukan sebagai perbandingan peluang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Tambrau dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 56 Tahun 2008 sebagai hasil pemekaran Kabupaten Sorong, dengan ibu kota di Distrik Fef. Luas wilayahnya 11.529,18 km² yang terbagi atas 29 distrik dengan 24 puskesmas. Berdasarkan proyeksi Badan Pusat Statistik Kabupaten Tambrau, jumlah penduduk pada 2023 sebanyak 40.672 jiwa dengan kepadatan hanya 3,52 jiwa per km². Wilayah yang luas dengan penduduk yang tersebar ini menjadikan keterjangkauan layanan, termasuk imunisasi, sebagai tantangan utama.

Karakteristik Responden dan Distribusi Variabel

Penelitian ini melibatkan 105 petugas imunisasi dari 21 puskesmas. Distribusi responden menurut kelompok usia relatif seimbang, sebagian besar responden perempuan, dan latar belakang pendidikan terbanyak adalah diploma keperawatan, sehingga tenaga keperawatan dan kebidanan merupakan pelaksana utama program imunisasi (**Tabel 1**).

Tabel 1. Karakteristik responden (n = 105)

Karakteristik	n	%
Usia		
24-34 tahun	52	49,5
35-46 tahun	53	50,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	26	24,8
Perempuan	79	75,2
Tingkat pendidikan		
Dokter	5	4,8
Ners	24	22,9
D-III Keperawatan	45	42,9
D-IV Kebidanan	29	27,6
Apoteker	2	1,9

Mayoritas responden menilai fungsi perencanaan (66,7%), pengorganisasian (60,0%), pelaksanaan (61,9%), dan kinerja petugas (68,6%) berada pada kategori baik, dan 64,8% responden termasuk dalam kategori cakupan imunisasi dasar lengkap (**Tabel 2**). Namun, sekitar sepertiga responden masih menilai aspek manajemen dan kinerja kurang baik, yang menunjukkan ruang perbaikan yang masih besar.

Tabel 2. Distribusi manajemen program, kinerja petugas, dan cakupan imunisasi dasar lengkap (n = 105)

Variabel	n	%
Perencanaan		
Baik	70	66,7
Kurang baik	35	33,3
Pengorganisasian		
Baik	63	60,0
Kurang baik	42	40,0
Pelaksanaan		
Baik	65	61,9
Kurang baik	40	38,1
Kinerja petugas imunisasi		
Baik	72	68,6
Kurang baik	33	31,4
Cakupan imunisasi dasar lengkap		
Lengkap	68	64,8
Tidak lengkap	37	35,2

Hubungan Manajemen Program dan Kinerja Petugas dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 3. Hubungan fungsi manajemen program dan kinerja petugas dengan cakupan imunisasi dasar lengkap (n = 105)

Variabel	Lengkap n (%)	Tidak lengkap n (%)	p-value	OR (CI 95%)
Perencanaan				
Baik	55 (78,6)	15 (21,4)	<0,001	6,205 (2,543–15,144) Referensi
Kurang baik	13 (37,1)	22 (62,9)		
Pengorganisasian				
Baik	54 (85,7)	9 (14,3)	<0,001	12,000 (4,624–31,144) Referensi
Kurang baik	14 (33,3)	28 (66,7)		
Pelaksanaan				
Baik	55 (84,6)	10 (15,4)	<0,001	11,423 (4,443–29,370) Referensi
Kurang baik	13 (32,5)	27 (67,5)		
Kinerja petugas imunisasi				
Baik	57 (79,2)	15 (20,8)	<0,001	7,600 (3,027–19,080) Referensi
Kurang baik	11 (33,3)	22 (66,7)		

Persentase dihitung terhadap jumlah responden pada setiap kategori variabel bebas. OR = *odds ratio*; CI = *confidence interval*.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa seluruh variabel bebas berhubungan bermakna dengan cakupan imunisasi dasar lengkap (nilai $p < 0,05$; **Tabel 3**). Proporsi responden dengan cakupan lengkap jauh lebih tinggi pada kategori baik dibandingkan kategori kurang baik, yaitu 78,6% berbanding 37,1% pada perencanaan, 85,7% berbanding 33,3% pada pengorganisasian, 84,6% berbanding 32,5% pada pelaksanaan, dan 79,2% berbanding 33,3% pada kinerja petugas. Pengorganisasian dan pelaksanaan menunjukkan kekuatan hubungan terbesar dengan OR di atas 11.

Interval kepercayaan yang lebar, misalnya 4,624–31,144 pada pengorganisasian, menunjukkan bahwa arah hubungan konsisten, tetapi besar asosiasi yang sebenarnya diperkirakan dengan presisi yang terbatas karena jumlah sampel 105 responden. Karena itu, analisis multivariat diperlukan untuk menilai kontribusi masing-masing variabel setelah dikontrol oleh variabel lain.

Model regresi logistik dinyatakan layak dengan nilai uji *Hosmer–Lemeshow* $\chi^2 = 2,587$ (derajat bebas 5; $p = 0,763$) dan signifikan secara simultan berdasarkan *omnibus test* $\chi^2 = 51,795$ (derajat bebas 4; $p < 0,001$). Setelah dikontrol oleh variabel lain, perencanaan, pengorganisasian, dan kinerja petugas tetap berasosiasi signifikan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap, sedangkan pelaksanaan tidak (**Tabel 4**). Pengorganisasian memiliki OR terbesar sehingga menunjukkan asosiasi terkuat, diikuti kinerja petugas dan perencanaan.

Tabel 4. Hasil regresi logistik pengaruh manajemen program dan kinerja petugas terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap

Variabel	B	SE	Wald	p	OR	CI 95%
Perencanaan	1,262	0,569	4,919	0,027	3,531	1,16–10,78
Pengorganisasian	1,567	0,593	6,984	0,008	4,792	1,50–15,32
Pelaksanaan	1,111	0,597	3,456	0,063	3,036	0,94–9,79
Kinerja petugas imunisasi	1,483	0,572	6,726	0,009	4,406	1,44–13,52

Kategori referensi: kurang baik. B = koefisien regresi; SE = galat baku; OR = $\text{Exp}(B)$; CI = *confidence interval*.

Pengaruh Fungsi Perencanaan

Setelah dikontrol variabel lain, *odds* tercapainya cakupan lengkap pada responden dengan perencanaan baik adalah 3,5 kali *odds* pada responden dengan perencanaan kurang baik (CI 95% 1,16–10,78). Asosiasi ini dapat dijelaskan melalui rantai proses pelayanan. Perencanaan yang baik dimulai dari pendataan sasaran yang akurat, sehingga kebutuhan vaksin dan logistik dapat dihitung lebih tepat. Kebutuhan yang terhitung memungkinkan jadwal pelayanan disusun sesuai jumlah dan sebaran sasaran, yang kemudian menurunkan kesempatan imunisasi yang terlewat (*missed opportunity*) dan berpotensi meningkatkan cakupan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Rantai ini mudah terputus di Tambrau. Dengan 29 distrik dan kepadatan 3,52 jiwa per km², satu kesalahan pendataan dapat membuat sesi posyandu di kampung terpencil kekurangan vaksin atau dijadwalkan ketika sasaran tidak hadir. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menempatkan perencanaan sebagai tahap awal penentu arah, sumber daya, dan jadwal program (Hamdan et al., 2020; Meri et al., 2022), serta dengan rekomendasi agar rencana kerja memiliki tujuan yang terukur dan sesuai kondisi lapangan (Putri & Wulandari, 2025). Namun, perencanaan dalam penelitian ini diukur dari persepsi petugas, bukan dari

dokumen rencana, sehingga rantai tersebut masih perlu dikonfirmasi melalui telaah dokumen perencanaan puskesmas.

Pengaruh Fungsi Pengorganisasian

Pengorganisasian menunjukkan asosiasi terkuat. Odds cakupan lengkap pada kelompok dengan pengorganisasian baik adalah 12 kali *odds* pada kelompok dengan pengorganisasian kurang baik dalam analisis bivariat, dan 4,8 kali setelah dikontrol variabel lain (CI 95% 1,50–15,32). Turunnya OR dari 12,000 menjadi 4,792 menunjukkan bahwa sebagian asosiasi kasar tersebut tumpang tindih dengan perencanaan, pelaksanaan, dan kinerja petugas. Mekanisme yang mungkin berjalan sebagai berikut: tim imunisasi dan pembagian tugas yang jelas (Kementerian Kesehatan RI, 2023) membuat setiap sesi pelayanan memiliki penanggung jawab, sehingga pengambilan vaksin, pemberitahuan kepada kader, dan kunjungan ke kampung dapat berjalan tanpa saling menunggu, dan sesi yang batal berkurang. Struktur organisasi yang jelas juga menjaga kesinambungan layanan dan keterjangkauan sasaran (Putri & Wulandari, 2025). Di wilayah dengan petugas terbatas dan jarak tempuh jauh seperti Tambrauw, ketiadaan pembagian peran lebih mudah berujung pada pelayanan yang tidak terjadwal. Hasil ini berbeda dengan Meri et al. (2022) yang tidak menemukan hubungan bermakna antara pengorganisasian dan kinerja pegawai ($p = 0,222$). Perbedaan tersebut kemungkinan berasal dari luaran yang diukur. Kinerja pegawai mencerminkan penilaian individu, sedangkan cakupan imunisasi bergantung pada koordinasi tim dan lintas sektor, sehingga fungsi pengorganisasian lebih berperan.

Pengaruh Fungsi Pelaksanaan

Pelaksanaan berhubungan kuat dengan cakupan pada analisis bivariat (OR 11,423), tetapi asosiasinya tidak lagi bermakna setelah dikontrol variabel lain (OR 3,036; CI 95% 0,94–9,79; $p = 0,063$). Batas bawah CI yang sedikit di bawah 1 menunjukkan bahwa data belum cukup presisi untuk menyimpulkan ada atau tidaknya asosiasi independen, bukan bahwa pelaksanaan tidak penting. Pelaksanaan yang baik mencakup ketepatan jadwal, kesiapan petugas, dan kepatuhan terhadap prosedur operasional standar (Putri & Wulandari, 2025), serta pencatatan, pelaporan, dan komunikasi kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Karena pelaksanaan berperan sebagai penghubung antara perencanaan dan hasil program (Tasripin & Permata, 2024), mutunya kemungkinan besar ditentukan oleh perencanaan dan pengorganisasian yang mendahuluinya. Dalam model regresi, informasi yang dibawa variabel pelaksanaan sebagian telah terwakili oleh kedua variabel tersebut, sehingga kontribusi uniknya mengecil. Ukuran sampel yang terbatas turut memperlebar interval kepercayaan.

Pengaruh Kinerja Petugas Imunisasi

Odds cakupan lengkap pada responden dengan kinerja baik adalah 7,6 kali *odds* pada responden dengan kinerja kurang baik dalam analisis bivariat, dan 4,4 kali setelah dikontrol variabel lain (CI 95% 1,44–13,52; $p = 0,009$). Kinerja petugas imunisasi mencakup pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kepatuhan terhadap prosedur operasional standar (Kementerian Kesehatan RI, 2023), yang dipengaruhi faktor individu, psikologis, dan organisasi (Pratiwi et al., 2024; Waginem et al., 2026). Jalur yang mungkin menghubungkan kinerja dengan cakupan berlangsung melalui interaksi petugas dengan orang tua: petugas yang terampil dan komunikatif memberikan pelayanan yang aman dan tepat, kepercayaan orang tua meningkat, anak dibawa kembali pada jadwal berikutnya, dan dosis lanjutan tidak terlewat. Jalur ini sejalan dengan temuan bahwa pengetahuan dan persepsi orang tua berhubungan dengan kelengkapan imunisasi (Fajriati et al., 2024; Selvia et al., 2024). Kinanti et al. (2023) melaporkan bahwa kinerja petugas imunisasi umumnya baik tetapi masih terkendala sumber daya dan koordinasi lintas sektor, sedangkan Tasripin dan Permata (2024) menunjukkan peran pengetahuan bidan dalam kinerja pelayanan imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini memperluas temuan tersebut dengan menunjukkan bahwa asosiasi kinerja dengan cakupan tetap ada setelah fungsi manajemen dikontrol. Meskipun demikian, sisi orang tua tidak diukur, sehingga jalur melalui kepercayaan orang tua masih bersifat dugaan.

Pengaruh Simultan dan Implikasi bagi Puskesmas

Secara simultan, manajemen program dan kinerja petugas imunisasi berpengaruh signifikan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan imunisasi merupakan hasil sistem manajemen yang berjalan efektif dan didukung petugas yang kompeten: perencanaan dan pengorganisasian yang kuat tidak akan menghasilkan capaian optimal tanpa petugas yang berkinerja baik, dan sebaliknya (Tasripin & Permata, 2024). Di Tambrau, kondisi geografis yang menantang menuntut manajemen yang adaptif, misalnya perencanaan berbasis data lokal, penguatan koordinasi dan supervisi antarpetugas, serta kegiatan edukasi dan imunisasi kejar bagi sasaran yang belum lengkap (Kusyairi et al., 2022; Rosidin et al., 2025). Secara teoritis, pendekatan sistem memandang perencanaan dan pengorganisasian sebagai masukan yang memengaruhi proses pelayanan, sehingga menghasilkan luaran berupa peningkatan cakupan layanan kesehatan dasar, termasuk imunisasi dasar lengkap.

Dibandingkan dengan Meri et al. (2022) yang menemukan bahwa perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan berhubungan dengan kinerja pegawai puskesmas, penelitian ini memperluas bukti ke luaran program, yaitu cakupan imunisasi dasar

lengkap, dan menunjukkan bahwa pengorganisasian justru menjadi faktor yang paling dominan. Masih adanya sasaran yang belum memperoleh imunisasi dasar lengkap menunjukkan bahwa manajemen program dan kinerja petugas perlu diperkuat secara bersamaan, bukan salah satunya saja. Strategi perbaikan dapat difokuskan pada tiga hal, yaitu peningkatan kualitas perencanaan berbasis data lokal, penguatan koordinasi dan supervisi petugas, serta pengembangan kapasitas petugas melalui pelatihan berkelanjutan. Pendekatan ini dinilai strategis untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap secara berkelanjutan di Kabupaten Tambrau.

Keterbatasan penelitian

Pertama, aplikasi PWS yang menjadi sumber data cakupan tidak mencantumkan nama petugas yang menyuntikkan vaksin, sehingga capaian tidak dapat dikaitkan langsung dengan petugas tertentu. Kedua, desain potong lintang hanya dapat menunjukkan hubungan pada satu waktu sehingga arah sebab-akibat perlu dikonfirmasi pada studi lanjutan. Ketiga, variabel manajemen dan kinerja dinilai melalui kuesioner yang bersifat persepsi petugas, dan faktor dari sisi masyarakat belum diteliti.

SIMPULAN DAN SARAN

Perencanaan, pengorganisasian, dan kinerja petugas imunisasi berpengaruh signifikan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap di puskesmas Kabupaten Tambrau, sedangkan pelaksanaan berhubungan bermakna pada analisis bivariat tetapi tidak berpengaruh independen pada analisis multivariat. Pengorganisasian merupakan faktor yang paling dominan, diikuti kinerja petugas dan perencanaan. Secara simultan, manajemen program dan kinerja petugas imunisasi berpengaruh signifikan terhadap cakupan imunisasi dasar lengkap. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan program imunisasi di tingkat puskesmas bertumpu pada sistem manajemen yang berjalan efektif dan petugas yang berkinerja baik, terutama di wilayah dengan tantangan geografis seperti Kabupaten Tambrau. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji faktor lain seperti dukungan keluarga, pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, dan akses pelayanan dengan desain yang lebih luas dan data cakupan yang dapat ditelusuri hingga petugas pelaksana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrau, kepala puskesmas dan seluruh petugas imunisasi di 21 puskesmas yang telah menjadi responden, serta para pembimbing dan penguji Program Studi Magister Keperawatan Universitas Strada Indonesia atas bimbingan dan masukannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrauw. (2025). *Data capaian imunisasi dasar lengkap puskesmas di Kabupaten Tambrauw*. Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrauw.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya. (2025). *Capaian imunisasi dasar lengkap dan lanjutan bayi dan baduta Provinsi Papua Barat Daya (data per 14 September 2025)*. Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya.
- Fajriati, A., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2024). Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dan status imunisasi dasar lengkap pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(8), 276–286.
- Hamdan, Nurdin, & Fitriani. (2020). Pelaksanaan fungsi manajemen puskesmas terhadap pencapaian Universal Child Immunization (UCI). *Jurnal Aceh Medika*, 3(1), 55–61.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman praktis manajemen program imunisasi puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kinanti, A. S. A., Raharjo, B. B., & Azam, M. (2023). Kinerja petugas imunisasi dalam pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah. *HIGEIA: Journal of Public Health Research and Development*, 7(2), 285–292.
- Kusyairi, A., Abidin, Z., Kurdi, F., & Ratnawati, I. (2022). Pengaruh pemberian KIE terhadap capaian imunisasi lanjutan pada balita usia 18–36 bulan selama pandemi COVID-19 di Desa Tukum Kecamatan Tekung Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 318–326. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1133>
- Meri, D., Efliani, D., & Fauzan, M. (2022). Fungsi manajemen kepala puskesmas dan kinerja pegawai puskesmas. *JKEP*, 7(2), 243–253. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.1045>
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Pratiwi, A., Fahdhienie, F., & Septiani, R. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 879–886.
- Putri, R. S., & Wulandari, R. D. (2025). Literature review: Implementasi program imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2020–2025. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6695–6702. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.48996>
- Raihani, F., Santi, T. D., & Hasnur, H. (2024). Evaluasi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap pada bayi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6, 171–178.
- Rosidin, U., Amira, I., & Hendrawati. (2025). Peningkatan cakupan imunisasi bayi dan balita melalui edukasi dan program imunisasi kejar. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 13(1), 1–16.
- Selvia, M., Rohmatin, H., & Supriyadi, B. (2024). Hubungan persepsi orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9–12 bulan. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(3). <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i3.8605>
- Syafarudin, Y., Widodo, D., & Kamal, Y. (2022). Analisis manajemen program imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja BLUD Puskesmas Bandar Petalangan Kabupaten Pelalawan tahun 2021. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 225–240.
- Tasripin, M. W., & Permata, A. D. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap bidan dengan kinerja pelayanan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kabupaten Ciamis pada

- masa pandemi COVID-19. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(2), 45–58.
<https://doi.org/10.61132/obat.v2i2.287>
- Trisanti, K. K. (2022). *Gambaran program pencegahan dan pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Jawa Timur*.
- Waginem, Asriwati, & Anggraini, I. (2026). Analisis faktor yang memengaruhi kinerja perawat terhadap pelayanan kesehatan penyakit tidak menular dan penyakit menular di UPT Puskesmas Kuala. *Inovasi Kesehatan Global*, 3(1), 27–40.
<https://doi.org/10.62383/ikg.v3i1.2748>
- Wirasmi, S., Achadi, A., & Yulianto, A. (2022). Implementasi manajemen dalam program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Jagasatru. *Gorontalo Journal of Public Health*, 5(2), 192–203.
- Yanti, M. F., Afrika, E., Handayani, S., & Aquari, B. (2025). Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Gunung Megang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 8, 78–84.
- Zafirah, S., Raudah, S., & Noorrahman, F. M. (2024). Implementasi kebijakan program imunisasi dasar lengkap. *Jurnal Kebijakan Publik*, 1(1), 245–251.