

# IMPLEMENTASI PROGRAM IMUNISASI BCG DI PUSKESMAS SRONDOL KOTA SEMARANG

Natalia Scolastika Pandiangan<sup>1</sup>, Aufarul Marom<sup>2</sup>, Herbasuki Nurcahyanto<sup>3</sup>

[natascolastika@gmail.com](mailto:natascolastika@gmail.com), [aufarulmarom@lecturer.undip.ac.id](mailto:aufarulmarom@lecturer.undip.ac.id),  
[herbasukinurcahyanto@lecturer.undip.ac.id](mailto:herbasukinurcahyanto@lecturer.undip.ac.id)

**Departemen Administrasi Publik**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro**

Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## **ABSTRACT**

*Semarang City has BCG immunization target of 95%. The Sronдол Health Center had the lowest BCG immunization achievement in Semarang City in 2021, which is 80.37%. This achievement is below the target set by the Semarang City Health Office. Ministry of Health Regulation No. 12 of 2017 concerning the Implementation of Immunization. This study aims to analyze the implementation of the BCG immunization program at the Sronдол Health Center and to investigate the determining factors in its implementation. The research method used is descriptive qualitative and the data collection techniques using interviews, observations, and documentations. The implementation of the BCG immunization program at Sronдол Health Center looks at the program implementation process and pays attention to the existence of committed resources which is BCG immunization facilities and infrastructure. The program implementation process includes funding, planning, vaccine distribution, logistics storage and maintenance, delivery or socialization of the BCG immunization program, and the implementation of immunization services. In the committed resources, researcher looks at the availability of infrastructure in the management of logistics and storage of vaccines as well as in the immunization activity. In the process of implementing the program, there were deficiencies in the socialization and implementation of immunization services. In committed resources, the availability of facilities and infrastructure is sufficient and in good condition. To investigate the determining factors of program implementation are using Edwards III theory with variables of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. Communication, disposition, and bureaucratic structure are the driving factors while resources is the inhibiting factor. The advice given is to hold socialization routinely in the working region of the health center and to add more officers to the position of coordinator of the immunization program.*

*Keywords: program implementation, BCG immunization program, Sronдол Health Center*

---

<sup>1</sup>NIM 14020118130071, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>NIP 196005281987031001, Universitas Diponegoro

<sup>3</sup>NIP 196003181987101001, Universitas Diponegoro

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang merupakan salah satu penyebab angka kematian tinggi secara global. Anak-anak mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa untuk terjangkit Tuberkulosis Milier dan tuberkulosis yang menyerang organ-organ selain paru-paru. Indonesia pada tahun 2020 memiliki jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus. Kemudian data yang dirilis oleh UNICEF dalam Pediatric Tuberculosis With Focus on Indonesia 2022, Tuberkulosis anak diperkirakan memiliki presentase 12% dari keseluruhan kasus Tuberkulosis di Indonesia dan 87,000 anak-anak diperkirakan terjangkit TB setiap tahunnya.

Intervensi pelayanan kesehatan utama untuk mengurangi Tuberkulosis adalah melalui pendekatan preventif. Satu-satunya vaksin yang tersedia sebagai langkah preventif penyakit Tuberkulosis adalah vaksin Bacille Calmette-Guérin (BCG) untuk anak-anak. Negara-negara dengan insiden TBC lebih dari 40 kasus per 100.000 penduduk wajib memberikan imunisasi BCG pada bayi (World Health Organization, 2018). Salah satu dari negara-negara tersebut adalah Indonesia karena kasus insiden Tuberkulosis di Indonesia yang mencapai 301 kasus per 100.000 penduduk di tahun 2020

berdasarkan data dari WHO Global Tuberculosis Report 2021.

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa imunisasi adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular. Imunisasi secara khusus diatur oleh Peraturan Menteri No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Menurut data Badan Statistika Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021, Jawa Tengah memiliki angka insiden TBC sebesar 114,60 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Jumlah Kasus Penyakit

Menurut data Kabupaten atau Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Tengah di tahun 2021 yang dihimpun oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang memiliki insiden TBC sebanyak 172,3 per 100.000 penduduk. Angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 132 kasus per 100.000 penduduk dan tahun 2019 sebanyak 153,24 kasus per 100.000 penduduk.

Berdasarkan survei dengan petugas P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) Dinas Kesehatan Kota Semarang, petugas tersebut menyatakan bahwa target imunisasi BCG Kota Semarang adalah 95%. Berdasarkan data Laporan Bulanan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bulan Desember 2020, Puskesmas Srandol

memiliki capaian 80,4% dan menempati posisi terendah capaian imunisasi BCG di Kota Semarang.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang mengutamakan tindakan preventif dan promotif sejalan dengan tujuan program imunisasi BCG, yaitu sebagai upaya preventif penyakit Tuberkulosis bagi anak. Namun, secara promotif, Puskesmas Srandol belum melaksanakan adanya sosialisasi rutin mengenai program imunisasi BCG kepada masyarakat khususnya ibu bayi untuk memberikan informasi yang menyeluruh mengenai imunisasi BCG.

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan tinjauan lebih lanjut untuk menganalisa implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan berdasarkan pada kriteria *purposive sampling*. Tujuan penelitian adalah menganalisis implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol Kota Semarang dan mengetahui faktor determinan implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol Kota Semarang. Subjek dalam penelitian ini adalah koordinator program imunisasi, 3

bidan pelaksana, apoteker, kader posyandu, 3 ibu bayi, dan petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang bagian P2P.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Menurut Grindle implementasi suatu program dapat dilihat dari proses pelaksanaan program tersebut. Selain itu, Grindle juga mengemukakan bahwa *content of policy* pada *resources committed* untuk suatu program juga perlu diperhatikan (Mubarok et al., 2020). Implementasi Program Imunisasi BCG di Puskesmas Srandol Kota Semarang dapat dilihat dari proses pelaksanaan program dan memperhatikan adanya *resources committed*, yaitu sarana dan prasarana imunisasi BCG dari Peraturan Menteri No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Teori Edwards III digunakan untuk meninjau faktor determinan implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol Kota Semarang. Faktor-faktor tersebut adalah komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi (Agustino, 2016).

### **Proses Pelaksanaan Program**

#### **1. Pendanaan**

Pembiayaan peralatan yang digunakan dalam imunisasi disediakan pemerintah pusat maka Pemerintah Kota Semarang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota

Semarang tidak mengeluarkan biaya untuk menyediakan peralatan yang digunakan dalam kegiatan imunisasi.

Dinas Kesehatan Kota Semarang tidak mengetahui rincian anggaran karena sepenuhnya dipegang oleh Kementerian Kesehatan. Pendanaan program imunisasi BCG di Kota Semarang adalah dalam bentuk peralatan yang sudah disediakan secara *dropping* dari provinsi. Kemudian akan diteruskan secara *dropping* kepada puskesmas-puskesmas di wilayah Kota Semarang oleh Instalasi Farmasi Kota Semarang.

## 2. Perencanaan Vaksin

Perencanaan vaksin untuk imunisasi BCG di Puskesmas Srandol sepenuhnya dipegang oleh pemegang program imunisasi puskesmas, yaitu koordinator program imunisasi. Dinas Kesehatan Kota Semarang akan memberikan jumlah sasaran imunisasi selama 1 satu tahun ke depan. Kemudian data sasaran yang sudah diterima dibagi dua belas, sesuai dengan jumlah bulan dalam satu tahun. Hasil pembagian tersebut digunakan sebagai target imunisasi untuk setiap bulan atau jumlah pasien yang harus diimunisasi selama satu bulan. Perencanaan kebutuhan vaksin memperhatikan target tersebut.

Indikator kesuksesan program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol adalah tercapainya target 95% dalam satu

tahun yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dalam pengukuran keberhasilan program imunisasi BCG, target imunisasi dihitung secara akumulatif dari bulan ke bulan hingga akhir tahun. Pada akhir tahun, apabila program imunisasi sukses dilakukan maka akan tercapai total 95%.

## 3. Distribusi Vaksin

Proses distribusi vaksin di Puskesmas Srandol dilakukan dengan cara *dropping*. Pihak puskesmas tidak mengambil vaksin di Instalasi Farmasi Kota Semarang. Sebelum vaksin di-*dropping*, bagian farmasi puskesmas terlebih dulu memasukkan permintaan kebutuhan vaksin lewat *website* SIMANIS IF. Pihak Instalasi Farmasi kemudian akan melakukan verifikasi apabila disetujui maka vaksin akan dikirimkan.

Proses distribusi vaksin BCG ke Puskesmas Srandol sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu vaksin dibawa dengan menggunakan *cold box* yang dilengkapi dengan alat pemantau suhu. Kemudian vaksin akan dipindahkan ke dalam *vaccine refrigerator* milik di puskesmas.

## 4. Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik

Petugas bagian farmasi atau apoteker akan memeriksa suhu *vaccine refrigerator* setiap pagi dan siang untuk memastikan

bahwa vaksin BCG tersimpan dalam suhu yang dianjurkan. Apoteker juga akan memeriksa kelayakan vaksin BCG dengan melihat perubahan warna pada VVM atau *heat marker*. Pencatatan vaksin BCG dilakukan setiap minggu sesuai dengan jadwal imunisasi BCG dan setiap bulan melalui LPLPO (Laporan Pemakaian dan Pelaporan Obat).

#### 5. Sosialisasi Program Imunisasi BCG Kepada Masyarakat

Pihak-pihak yang terlibat dalam melakukan sosialisasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol adalah bidan pelaksana dan kader posyandu. Tidak ada sosialisasi rutin yang dilakukan oleh Puskesmas Spondol untuk program imunisasi BCG. Sosialisasi yang dilakukan oleh bidan pelaksana dan kader posyandu dalam bentuk konseling dan penyampaian informasi mengenai imunisasi BCG. Informasi yang disampaikan adalah usia imunisasi, manfaat imunisasi, kondisi bayi harus sehat untuk melakukan imunisasi, dosis imunisasi, tempat penyuntikan, dan efek samping imunisasi.

Bidan pelaksana akan melakukan konseling kepada ibu bayi saat bayi sedang menerima pelayanan kesehatan lainnya kemudian jika bayi sudah memasuki usia imunisasi BCG bidan akan menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan selanjutnya yang harus dilakukan adalah imunisasi

BCG. Kader posyandu menyampaikan informasi tentang program imunisasi BCG saat pertemuan posyandu.

Saluran sosialisasi lain yang digunakan adalah akun media sosial milik Puskesmas Spondol, yaitu Instagram dan facebook, dan adanya grup *Whatsapp* “Teman Bunda”, pertanyaan ibu bayi tentang program imunisasi BCG dan akan dijawab oleh tenaga kesehatan, yaitu bidan pelaksana dan dokter.

Walaupun Puskesmas Spondol sudah memanfaatkan banyak saluran sosialisasi untuk menyampaikan program imunisasi BCG, para ibu bayi sebagai *target group* sosialisasi tidak mendapatkan pemahaman menyeluruh mengenai imunisasi BCG karena tidak ada sosialisasi secara rutin dan menyeluruh di wilayah kerja dari puskesmas. Para ibu bayi hanya mengetahui informasi berupa jadwal pelaksanaan imunisasi BCG di puskesmas tetapi tidak mendapatkan informasi tujuan dan manfaat dari imunisasi BCG.

#### 6. Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi

Puskesmas Spondol menggunakan sistem antrian dan bidan pelaksana sudah melakukan kegiatan sebelum pemberian imunisasi seperti menimbang dan mengukur panjang bayi tetapi bidan pelaksana tidak menanyakan kondisi kesehatan bayi terlebih dulu. Selain itu, bidan pelaksana sudah memberikan

konseling terkait efek samping imunisasi BCG kepada ibu bayi tetapi ada ibu bayi yang belum menerima penjelasan terkait efek samping imunisasi BCG.

### ***Resources Committed***

#### 1. Ketersediaan Sarana Prasarana Pengelolaan Logistik Dan Penyimpanan Vaksin

Puskesmas Srandol sudah memiliki fasilitas ruangan yang digunakan untuk menyimpan vaksin, yaitu ruang farmasi atau apotek. Selain itu, puskesmas juga sudah memiliki fasilitas *vaccine refrigerator* sebanyak satu buah sebagai tempat penyimpanan vaksin dalam rentang suhu 2°C-8°C untuk memastikan vaksin BCG layak untuk dipakai, *vaccine carrier* sebanyak 10 buah yang terdiri dari dua buah *vaccine carrier* besar dan delapan buah *vaccine carrier* kecil yang digunakan untuk membawa atau mengirim vaksin dari puskesmas tempat pelayanan Imunisasi lain dan dapat mempertahankan suhu 2°C-8°C, dan *cold pack* sebanyak 80 buah untuk mempertahankan suhu dengan bentuk wadah plastik segi empat yang diisi air kemudian dibekukan di dalam *freezer* dan diletakkan dalam *vaccine carrier* saat membawa vaksin BCG.

#### 2. Ketersediaan Sarana Prasarana Kegiatan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dilakukan di ruang Poli KIA Puskesmas Srandol. Ruangan Poali KIA sudah memiliki fasilitas yang memadai seperti adanya *bed*, timbangan bayi, *air conditioner* (AC) juga peralatan yang menunjang kegiatan pencatatan secara online seperti komputer dan buku untuk pencatatan secara manual. Namun, pelayanan imunisasi hanya dilakukan di Poli KIA maka ruangan juga digunakan untuk periksa bayi dan anak sehingga diperlukan ruangan khusus untuk pelayanan imunisasi agar waktu pelayanan imunisasi lebih efisien. Puskesmas Srandol juga sudah memiliki semua alat yang dibutuhkan untuk kegiatan imunisasi BCG. Ketersediaan pelarut DTT dan ADS sesuai dengan vaksin BCG karena adanya sistem *bundling*, yaitu vaksin BCG di-*dropping* dengan pelarut DTT dan ADS.

### **Faktor Determinan Implementasi Program**

#### 1. Komunikasi

Komunikasi dalam penelitian ini membahas tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan program imunisasi BCG di dalam internal puskesmas atau di antara pelaksana program imunisasi BCG serta antara pihak puskesmas dan kader posyandu. Penyampaian informasi dari atas

ke bawah di dalam internal puskesmas berjalan dengan lancar walaupun tidak ada koordinasi khusus mengenai program imunisasi BCG karena merupakan program rutin. Apabila terdapat informasi baru berkaitan dengan program imunisasi BCG dapat disampaikan secara fleksibel menggunakan sarana grup *Whatsapp* khusus pelaksana program imunisasi, yaitu koordinator program imunisasi dan para bidan pelaksana dan informasi juga dapat secara langsung. Hal tersebut terjadi karena terjadi akibat sulitnya mengumpulkan semua bidan pelaksana di satu tempat dalam satu waktu karena pelayanan Puskesmas Spondol yang menyediakan rawat inap dan bersalin sehingga bidan pelaksana terbagi dalam pelayanan di Poli KIA dan ruang bersalin. Penyampaian informasi kepada kader dapat dilakukan melalui pertemuan kader.

## 2. Sumberdaya

Jumlah koordinator program imunisasi di Puskesmas Spondol adalah satu orang. Koordinator program imunisasi puskesmas menyatakan bahwa jumlah petugas untuk posisi tersebut harus ditambah karena terlalu banyak pekerjaan yang dibebankan kepada satu orang. Koordinator program imunisasi puskesmas juga sudah berkali-kali mengajukan penambahan petugas untuk posisi tersebut. Namun, Puskesmas Spondol tidak menambah jumlah petugas

Puskesmas Spondol untuk posisi tersebut

dikarenakan setiap petugas di puskesmas sudah sibuk memegang program mereka masing-masing sehingga tidak dapat membantu. Petugas di apotek atau bagian farmasi berjumlah empat orang terdiri dari dua apoteker termasuk kepala apoteker dan dua tenaga teknis kefarmasian (TTK). Jumlah petugas di bagian farmasi sudah memadai untuk penyimpanan, *monitoring*, dan pengelolaan vaksin dan logistik program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol.

Bidan pelaksana di Puskesmas Spondol berjumlah dua belas orang. Ketersediaan bidan pelaksana sudah cukup di Puskesmas Spondol dan mencukupi untuk melaksanakan pelayanan imunisasi BCG. Bidan pelaksana yang mendapatkan *shift* kerja bertepatan dengan jadwal imunisasi BCG yaitu hari senin minggu pertama dan ketiga, akan bertugas jaga di poli KIA. Sebanyak 2-4 bidan pelaksana akan melakukan tugas jaga di poli KIA saat jadwal imunisasi BCG.

Tidak ada pelatihan rutin yang diberikan untuk para pelaksana program imunisasi BCG dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, jika ada hanya koordinator program imunisasi yang diundang. Kemudian koordinator program imunisasi akan menyampaikan ilmu yang didapatkan kepada para bidan pelaksana.

### 3. Disposisi

Pihak-pihak yang terlibat dalam program imunisasi BCG sudah memiliki komitmen dalam bentuk kesadaran tinggi untuk melaksanakan program dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari para petugas farmasi atau apoteker yang melakukan tugas mereka sesuai dengan SOP yang ada serta inisiatif para bidan pelaksana dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi BCG di Puskesmas Sronдол. Para bidan pelaksana yang bertugas di poli KIA sudah memahami tugas-tugas yang harus dilakukan saat pelayanan imunisasi selain memberi imunisasi pada bayi, seperti melakukan pencatatan baik secara online di e-Puskesmas (e-Pus) atau secara manual di buku yang digunakan untuk mencatat imunisasi. Namun, hal keaktifan bidan pelaksana untuk memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai imunisasi BCG kepada ibu bayi perlu ditingkatkan.

### 4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi terdiri dari adanya *Standard Operational Procedure* (SOP) dan struktur birokrasi pihak-pihak yang terlibat dalam suatu kebijakan. SOP merupakan pedoman yang digunakan pihak-pihak yang terlibat dalam suatu kebijakan untuk melaksanakan kegiatan setiap harinya. Di Puskesmas Sronдол sendiri tidak terdapat keberadaan SOP yang

secara khusus mengatur mengenai program imunisasi BCG. Namun, SOP yang tersedia ada untuk unit-unit yang terlibat dalam program imunisasi BCG, yaitu SOP bagi apoteker sebagai pedoman untuk menyimpan vaksin dan SOP bagi bidan pelaksana untuk melaksanakan pelayanan imunisasi BCG. Adanya SOP bagi apoteker membuat penyimpanan vaksin BCG di Puskesmas Sronдол berjalan dengan baik sehingga vaksin dapat digunakan dalam kondisi yang layak guna. Selain itu, keberadaan SOP untuk bidan pelaksana memungkinkan terjadinya pelaksanaan pelayanan imunisasi BCG yang lancar dan tidak terdapat masalah yang berarti karena bidan pelaksana melaksanakan tugas mereka sesuai dengan pedoman yang ada di SOP.

## **KESIMPULAN**

1. Implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Sronдол memiliki kekurangan dalam hal sosialisasi program kepada masyarakat khususnya para ibu bayi yang belum mendapatkan pengetahuan secara mendalam dan komprehensif tentang imunisasi BCG seperti manfaat dan tujuan imunisasi BCG. Selain itu, terdapat kekurangan dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi dimana keaktifan bidan pelaksana dalam konseling kepada ibu bayi setelah pemberian imunisasi perlu



untuk ditingkatkan. Dalam proses pelaksanaan program yang lain seperti pendanaan, perencanaan, distribusi vaksin, dan penyimpanan dan pemeliharaan logistik sudah berjalan dengan baik. Dalam *resources committed*, di Puskesmas Spondol tersedia sarana prasarana yang dibutuhkan dalam program imunisasi BCG.

2. Faktor determinan implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol menggunakan variabel komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Faktor pendorong meliputi komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi. Faktor penghambat meliputi sumberdaya.
  - Pada faktor komunikasi, penyampaian informasi di antara para petugas yang terlibat dalam program imunisasi BCG, yaitu koordinator program imunisasi dan bidan pelaksana berjalan dengan lancar. Selain itu, penyampaian informasi terkait program imunisasi BCG dari puskesmas kepada kader posyandu juga berjalan dengan baik dengan adanya pertemuan kader.
  - Pada faktor disposisi, bidan pelaksana sudah memahami dan melaksanakan berbagai tugas selain pemberian imunisasi seperti melakukan pencatatan baik secara online di e-Pus maupun

manual di buku register. Walaupun bidan pelaksana memiliki tugas dan tanggung jawab yang berbeda, bidan pelaksana memiliki inisiatif untuk membantu tugas bidan pelaksana yang lain tergantung dengan situasi.

- Pada faktor struktur birokrasi, Puskesmas Spondol sudah memiliki SOP untuk setiap unit yang terlibat dalam program imunisasi BCG, yaitu farmasi dan bidan pelaksana. Selain itu, Puskesmas Spondol juga sudah mempunyai struktur birokrasi.
- Faktor sumberdaya menjadi faktor penghambat karena Puskesmas Spondol memiliki kekurangan petugas koordinator program imunisasi yang hanya diisi oleh satu orang sedangkan petugas tersebut memegang seluruh program yang berkaitan dengan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Spondol.

## **SARAN**

Menindaklanjuti hasil observasi yang ditemukan, peneliti menyarankan:

1. Pihak Puskesmas melakukan sosialisasi rutin secara merata di wilayah kerja Puskesmas Spondol.
2. Puskesmas Spondol memberikan sosialisasi yang dapat menyediakan informasi secara komprehensif

tentang imunisasi BCG kepada masyarakat khususnya ibu bayi.

3. Puskesmas menyediakan penambahan petugas untuk posisi koordinator program imunisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustino, Leo. (2016). *Dasar-Dasar Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Mubarok, S., Zauhar, S., & Setyowati, E. (2020). Journal of Public Administration Studies Policy Implementation Analysis: Exploration of George Edward III, Marilee S Grindle, and Mazmanian and Sabatier Theories in the Policy Analysis Triangle Framework. In *Syahrul Mubarok/JPAS* (Vol. 5, Issue 1).

## Dokumen

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Puskesmas Spondol. (2020). *Profil Kesehatan Puskesmas Spondol*.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

UNICEF Indonesia. (2022). *Pediatric Tuberculosis With Focus on Indonesia*

World Health Organization. (2021). *Global Tuberculosis Report*.

World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report*.