

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI DPT- HB- HIB PENTAVALEN BOOSTER PADA BADUTA DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG (Studi Kasus pada Puskesmas Halmahera)

Fanny Pradila Rahma, Antono Suryoputro, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: dilarhm@gmail.com

Abstract: Diphtheria is one of the main causes of child mortality, where 40% occur in children under 5 years of age. The incidence of Diphtheria in Semarang City in 2017 amounted to 2 cases and KLB was one of them in the Halmahera Health Center. As an intervention, the baby is obliged to get basic DPT Immunization 3 times and pentavalent booster immunization up to 24 months of age. The purpose of this study is to describe the description through an analysis of the implementation of the DPT-HB-Hib Advanced Immunization program in Batita in the work area of the Halmahera Health Center. This type of research is qualitative with a descriptive analytic approach. Data collection was carried out by in-depth interviews and observations based on purposive sampling criteria. Subjects in the study were 3 implementing midwives, 1 KIA program coordinator, and a pharmacist as the main informant; Semarang health officer, toddler parents, gasurkes and cadres as triangulation informants. The variables studied are resources, funding, methods, infrastructure, planning, organizing, implementing, evaluating, and environment. The result of this study is the implementation of pentavalent immunisation in Halmahera Health Center was not optimum. The coverage of its program was only 32,8% from January until June 2017. Thus, there still about 49,7% infants had not been receiving booster immunization during January-June 2017 there. There also lacks including the knowledge of the midwives, Kader's contributions towards the program, infants' presence and the immunization program scheduling.

Keywords : *Immunization Program, diphtheria, pentavalent booster vaccine, PD3I, primary health center*

Bibliography : 14, 2002- 2017

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit menular masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecatatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya preventif, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien.

Penanggulangan penyakit menular merupakan upaya kesehatan yang mengutamakan aspek preventif dan promotif yang ditujukan menurunkan angka kecatatan, kesakitan, dan kematian; kemudian membatasi penularan serta penyebaran penyakit supaya tidak meluas serta berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa atau wabah.¹

Salah satu program pembangunan kesehatan adalah imunisasi. Program imunisasi merupakan intervensi yang efektif mengatasi penyakit menular. Dasar dari adanya program Imunisasi dan sebagai salah satu program pembangunan Indonesia, tertuang dalam Undang- Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dalam pasal 28H ayat (1) yang berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera secara lahir maupun batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".² Program pengembangan imunisasi yang dimiliki Kementerian Kesehatan dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), mencangkup satu kali HB-0; sekali imunisasi BCG; tiga kali imunisasi DPT-Hib; empat kali imunisasi polio dan sekali imunisasi campak.

Pada kurun waktu 2011- 2015, Indonesia berada di urutan dua negara dengan kejadian difteri terbesar di dunia yaitu 3. 203 kasus setelah India (18. 350 kasus). Sejak diperkenalkannya Imunisasi atau vaksinasi DPT di Amerika Serikat, kejadian tetanus dan difteri menurun sekitar 99% dan pertusis sekitar 80%.³ Sebelum vaksin Difteri ditemukan, diketahui bahwa racun yang dikeluarkan oleh *Corynebacterium diphtheriae* pada dampak yang akut dapat menyebabkan kegagalan sistem pernapasan (*respiratory distress*) hingga kematian.⁴ Secara global, difteri merupakan salah satu penyebab utama kematian anak-anak. Sebanyak 40% kasus terjadi pada anak- anak di bawah 5 tahun dan 70% di bawah 15 tahun.

Ketika anak di usia Baduta, mulai diberikan imunisasi tahap kedua yang dikenal dengan imunisasi lanjutan atau Imunisasi Ulangan (*Booster*). Imunisasi tahap kedua ini sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dimana dalam kajiannya menyimpulkan bahwa imunisasi DPT- HB- Hib diberikan dalam 2 tahap, yakni tahap pertama sebanyak 3 kali (Imunisasi Dasar) dan dilanjutkan tahap kedua pada usia 15- 18 bulan yang berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan titer antibodi pada anak yang menurun pada kasus penyakit DPT di usia 15- 18 bulan.⁵

Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Semarang, pada tahun 2015-2017, secara kumulatif data capaian imunisasi dasar lengkap di Kota Semarang sudah melebihi target, dan rata- rata Puskesmas di Kota Semarang sudah mencapai UCI. Cakupan pemberian imunisasi DPT- HB- Hib *booster* pentavalen pada batita di Kota Semarang pada tahun 2016 masih sebesar 28,5% dan 2017 sebesar 21,6%, sedangkan target pencapaian program sendiri adalah 65%. Dinas Kesehatan sendiri menaikkan target pencapaian di tahun 2018 menjadi 70%.

Dari hasil survey yang dilakukan pada 3 Puskesmas dengan capaian imunisasi DPT- HB- Hib *booster* pentavalen yang rendah dan juga merupakan lokasi terjadinya KLB difteri 2016- 20157, Puskesmas Halmahera merupakan Puskesmas dengan persentase cakupan imunisasi DPT- HB- Hib *booster* pentavalen paling rendah diantara 2 Puskesmas lainnya dan memiliki capaian dengan tren menurun selama tiga tahun terakhir, yakni

47,75% tahun 2015; 27,2% tahun 2016; dan 22,6%.

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan tinjauan lebih lanjut mengenai analisis pelaksanaan imunisasi DPT- HB- Hib pentavalen *booster* pada baduta di Kota Semarang khususnya di Puskesmas Halmahera sebagai Puskesmas dengan capaian pelaksanaan imunisasi DPT- HB- Hib pentavalen *booster* yang relatif rendah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif atau deskriptif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan berdasarkan kriteria *purposive sampling*. Tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis pelaksanaan program Imunisasi DPT-HB-Hib pentavalen *booster* bagi Baduta di Puskesmas Halmahera Kota Semarang dari sudut pandang *provider* kesehatan.

Subjek dalam penelitian ini adalah koordinator program KIA, 3 bidan pelaksana imunisasi, dan apoteker sebagai informan utama, serta 2 Gasurkes KIA, 2 kader masyarakat, petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang bagian P2P, dan orangtua batita di wilayah Puskesmas Halmahera sebagai informan triangulasi. Analisa data dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Informan Penelitian

Subjek dalam penelitian ini dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki serta perannya masing-masing dalam pelaksanaan

imunisasi DPT- HB- Hib di wilayah Puskesmas Halmahera. Adapun karakteristik dari masing-masing informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Informan Utama

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

| No | Informan | Jabatan | Lama Kerja |
|----|----------|-------------------------|------------|
| 1 | IU 1 | Koordinator Program KIA | 27 Thn |
| 2 | IU 2 | Apoteker | 15 Thn |
| 3 | IU 3 | Bidan Pelaksana | 2,5 Thn |
| 4 | IU 4 | Bidan Pelaksana | 27 Thn |
| 5 | IU 5 | Bidan Mandiri | 5 Th |

Tabel 1 menunjukkan bahwa informan utama dalam penelitian ini terdiri dari seorang Koordinator Program KIA di Puskesmas Halmahera; kemudian 3 bidan pelaksana, yang terdiri dari 2 bidan Puskesmas dan seorang bidan pelaksana mandiri.; terakhir yakni seorang apoteker di Puskesmas Halmahera.

2. Informan Triangulasi

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi.

| No | Informan | Jabatan | Lama Kerja |
|-----|----------|--|------------|
| 1) | IT 1 | Pegawai Non ASN bagian Imunisasi dan Surveilans DKK Semarang | 2 Tahun |
| 2) | IT 2 | Gasurkes | 3 Tahun |
| 3) | IT 3 | Gasurkes | 3,5 Tahun |
| 4) | IT 4 | Kader | 5 Tahun |
| 5) | IT 5 | Kader | 2,5 Tahun |
| 6) | IT 6 | Orangtua Baduta | - |
| 7) | IT 7 | Keluarga Baduta | - |
| 8) | IT 8 | Orangtua Baduta | - |
| 9) | IT 9 | Orangtua Baduta | - |
| 10) | IT 10 | Orangtua Baduta | - |

Informan triangulasi dalam penelitian ini sebanyak 10 orang yang terdiri dari 2 Gasurkes KIA, 2 kader masyarakat, seorang petugas

Dinas Kesehatan Kota Semarang bagian imunisasi dan *surveilans*, dan orangtua batita yang mewakili 2 kecamatan, yakni Kecamatan Rejosari dan Sarirejo.

Deskripsi dan Analisis Pelaksanaan Imunisasi DPT- HB- Hib Pentavalen booster di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Gambaran pelaksanaan imunisasi DPT- HB- Hib pentavalen *booster* diperoleh peneliti dari 5 informan utama dan 10 informan triangulasi melalui wawancara mendalam. Secara umum informasi yang diperoleh berhubungan dengan masukan (*input*), proses dan faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap keberjalanan program di fasilitas kesehatan di wilayah Puskesmas Halmahera. Berdasarkan data penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang dalam jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁸ Bidan pelaksana yang ada di Puskesmas Halmahera berjumlah 11 orang, sedangkan staf farmasi berjumlah 3 orang, yang terdiri dari 1 staf apoteker dan 2 TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian). Dalam hal kuantitas bidan pelaksana di Puskesmas Halmahera, sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Seluruh bidan pelaksana, baik yang bekerja di Puskesmas maupun fasilitas

praktik mandiri di wilayah kerja Puskesmas Halmahera merupakan lulusan pendidikan D III kebidanan. Bidan pelaksana di Puskesmas belum pernah ikut dalam pelatihan, seperti seminar, *workshop*, lokakarya dan sebagainya. Pelatihan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dari bidan pelaksana, yang merupakan himbuan langsung dari Dinas Kesehatan Kota dan lini kesehatan lainnya sebagai fasilitator terkait dengan program- program kesehatan, informasi mengenai isu terkini kesehatan dan juga pengetahuan mengenai *surveilans* difteri dan Penyakit Menular lainnya. Setelah dilakukan *cross check*, yang mengikuti pelatihan adalah Koordinator Program KIA.

2. Pendanaan

Sumber dana pelaksanaan program di Puskesmas yakni dari Pemerintah Pusat berupa dana APBN, kapitasi, dan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang dimiliki Puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pembiayaan dalam pelaksanaan program Imunisasi bersumber dari pemerintah dan sumber pembiayaan lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan perundang- undangan.⁹

Pemanfaatan dana BOK untuk kegiatan manajemen Puskesmas salah satunya meliputi biaya pembelian ATK dan penggandaan bahan. Biaya

transportasi merupakan biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu, baik menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi yang tersedia di wilayah tersebut atau penggantian bahan bakar minyak atau jalan kaki ke desa yang sangat terpencil.¹⁰ Dari segi kecukupan, informan menyatakan bahwa tidak ada dana lain selain dana yang bersumber dari pemerintah yang dikeluarkan, sehingga bisa dikatakan dana yang sudah dialokasikan dalam bentuk pengadaan vaksin dan sarana prasarana sudah cukup. Pada praktik bidan mandiri, pengupayaan pendanaan dan perencanaan alokasi dana dilakukan oleh bidan pelaksana mandiri sendiri. Alokasi dana diperutukan untuk memenuhi sarana prasarana di klinik dan obat- obatan di klinik tersebut.

3. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas sudah terpenuhi. Jumlah sarana prasarana di Puskesmas sudah sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan oleh Permenkes. Dalam aspek kelayakan, hampir seluruh sarana prasarana tersebut dalam kondisi baik dan layak. Petugas secara rutin melakukan pengelolaan dengan memonitoring keadaan vaksin dan alat. Menurut petugas perlu diadakan pembaharuan sarana *cold chain* dan pengecekan

bertahap oleh petugas bagian imunisasi.

4. Metode

SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan kapan oleh siapa dilakukan.¹¹ Puskesmas Halmahera sudah memiliki dan menerapkan SOP pelaksanaan imunisasi di wilayah kerjanya. Begitu pula dengan Bidan Pelaksana Mandiri. SOP pelayanan imunisasi DPT- HB- Hib Pentavalen *booster* di Puskesmas dibuat sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dan mengacu kepada pedoman imunisasi yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan.

5. Proses dari Program Imunisasi DPT- HB- Hib

Dinas Kesehatan Kota menyatakan bahwa, penyelenggaraan seluruh program di Puskesmas memiliki target masing- masing 95%, termasuk penyelenggaraan imunisasi lanjutan DPT- HB- HIB pentavalen *booster*. Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Halmahera sendiri memiliki target sebesar 47,5% Batita di wilayahnya tercover imunisasi DPT- HB- HIB Pentavalen *booster*. Perencanaan jumlah target belum bisa mengikuti target dari Dinas Kesehatan Kota, juga dikarenakan kunjungan

imunisasi dari masyarakat yang kecil dan juga Puskesmas Halmahera sudah mencapai UCI. Sesuai dengan ketentuan Permenkes, imunisasi pentavalen booster merupakan imunisasi rutin yang sudah diwajibkan oleh Kementerian Kesehatan.¹² Perencanaan meliputi, penentuan jumlah sasaran, penentuan jumlah target cakupan, kebutuhan vaksin dan logistik lainnya, serta waktu dan lokasi imunisasi.

Dalam pelaksanaan program di Puskesmas, Kepala Puskesmas memiliki kedudukan paling tinggi, menjalankan fungsi pengawasan dan perencanaan. Di bawahnya, ada Koordinator program yang juga sebagai managerial skill sekaligus pelaksana, dan yang paling bawah adalah pelaksana yakni petugas pelaksana imunisasi. Jenis organisasi yang ada di Puskesmas adalah organisasi lini staff. Dalam hal pengorganisasian, tidak ada hambatan berarti antara pihak-pihak yang berkaitan dengan pelaksanaan imunisasi DPT-HB- Hib Pentavalen. Koordinasi di Puskesmas berupa koordinasi internal dan eksternal. Koordinasi internal berupa koordinasi bidan pelaksana dengan sejawat, bidan koordinator dan juga koordinator program KIA. Sedangkan, koordinasi eksternal ialah koordinasi dengan kepala Puskesmas sebagai manajer, gasurkes, kader masyarakat dan DKK. Koordinasi bersifat berjenjang, sistematis dan dilakukan setiap hari atau setiap sebulan sekali.

Pelaksanaan imunisasi di Puskesmas sudah dilakukan dengan baik dan tersistematis dengan sistem antrian. Masalah yang dihadapi pada pelaksanaan imunisasi pentavalen booster di wilayah kerja Halmahera adalah belum optimalnya cakupan yang tercapai dari pelaksanaan program imunisasi, dikarenakan target yang ditetapkan Puskesmas sendiri terhadap sasaran batita di wilayah kerjanya hanya 47,5 %. Indikasi yang menyebabkan rendahnya cakupan tersebut adalah kurangnya sosialisasi dan pendekatan kepada masyarakat oleh Puskesmas dalam memberikan pengetahuan mengenai Difteri dan imunisasi pentavalen Booster yang ditujukan sebagai tambahan imunisasi dasar lengkap yang sudah didapat ketika anak berusia 9 bulan.

Monitoring dan evaluasi pada Puskesmas harus dilakukan untuk memantau kinerja dan keberjalanan program puskesmas terutama bagi puskesmas berakreditasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi.^{13,14}

Masyarakat di wilayah Puskesmas Halmahera rata-rata sudah kooperatif dan terbuka terhadap pelaksanaan imunisasi. Namun, sebagian masyarakat belum mengetahui mengenai imunisasi pentavalen booster, walaupun mereka taat

terhadap himbauan imunisasi yang diberikan oleh petugas ataupun kader. Masyarakat merasa bahwa pihak Puskesmas tidak memberitahukan mengenai apa saja manfaat Imunisasi DPT-HB- Hib Pentavalen Booster dan pentingnya pemberian imunisasi lanjutan. Bidan pelaksana dan juga kader biasanya hanya mengingatkan tentang jadwal imunisasi lanjutan saja. Masih ada keluarga yang menolak dan terbuka dengan imunisasi karena persepsi yang menganggap bahwa imunisasi lanjutan berupa tidak terlalu penting untuk diberikan kepada Baduta.

KESIMPULAN

Berasarkan hasil analisis dan pembahasan yang sudah diuraikan dapat disimpulkan bahwa, pelaksanaan imunisasi belum optimal. Hal tersebut dikarenakan cakupan kumulatif dari pelaksanaan imunisasi DPT- HB- Hib pentavalen *booster* dari bulan Januari hingga Juni 2018 adalah 32,8%. Sedangkan untuk imunisasi dasar lengkap DPT-HB- Hib yakni 45,3%. Oleh karena itu, masih ada sekitar 49,7% baduta yang belum diberikan imunisasi *booster* pada kurun waktu tersebut. Gambaran dari jumlah kunjungan batita dalam imunisasi DPT- HB- Hib *booster* pentavalen di Puskesmas Halmahera adalah 9 hingga 25 orang per minggunya. Kemudian ditemukan adanya kekurangan dalam beberapa aspek dalam segi masukan dan proses pelaksanaan program, diantaranya:

1. Petugas Puskesmas mempersepsikan bahwa imunisasi pentavalen *booster*

tidak penting sehingga mereka tidak melakukannya sesuai dengan ketentuan Dinas Kesehatan Kota.

2. Minimnya pengetahuan bidan pelaksana imunisasi dalam penanganan pasien saat melaksanakan imunisasi, termasuk pemahaman mengenai KUPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).
3. Ketidakhadiran baduta dalam pelaksanaan imunisasi DPT- HB- Hib pentavalen dikarenakan orangtua yang bekerja dan tidak adanya anggota keluarga lain yang bisa mengantarkan bayi ke Puskesmas atau BPM; dan faktor orangtua yang lupa mengimunisasikan.
4. Kontribusi kader di beberapa kelurahan yang kurang, dalam segi keaktifan dan juga jumlah sehingga tidak dapat mengemban banyak tugas di masyarakat.
5. Penjadwalan imunisasi di Puskesmas hanya di hari Rabu sehingga menjadi kendala bagi orangtua baduta yang bekerja dan tidak sempat mengimunisasikan anaknya pada waktu tersebut.
6. Dukungan keluarga dan tokoh masyarakat yang lemah. Keluarga tidak mengantarkan anaknya pergi imunisasi karena faktor tertentu, dan tokoh masyarakat yang jarang mengingatkan orangtua baduta untuk mengimunisasikan anaknya ke fasilitas kesehatan di wilayah sekitarnya.

SARAN

1. Bagi Puskesmas

- a. Bidan pelaksana lebih aktif dalam mencari informasi, mengkaji kembali buku pedoman kebidanan dan upaya lainnya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bidan dalam mengatasi permasalahan yang dikeluhkan orangtua bayi.
- b. Peningkatan pengetahuan bidan dalam penatalaksanaan KUPI.
- c. Puskesmas mencoba berkoordinasi dengan Posyandu wilayah untuk melakukan *re-scheduling* layanan Posyandu di wilayah tersebut. Melaksanakan imunisasi bagi anak yang belum diimunisasikan.

- d. Meningkatkan sosialisasi mengenai imunisasi DPT-HB- Hib pentavalen *booster* kepada masyarakat, untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orangtua bayi.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota

- a. Berkoordinasi dengan Puskesmas terkait capaian program yang masih kurang, merumuskan kembali cara pemecahan masalah tersebut.
- b. Berkoordinasi dengan Puskesmas untuk mengetahui hambatan lainnya dan mengupayakan pemecahan masalah terhadap hambatan-hambatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. 2014;2008.
2. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar 1945. 2002;4(1):10.
3. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. Vaksin DPT yang Perlu Anda Ketahui. 2015;1-2.
4. Journal Z. Diphtheria-like Diseases , Zoonotic Diseases Similar to Difteri caused by *Corynebacterium ulcerans* that should be handle cautiousness Diphtheria-like 1. Journal Z. Diphtheria-like Diseases , Zoonotic Diseases Similar to Difteri caused by *Corynebacterium* u. 2014;5(1):49-54.
5. Belakang AL. BAB I PENDAHULUAN. 2013;1-8.
6. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/Menkes/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. 2013.
7. Un RTAH, Abs KJL, Abs L, Abs P, Abs P, Ah J. Laporan P2P Tahunan 2017 Kota Semarang. 2017;
8. Pemerintah R.I. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Permenkes 46 2013. 2013;
9. Kesehatan K. Peraturan

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 2017;
10. Kesehatan K, Indonesia R. Petunjuk Teknis BOK. Community Health. 2012. 77 p.
11. Negara PA, Birokrasi DANR, Indonesia R. Pedoman penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintahan. 2012;
12. Surveilans D, Pencegahan D, Pengantar K. Pedoman pencegahan dan pengendalian difteri. 2017;
13. Rahmat D, Yang T, Esa M. No Title. 2015;
14. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. 2016;1-88. Available from: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No_44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_\(1\).pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK_No_44_ttg_Pedoman_Manajemen_Puskesmas_(1).pdf)

