

EVALUASI PELAKSANAAN IMUNISASI HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) EMPAT PUSKESMAS DI KOTA SEMARANG

Vania Intana Khosyi^{1*}, Chriswardani Suryawati², Septo Pawelas Arso³

¹⁻³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Email Korespondensi: vaniaikh27@gmail.com

Disubmit: 25 April 2025

Diterima: 18 Januari 2026

Diterbitkan: 01 Februari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i2.20439>

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the leading causes of death among women worldwide. WHO made a policy related to primary prevention of cervical cancer in women with Human Papillomavirus (HPV) immunization. The program targets girls aged 9-14 years or 5th and 6th grade elementary school students. Human Papillomavirus immunization is included in the BIAS immunization program implemented in schools in the puskesmas working area. The implementation of the immunization program in the puskesmas working area still has obstacles such as lack of knowledge, rejection, and hoax news circulating causing low coverage. The immunization program needs to be developed through evaluation to see how far the program is running. Therefore, this study aims to evaluate the implementation of Human Papillomavirus immunization in four puskesmas in Semarang City in 2024 using the CIPP evaluation model which is expected to provide useful information for policy makers and health workers in improving the implementation of the Human Papillomavirus immunization program. This study qualitative research conducted in the working areas of four health centers in Semarang City. Data were collected using indepth interviews with 14 informants from the Semarang City Health Office, head of puskesmas, immunization coordinators, and elementary school teachers. The results showed that the implementation of human papillomavirus immunization program is quite good. However, there are still obstacles such as vaccine logistics are still lacking, data that is not suitable, and parental rejection due to lack of knowledge. The immunization achievement of four puskesmas in Semarang City in 2024 has reached the target according to the Ministry of Health (95.5%) and the Health Office (95%). Regular evaluation and increased coordination between stakeholders are important steps to ensure the sustainability and optimization of HPV immunization programs in the future.

Keywords: Immunization, HPV, Program, Puskesmas.

ABSTRAK

Kanker serviks salah satu penyebab kematian terbesar pada wanita yang ditemukan di dunia. WHO membuat kebijakan terkait pencegahan primer kanker serviks pada wanita dengan imunisasi Human Papillomavirus (HPV). Sasaran program anak perempuan usia 9-14 tahun atau siswi kelas 5 dan 6 Sekolah Dasar. Imunisasi Human Papillomavirus masuk kedalam program imunisasi BIAS dilaksanakan di sekolah wilayah kerja puskesmas. Pelaksanaan program imunisasi

di wilayah kerja puskesmas masih terdapat kendala seperti kurangnya pengetahuan, penolakan, serta berita hoax yang beredar menyebabkan cakupan rendah. Program imunisasi perlu dikembangkan dengan melalui evaluasi untuk melihat sejauh mana program ini berjalan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan imunisasi Human Papillomavirus (HPV) empat puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2024 dengan menggunakan model evaluasi CIPP yang diharapkan dapat memberi informasi berguna pengambilan kebijakan dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan di wilayah kerja empat puskesmas di Kota Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan 14 informan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas, Koordinator Imunisasi Puskesmas, serta Guru Sekolah Dasar. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus sudah cukup baik. Namun, masih terdapat hambatan seperti logistik vaksin masih kurang, data yang tidak sesuai, dan adanya penolakan orang tua akibat kurangnya pengetahuan. Capaian imunisasi empat puskesmas di Kota Semarang pada Tahun 2024 sudah mencapai target menurut Kemenkes (95,5%) dan Dinkes (95%). Evaluasi secara berkala dan peningkatan koordinasi antar pemangku kepentingan menjadi langkah penting untuk memastikan keberlanjutan dan optimalisasi program imunisasi HPV di masa mendatang.

Kata Kunci: Imunisasi, HPV, Program, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Human Papillomavirus (HPV) adalah virus yang paling sering terjadi pada penyakit menular seksual dan diduga berperan dalam proses terjadinya kanker. Virus Human Papillomavirus (HPV) penyebab kanker mulut rahim, yang dikenal sebagai kanker serviks dengan persentase 99,7% (Setiawati, 2021).

Dalam jumlah kasus baru per tahun, kanker serviks merupakan kanker nomor tiga yang paling umum di kalangan wanita seluruh dunia. Tahun 2012, kanker serviks menyumbang 7,5% dari semua kematian akibat kanker wanita secara global. Di Indonesia kanker serviks menjadi kanker kedua terbesar pada wanita yang menyumbang 5,4% dari semua kanker serviks yang ditemukan di dunia (Suryoadji et al., 2022).

World Health Organization (WHO) telah mengembangkan strategi pengendalian kanker serviks

dengan pendekatan komprehensif terkait kebijakan vaksinasi HPV. Vaksin Human Papillomavirus direkomendasikan sebagai intervensi pencegahan primer bagi anak perempuan usia 9-14 tahun. (JW et al., 2015) Imunisasi Human Papillomavirus merupakan program imunisasi yang masuk dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang pelaksanaannya dilakukan di Sekolah Dasar (SD) (Kinanti Sekar Ayu et al., 2023)

Program imunisasi dapat berjalan secara efektif dan efisien dalam menurunkan angka kejadian penyakit apabila imunisasi yang diberikan bersifat komprehensif dan pelaksanaannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pada Tahun 2022, program imunisasi di Kota Semarang sebagian besar sudah mencapai target. Namun, cakupan imunisasi HPV bagi kelas 5 (83,57%) masih belum memenuhi target yang ditetapkan oleh Kemenkes 95%.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Menurut penelitian Ummah (2017), pelaksanaan program imunisasi di puskesmas menghadapi berbagai kendala, seperti petugas memiliki keterbatasan pengetahuan, tujuan, sasaran, dan indikator keberhasilan. Imunisasi HPV dilakukan dengan adanya perencanaan sampai tahap monitoring. (Ummah, 2017)

Program imunisasi HPV perlu dikembangkan melalui evaluasi program untuk melihat sejauh mana program ini sejalan. Langkah ini bertujuan untuk memastikan seluruh kegiatan berjalan dengan optimal serta mengidentifikasi dan menyelesaikan hambatan yang muncul secara efektif. Penelitian yang dilakukan Rafa Habiba menunjukkan bahwa evaluasi pelaksanaan imunisasi dalam komponen input, proses, dan output dalam pelaksanaan program imunisasi masih ada kendala dalam teknologi informasi dan penolakan orangtua. (Rafa Habiba, 2024)

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran sangat penting dalam mendukung pelaksanaan imunisasi di wilayahnya. Kota Semarang merupakan salah satu kota besar di Indonesia, telah menerapkan program imunisasi HPV di puskesmas dengan tujuan untuk mengurangi prevalensi kanker serviks melalui imunisasi yang efektif. (Muhamad, 2018) Meskipun cakupan imunisasi HPV di Kota Semarang tergolong tinggi, beberapa puskesmas masih menunjukkan angka yang rendah, khususnya wilayah Puskesmas Rowosari dan Lamper Tengah.

Evaluasi terhadap pelaksanaan program imunisasi HPV perlu dilakukan secara berkelanjutan. Dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai pendekatan. Salah satu pendekatan dengan model

CIPP (Context, Input Process, Product). (Lee et al., 2019) Model ini memberikan kerangka evaluasi yang komprehensif untuk menilai keberhasilan suatu program dengan mempertimbangkan empat komponen utama. (Stufflebeam & Zhang, 2017)

Hingga saat ini, penelitian mengenai pelaksanaan dan evaluasi program imunisasi HPV masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan imunisasi HPV di wilayah kerja Puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2024 dengan menggunakan model CIPP sebagai alat evaluasi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna pengambil kebijakan dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus di masa mendatang.

KAJIAN PUSTAKA

Infeksi Human Papillomavirus telah diidentifikasi sebagai penyebab utama kanker serviks, dengan tipe HPV 16 dan 18 dengan 70% kasus. Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan melalui vaksinasi HPV yang terbukti efektif dalam mengurangi angka kejadian kanker serviks di berbagai negara. (Lambach et al., 2024)

Vaksin HPV telah terbukti efektif dalam mencegah infeksi oleh tipe HPV onkogenik. Studi yang dilakukan Garland et al (2022) menunjukkan bahwa vaksin HPV dapat mengurangi kejadian lesi pra-kanker serviks hingga 90% pada populasi yang divaksinasi sebelum terpapar HPV. Selain itu, vaksin ini memiliki kemanan yang baik dengan efek samping ringan seperti nyeri suntikan, demam ringan, dan sakit kepala. (Komariah et al., 2024)

Di Indonesia, pemerintah telah mulai memasukkan vaksin HPV

dalam program imunisasi nasional sejak 2022 dengan sasaran utama anak Perempuan usia 9 sampai 13 tahun. (Kemenkes RI 2022, 2023) Program imunisasi HPV bertujuan untuk mencegah infeksi HPV dan secara tidak langsung mencegah kanker serviks. Vaksin HPV telah disetujui oleh organisasi kesehatan dunia, termasuk WHO yang aman dan efektif untuk pencegahan penyakit kanker serviks. (World Health Organization. 2021. *Cervical Cancer Country Profiles Indonesia.*, 2021)

Program pelaksanaan imunisasi Human Papillomavirus masuk kedalam program tahunan imunisasi Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yaitu pemberian imunisasi rutin lanjutan untuk anak usia SD/MI/ sederajat yang bertujuan untuk meningkatkan perlindungan terhadap penyakit. Hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi pada Pasal 7 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :HK.01.07/MENKES/6779/2021 tentang Program Introduksi Imunisasi Human Papillomavirus Vaccine (HPV). (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2017, 2017)

Pada program imunisasi Human Papillomavirus (HPV) dosis yang diberikan untuk anak perempuan sebanyak dua dosis dengan jeda 6 sampai 12 bulan setelah pemberian dosis pertama. Pada awalnya program imunisasi ini telah disetujui sejak tahun 2006. Akan tetapi, pada implementasinya mengalami hambatan biaya vaksin, sasaran, dan kurangnya kesadaran sehingga baru dilaksanakan kembali pada tahun 2022. (Komariah et al., 2024)

Pelaksanaan Imunisasi HPV di Indonesia dilaksanakan oleh puskesmas sebagai pelaksana teknis tingkat kecamatan. Puskesmas

memiliki peran dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai manfaat vaksinasi serta mendistribusikan vaksin kepada masyarakat sebagai sasaran program. (Kinanti Sekar Ayu et al., 2023) Pentingnya evaluasi program dalam imunisasi Human Papillomavirus (HPV) dapat memberikan insight yang sangat penting bagi pengelola program kesehatan dalam memperbaiki kebijakan, strategi, dan implementasi program. (Suryoadji & Ridwan, Alifaturrasyid Syafaatullah, 2022)

Implementasi program imunisasi Human Papillomavirus di puskesmas melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan, sekolah serta masyarakat. Keberhasilan program dipengaruhi oleh sosialisasi, penerimaan masyarakat, dan ketersediaan vaksin. Tantangan pelaksanaan meliputi kurangnya pemahaman masyarakat, kendala logistik, dan faktor budaya atau agama. (HS et al., 2023)

Riset terkait gambaran dari pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus tidak banyak dilakukan di Indonesia. Kurniawati (2020) melihat gambaran pelaksanaan program dilaksanakan melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi menemukan bahwa ada tantangan pelaksanaan meliputi ketidaksesuaian data sasaran, kurangnya keterlibatan guru, dan adanya penolakan orang tua. (Wahidin & Febrianti, 2021)

Kajian evaluasi manajemen program imunisasi Human Papillomavirus ditemukan adanya masalah dalam pelaksanaan imunisasi terkait kurangnya pemahaman masyarakat terhadap vaksin HPV, penolakan orang tua,

dan edukasi/penyuluhan kesehatan yang kurang. (Rafa Habiba, 2024)

Berdasarkan hasil kajian literatur terdahulu, dipandang perlu untuk dilakukan suatu kajian menyeluruh untuk mengevaluasi pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus (HPV) di wilayah kerja puskesmas Kota Semarang dengan menggunakan model evaluasi CIPP (2007) yang dikembangkan oleh Daniel Stufflebeam dan digunakan untuk mengevaluasi program secara komprehensif dengan pertimbangan model ini mampu memberikan gambaran menyeluruh terkait pelaksanaan imunisasi Human Papillomavirus (HPV) yang dilihat dalam konteks, input, proses, dan produk untuk mengevaluasi program secara komprehensif. (Toosi et al., 2021) Model CIPP dapat memberikan gambaran secara menyeluruh terkait keberhasilan dan tantangan implementasi dari pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus (HPV) dan dapat menjadi dasar rekomendasi bagi peningkatan program imunisasi HPV di wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kualitatif yang dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Dilaksanakan di Kota Semarang pada bulan Agustus-Desember 2024. Lokasi penelitian di empat Puskesmas, yaitu puskesmas rowosari, puskesmas lamper tengah, puskesmas gayamsari dan puskesmas manyaran.

Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan data cakupan imunisasi kelas 5 terendah dan tertinggi pada tahun 2023. Cakupan imunisasi terendah di puskesmas rowosari sebesar 85.8% dan puskesmas lamper

tengah 82%. Sedangkan puskesmas dengan cakupan tinggi, puskesmas gayamsari sudah mencapai 100%.

Informan penelitian berjumlah 14 orang yang terdiri dari pengelola koordinator imunisasi dan kepala puskesmas di puskesmas sebagai Informan Utama (IU). Sedangkan, kepala P2P Dinas Kesehatan Kota, pemegang program imunisasi P2P di Dinas Kesehatan Kota, dan Guru Sekolah Dasar di wilayah kerja puskesmas sebagai Informan Triangulasi (IT).

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan kuesioner terstruktur. Data sekunder cakupan didapatkan dari laporan imunisasi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data dianalisis secara kualitatif dengan analisis konten meliputi aspek dari model CIPP. Informan memberikan pendapat jawaban sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan program imunisasi Human Papillomavirus. Penelitian ini telah melalui hasil kaji etik dan dinyatakan layak etik oleh komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No:361/EA/KEPK-FKM/2024.

HASIL PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan empat aspek yang menjadi variabel dimensi dalam teori CIPP (Context, Input, Process, Product) untuk melihat pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus (HPV) berjalan sejauh ini. Aspek Context berisi sasaran program, kebutuhan program, tujuan, dan masalah dalam pelaksanaan imunisasi Human Papillomavirus.

Sedangkan aspek Input menjelaskan terkait sumber daya manusia, dana, dan sarana prasarana dalam pelaksanaan imunisasi HPV. Aspek process memaparkan

perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring pada imunisasi Human Papillomavirus (HPV), dan aspek

product melihat capaian imunisasi dalam pelaksanaan imunisasi Human Papillomavirus (HPV).

Tabel 1. Evaluasi Pelaksanaan Imunisasi Human Papillomavirus (HPV)

Aspek	Informan Utama	Informan Triangulasi
1. Konteks		
a. Sasaran	Sasaran sudah sesuai dengan regulasi dari program imunisasi HPV Kementerian Kesehatan RI. Penetapan data sasaran sesuai data pusdatim dan data real dari sekolah.	Secara umum sasaran program sudah sesuai dengan regulasi dari Kemenkes. Sasaran yang ditetapkan menurut data real yang tidak jauh beda dengan data pusdatim.
b. Kebutuhan	Kebutuhan program terdiri dari logistik vaksin, sarana prasarana, BMHP, SDM, dan Dana sudah terpenuhi semua. Hanya saja ketersediaan vaksin di beberapa puskesmas masih kurang.	Kebutuhan sudah tersedia dan memadai. Hanya saja di beberapa puskesmas masih terkendala kekosongan vaksin dan vaccine carrier yang masih terbatas.
c. Tujuan	Tujuan program imunisasi Human Papillomavirus sudah selaras dengan regulasi Kementerian Kesehatan.	Tujuan program sudah selaras dengan regulasi yang berkaitan dengan pencegahan kanker serviks pada anak sekolah dasar.
d. Masalah	Masalah ketersediaan vaksin yang kurang mempengaruhi cakupan, layanan, dan efektivitas intervensi. Selain itu, terdapat kendala pada pihak orangtua kurang pengetahuan serta persepsi yang menyebabkan penolakan imunisasi.	Masalah yang ada mengenai ketersediaan vaksin yang kurang tidak berpengaruh terhadap keberhasilan program. Kendala yang muncul seperti berita hoax dan persepsi masyarakat terkait imunisasi HPV.
2. Input		
a. Sumber Daya Manusia	Tenaga kesehatan sudah memadai terdiri atas Dokter, Perawat, Bidan, Promosi Kesehatan serta Admin. Kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan sudah kompeten dan memiliki pendidikan yang profesional.	Tenaga kesehatan di puskesmas sudah kompeten dan memadai. Pelaksanaan imunisasi dihadiri oleh petugas kesehatan lebih dari 4 orang.
b. Dana	Dana dari BOK yang terdapat perubahan tiap tahunnya menurut sasaran. Dana hanya dialokasikan	Dana sudah memadai menggunakan dana BOK yang biasanya hanya digunakan untuk uang transport petugas yang terjun ke sekolah.

		sebagai uang transport petugas imunisasi.	
c. Sarana Prasarana	Sarana prasarana sudah memadai dan merata di masing-masing puskesmas. Ada kendala dalam logistik vaksinnnya saja.	Sarana prasara di beberapa puskesmas masih terkendala pada vaccine carrier nya dan logistik vaksin yang masih kurang.	
3. Proses			
a. Perencanaan	Tahapan persiapan, Mikroplaning, dan pengumpulan data sasaran serta surat menyurat untuk lintas sektor. Dilanjutkan dengan sosialisasi dan edukasi kepada pihak sasaran.	Diawali dengan pengumpulan data sasaran atau pendataan dalam mikroplaning, sosialisasi, penyiapan logistik dan surat menyurat antar lintas sektor.	
b. Pelaksanaan	Penyiapan logistik, pendataan sasaran, sosialisasi edukasi, dan langsung dilakukan penyuntikan. Selanjutnya dilakukan pencatatan pelaporan pada link dinkes dan aplikasi ASIK.	Pelaksanaan imunisasi di puskesmas dilakukan dengan cara yang berbeda-beda tetapi sesuai dengan SOP petunjuk teknis.	
c. Monitoring	Dilakukan pada pertemuan tahunan, sistem monitoring dilakukan dengan pencatatan dan pelaporan dari aplikasi ASIK dan link dinkes. Pertemuan Lokmin bulanan dilakukan kepeda lintas sektor lainnya.	Monitoring di interpretasikan melalui semua channel, media pada website dinkes, serta pertemuan lintas sektor pada setiap mingguan, bulanan, dan tahunan.	
4. Produk (Capaian Program)	Cakupan imunisasi Human Papillomavirus pada tahun 2024 sudah mencapai target ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota dengan persentase diatas 95%.	Cakupan sudah cukup baik.	

Aspek Konteks

1. Sasaran Program

Aspek konteks dalam pelaksanaan imunisasi Human Papillomavirus (HPV) pada indikator sasaran program sudah sesuai dengan regulasi yang ditetapkan Kemenkes RI yaitu anak Sekolah Dasar (SD) kelas 5 dan 6 atau anak perempuan dengan rentang usia 11-12 tahun. Selain itu, anak yang tidak bersekolah atau bersekolah non-

formal seperti pondok pesantren juga menjadi sasaran. Data sasaran diambil dari data pusat. Hal ini dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

Sasaran program imunisasi HPV yang digunakan sesuai dengan data pusdatin ... selanjutnya di cek kembali dengan data real dari tiap sekolah di wilayah kerja puskesmas. (KP2) Pihak informan triangulasi guru mengkonfirmasi terkait sasaran

imunisasi dengan menggunakan data real. Sasaran imunisasi dari kita...lalu saya laporkan ke puskesmas yang biasanya ada form pengisian jumlah anak perempuan kelas 5 dan 6. (Gr)

2. Kebutuhan Program

Seluruh informan secara konteks mengatakan bahwa kebutuhan program yang paling utama adalah logistik vaksin karena jika vaksin tidak tersedia sesuai sasaran pelaksanaan program imunisasi HPV yang menyebabkan keberhasilan program berpengaruh. Dapat dilihat dari capaian yang menurun, bila vaksin tidak bisa memenuhi jumlah sasaran.

Peningkatan kebutuhan vaksin, menurut informan sudah baik tidak ada yang perlu ditingkatkan, hanya logistik vaksin yang harus diperhatikan dari pusatnya. Beberapa informan juga mengatakan kebutuhan lain yang penting dalam kebutuhan program adalah data harus sesuai antara Pusdatin dan data real di sekolah, kebutuhan edukasi kesehatan seperti flyer, leaflet dan pamflet dan kebutuhan bahan habis pakai (alkohol swab, handscoon, dan lain-lain).

Hal ini dinyatakan oleh informan sebagai berikut:

Untuk ketersediaan kebutuhan dalam program imunisasi ini menurut saya sudah cukup baik, hanya dalam stok vaksin kadang kosong. (KP1)

.... vaksin yang paling penting, flyer, BMHP, dan ADS penting, untuk yang lainnya sudah cukup, tidak ada yang perlu ditingkatkan lagi. (PI3)

Hal tersebut sejalan dengan apa yang dikatakan informan triangulasi bahwa kebutuhan program imunisasi masih kurang dalam logistic vaksin dari pusat. Programer Imunisasi P2P dari

Dinas Kesehatan mengatakan bahwa di tahun 2022 vaksin masih kurang, biasanya dikarenakan data dari Pusdatin dan jumlah sasaran real di puskesmas berbeda yang menyebabkan vaksin tidak terpenuhi. Kebutuhan lain selain vaksin sudah terpenuhi semua, pihak puskesmas baik dalam manajemen kebutuhan imunisasi HPV.

Kendala ketersediaan vaksin masih kurang atau terbatas saat sasaran sudah siap untuk divaksin, hal tersebut karena vaksin tidak diproduksi sendiri dan sangat bergantung pada pihak lain yang menyediakan. Maka dari itu, hal tersebut tidak dapat dipungkiri bahasanya vaksin hanya bisa dikirim dari pusat. Pihak puskesmas maupun Dinas Kesehatan untuk mengantisipasinya mengadakan pengadaan vaksin sesuai data real.

3. Masalah

Masalah yang muncul dalam program imunisasi HPV mengenai logistik vaksin, ketidaksesuaian data, persepsi orangtua yang menyebabkan penolakan, sasaran anak yang tidak bersekolah susah dijangkau, dan stigma masyarakat.

Hal tersebut dinyatakan oleh informan dalam wawancara mendalam:

Masih terdapat masalah dalam logistik vaksin ...datangnya secara bertahap tidak langsung semua hari itu datang. (KP1)

Pengetahuan orangtua dan persepsi masyarakat yang kurang tau tentang vaksin HPV penting ...adanya penolakan orangtua. (KI3)

Pihak Dinas Kesehatan Kota bagian P2P menyebutkan masalah lain seperti pencatatan dan pelaporan, dan data sering tidak

terdaftar NIK nya yang menyebabkan salah satu hambatan dalam pelaksanaan imunisasi HPV.

Aspek Input

1. Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara didapatkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan imunisasi HPV sudah memadai. Pelaksanaan di sekolah terdiri dari tenaga kesehatan dokter, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan, beserta admin pencatatan. Adapun pengawas dan pembina dari sekolah adalah guru Sekolah Dasar (SD) kelas 5 dan 6 atau guru UKS. Dari segi Riwayat Pendidikan tenaga kesehatan dengan minimal Pendidikan D3 dan S1 yang sudah terampil dan kompeten dalam tugasnya.

Kualitas tenaga kesehatan dalam program imunisasi HPV sudah sangat baik, karena setiap setahun tenaga kesehatan imunisasi diberikan fasilitas pelatihan dari pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi atau Kota. Pelatihan hanya diberikan kepada Koordinator Imunisasi (Korim). Tidak hanya pelatihan, pihak Dinas Kesehatan dan puskesmas mengatakan ada seminar dan webinar tambahan untuk tenaga kesehatan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dari petugas imunisasi.

2. Dana

Pendanaan pada program imunisasi HPV pada pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas didukung oleh pendanaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari APBN. Alokasi anggaran untuk pelaksanaan imunisasi HPV hanya digunakan untuk uang transport petugas kesehatan di puskesmas.

Biaya alat dan bahan ataupun edukasi kesehatan didukung oleh dana BLUD puskesmas. Hal ini dinyatakan oleh informan wawancara mendalam sebagai berikut

Dana dari BOK tetapi tidak menutup kemungkinan jika kurang menggunakan dana BLUD...dana BOK hanya digunakan untuk uang transport petugas. (KP1)

Dari APBN ada dana BOK untuk petugas kesehatan pada pelaksanaan imunisasi HPV... tiap petugas mendapatkan 75 ribu untuk uang transport. (KP3)

Dana khusus imunisasi HPV tidak ada, gabungan dengan dana BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah)... dana BOK sudah cukup baik digunakan untuk uang transport petugas. (KI 1)

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari anggaran APBN, Kemenkes dan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah yang disalurkan melalui mekanisme tugas pembantuan untuk percepatan pencapaian target program kesehatan prioritas.

3. Sarana Prasarana

Dalam pelaksanaan program imunisasi didapatkan Informasi sarana prasarana yang memadai dan sudah lengkap meliputi: vaksin HPV, vaccine carrier, chold chain, ADS 0,5 ml, safety box, anafilaktik, coolpack, kartu imunisasi, dan BMHP lainnya.

Terkait ketersediaan sarana dan prasarana semua informan mengatakan bahwa masih terkendala dari segi logistik vaksin yang masih kurang, untuk yang lainnya sudah tercukupi.

Hal tersebut dinyatakan oleh informan triangulasi dengan wawancara mendalam:

Sarana Prasarana di puskesmas dalam pelaksanaan

imunisasi HPV ini sudah cukup baik...tidak ada yang perlu ditingkatkan. (Gr)

Aspek Proses

1. Perencanaan

Pada tahap perencanaan puskesmas melibatkan berbagai lintas sektor seperti Kemendikbud, Dinas Pendidikan, dan khususnya pihak sekolah di wilayah kerjanya. Hal ini dinyatakan pihak informan wawancara mendalam sebagai berikut:

Adanya mikroplanning diawal untuk menentukan langkah-langkah pelaksanaan, dan penyusunan jadwal, selanjutnya surat pemberitahuan dari dinas kesehatan untuk puskesmas, lalu puskesmas meneruskan memberi surat ke pihak sekolah, diteruskan ke orangtua murid. (K11)

Dalam mikroplanning dari pihak puskesmas menentukan sasaran, SDM, waktu dan jadwal, petugas yang akan bekerja dilapangan, serta kegiatan edukasi. Data sasaran imunisasi dalam program imunisasi HPV diperoleh dari data pusdatim maupun data real dari sekolah yang melaporkan ke pihak puskesmas. Sosialisasi sebelum pelaksanaan program dilakukan secara meyeluruh kepada staf puskesmas koordinasi imunisasi melalui pelatihan dan materi terkait imunisasi.

Mikroplanning dirancang untuk memastikan bahwa seluruh sasaran imunisasi dapat dijangkau dan dilayani sesuai usia, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan dan mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata. Dengan mikroplanning yang baik, petugas dapat mengidentifikasi kelompok prioritas, mengatasi masalah, dan membuat rencana

kerja untuk mengatasi masalah tersebut. (RI, 2021)

2. Pelaksanaan

Pernyataan wawancara kepada informan penelitian bahwa pelaksanaan imunisasi di sekolah sudah sesuai petunjuk teknis dan SOP. Kepala puskesmas dan Koordinator Imunisasi (Korim) mengatakan:

Pelaksanaan diawali dari puskesmas pengecekan logistik dan persiapan sasaran yang akan diimunisasi...lalu sampai sekolah pendataan dan pengecekan riwayat imunisasi kepada guru SD, lalu sosialisasi serta skrining kesehatan, dilanjutkan vaksin ke anak-anak. (K13)

Hal tersebut ditambahkan oleh informan triangulasi Kepala P2P Dinas Kesehatan Kota dan Bagian Imunisasi P2P Kota bahwa Pelaksanaan imunisasi Human Papillomavirus di puskesmas memiliki cara yang berbeda-beda tetapi tetap sesuai petunjuk teknis dan SOP pelaksanaan.

Pelaksanaan imunisasi yang berbeda-beda terletak pada pencatatan dan pelaporan pihak puskesmas, ada yang langsung di sekolah dan ada juga yang dilakukan di puskesmas, dikarenakan melihat situasi dan kondisi di lapangan. Selain itu, dalam menanggulangi siswi yang tidak masuk sekolah, pihak puskesmas memiliki cara yang berbeda.

Pihak sekolah ada yang diminta langsung datang dengan siswi yang belum divaksin dengan orangtuanya sesuai jadwal yang sudah ditentukan puskesmas. Ada juga yang pihak puskesmas mendatangi sekolah untuk pelaksanaan vaksin anak yang belum divaksin sesuai janji dengan pihak sekolah.

Keterlibatan pihak sekolah dalam pelaksanaan imunisasi

sangat baik, dalam proses vaksinasi guru membantu mendata siswa serta mendampingi siswa. Menurut guru sekolah pelaksanaan imunisasi sudah baik, untuk petugas kesehatan sudah kompeten dan terampil. Dalam pelaporan pihak sekolah mengatakan bahwa ada form lembaran dari puskesmas berisikan riwayat imunisasi masing-masing siswa yang menjadi sasaran imunisasi.

Salah satu dari informan triangulasi guru SD mengatakan:

Kami diberi buku imunisasi dari pihak puskesmas untuk disimpan di sekolah, karena jika diberikan ke orang tua siswa takutnya hilang. (Gr)

Pada dasarnya pelaksanaan imunisasi berjalan dengan lancar dan baik. Masalah tidak terdapat dalam pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus, hanya saja dalam pelaksanaan memiliki cara berbeda-beda tetapi sesuai dengan petunjuk teknis dan SOP.

3. Monitoring

Monitoring dilaksanakan dengan pertemuan Loka Karya Mini (Lokmin) bulanan untuk mengevaluasi pelaksanaan imunisasi dan tindak lanjut tindakan jika terdapat masalah. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dinyatakan informan triangulasi P2P Dinas Kesehatan Kota sebagai berikut:

Monitoring diinterpretasikan melalui semua channel, media yang ada di website kami... berita dan dashboard untuk umum, pertemuan-pertemuan dengan lintas sektor dan talkshow,

melalui ASIk, manual dari dinas kesehatan sendiri dipantau harian mingguan bulanan, kita feedback melalui grup pelaksana teknis dan kepala puskesmas. (DK1)

Monitoring di analisis dan diinterpretasikan tiap minggu pembuatan PPT transformasi Kesehatan kita menampilkan bagaimana capaian puskesmas terkait imunisasi BIAS....tiap minggu ada update capaian dan dianalisis masih ada yang belum tercapai, lalu capaian manual kita bandingkan dengan capaian ASIK. (DK2)

Aspek Produk

Indikator produk dilakukan dengan menganalisis capaian program imunisasi di masing-masing wilayah puskesmas. Data cakupan imunisasi Human Papillomavirus didapatkan dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang. Capaian imunisasi Human Papillomavirus di Kota Semarang sudah cukup baik di tahun 2024 ini. Hanya saja masih ada puskesmas yang belum mencapai target capaian yang ditentukan Dinkes Kota.

Hasil wawancara didapatkan bahwa capaian imunisasi masing-masing puskesmas sudah melampaui dari target yang ditetapkan. Empat puskesmas memiliki capaian dengan presentasi diatas 95% yang menunjukkan sudah baik dan tercapai sarannya di tahun 2024. Target imunisasi HPV di tahun 2024 menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebesar 90% dengan capaian 95,5%. Sedangkan, menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2024 sebesar 95%.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan program Imunisasi Human Papillomavirus (HPV) menunjukkan pencapaian yang

cukup baik dilihat dari aspek konteks, input, proses hingga produk. Evaluasi dilakukan dengan

menggunakan kerangka CIPP yang menjadi dasar untuk mengkaji efektivitas pelaksanaan program. (Mastikana, 2021)

Aspek konteks pelaksanaan program sudah cukup baik. Dari sisi sasaran program, pelaksanaan imunisasi HPV telah sesuai dengan regulasi Kementerian Kesehatan. (RI, 2023) Verifikasi antara data pusat (Pusdatin) dan data real dari sekolah menunjukkan komitmen petugas menjangkau sasaran secara akurat. Dalam menjalankan program imunisasi Human Papillomavirus (HPV) secara efektif dan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, pelayanan kesehatan khususnya puskesmas sebagai pelaksana program imunisasi harus memastikan pemenuhan seluruh kebutuhan yang diperlukan. Peningkatan kualitas dan kuantitas kebutuhan program dilakukan untuk mendukung kelancaran program. (Kinanti Sekar Ayu et al., 2023)

Terdapat hambatan dalam kebutuhan program terkait ketersediaan logistik vaksin yang menjadi masalah mempengaruhi cakupan imunisasi. Studi sebelumnya mendukung temuan ini, bahwa pengelolaan logistik dan pemantauan rantai dingin harus diperkuat untuk menjaga mutu pelayanan imunisasi. (Asrina, 2021)

Selain vaksin, alat dan bahan lainnya dan media edukasi juga menjadi perhatian penting. Dalam identifikasi masalah, faktor penolakan orang tua karena kurangnya pemahaman, penjangkauan anak yang tidak bersekolah dan stigma negatif terhadap vaksin HPV menjadi tantangan yang harus diatasi. Ketidaksiharian data dan masalah NIK yang tidak terdaftar turut menghambat kelancaran program.

Aspek input pada sumber daya manusia, pelaksanaan program dilaksanakan oleh tenaga kesehatan

yang memadai dan kompeten dengan latar belakang Pendidikan D3 dan S1. Pelatihan tahunan seminar atau webinar tambahan untuk Koordinator Imunisasi (Korim) meningkatkan kualitas pelaksanaan. Kesesuaian pelaksanaan ini dengan Permenkes No.12 Tahun 2017 menegaskan bahwa mutu tenaga kesehatan berkontribusi signifikan pada kualitas program. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2017, 2017)

Dana merupakan salah satu komponen penting dalam program kesehatan khususnya pada program imunisasi Human Papillomavirus (HPV). Anggaran kesehatan memiliki tujuan sebagai penyedia pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang cukup, bermanfaat, dan berkontribusi secara adil terhadap suatu pelayanan kesehatan. (Nasution & Gurning, 2024)

Dari aspek pendanaan didukung oleh dana BOK dari APBN yang difokuskan pada insentif transport petugas. Dana tambahan lainnya berasal dari BLUD Puskesmas untuk kebutuhan edukasi dan lainnya. Meskipun dana BOK dinilai cukup, ketiadaan dana khusus untuk HPV menyebabkan pelaksana harus mengandalkan penggabungan dengan dana BIAS. Sedangkan sarana dan prasarana dinilai telah memiliki kelengkapan yang memadai. (Nasywa et al., 2024)

Aspek proses yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring sudah sesuai dengan SOP petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi HPV dari Kemenkes. Perencanaan merupakan salah satu unsur manajemen dalam pengelolaan program imunisasi. Perencanaan ini dibuat secara berjenjang oleh puskesmas, dinas kesehatan Kab/Kota, pemerintah daerah kabupaten atau kota, dan pemerintah daerah

provinsi. (Kurniawati & Yuliwati, 2023) Dengan demikian, perencanaan di tingkat puskesmas menjadi ujung tombaknya sebagai pelaksana program.

Perencanaan program imunisasi melibatkan tahapan kesiapan, mikroplaning, dan pengumpulan data sasaran dari sekolah serta surat pemberitahuan pelaksanaan imunisasi HPV. (Kesehatan, 2018) Pada pelaksanaan imunisasi Human Papillomavirus (HPV) bersamaan dengan pelaksanaan imusasi Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Dalam Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Introduksi Imunisasi HPV dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), pelaksanaan imunisasi diawali dengan penentuan sasaran dan jadwal imunisasi pada tiap sekolah, selanjutnya pada pelaksanaan dilakukan sosialisasi, penyiapan logistik, pendataan dan riwayat status imunisasi, skrining kesehatan, penyuntikan vaksin, dan diakhiri dengan pencatatan pelaporan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Pencatatan dan pelaporan pada prinsipnya terintegrasi dengan pencatatan imunisasi BIAS lain yang berbentuk form pencatatan BIAS di sekolah maupun melalui aplikasi ASIK dari pusat. Laporan terdiri dari jumlah sasaran, jumlah anak yang divaksin hari itu, jumlah vial vaksin, jumlah alat suntik dan safety box. Setelah seluruh kegiatan selesai dilakukan, petugas kesehatan melakukan rekapitulasi perhitungan untuk dilaporkan kepada jenjang atas seperti Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota, dan Kementerian Kesehatan pada Ditjen P2P setempat. (Kesehatan, 2018)

Menurut Surat Edaran nomor HK.02.02/C/5961/2022 tanggal 21 Desember 2022 dari Kementerian Kesehatan RI tentang penggunaan Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)

untuk imunisasi rutin, di tahun 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas diminta untuk menerapkan penggunaan aplikasi ASIK untuk mengkoordinasikan pencatatan dan pelaporan cakupan imunisasi rutin. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Monitoring merupakan kegiatan pengamatan sistematis yang dilakukan secara rutin dan periodik dengan menggunakan instrumen yang standar. Tujuannya untuk menilai apakah rencana pengelolaan program yang dibuat sebelumnya sudah dilaksanakan dengan baik, dan apakah program imunisasi berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Hasil monitoring diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan perbaikan program kedepannya.

Pada monitoring pelaksanaan imunisasi HPV di wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang sudah sesuai dengan regulasi dan ketentuan yang berlaku. Monitoring dilakukan pada akhir pelaksanaan biasanya pada pertemuan tahunan, sistem monitoring dilakukan lewat pencatatan dan pelaporan secara rutin ke Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dari segi produk, program menunjukkan capaian yang cukup baik dalam hal cakupan. Imunisasi Human Papillomavirus di tahun 2024 sudah mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan menggunakan model CIPP dapat dikatakan bahwa pelaksanaan program imunisasi Human Papillomavirus telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional di wilayah kerja empat puskesmas Kota Semarang, meskipun masih menghadapi beberapa hambatan. Evaluasi pada

semua aspek sudah cukup baik namun masih terdapat kendala seperti ketersediaan vaksin yang masih kurang, data sasaran yang kurang relevan, penjangkauan anak yang tidak bersekolah, dan persepsi orang tua yang menimbulkan penolakan imunisasi. Pada capaian imunisasi HPV pada tahun 2024 di Kota Semarang khususnya pada empat puskesmas sudah memenuhi target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan pihak Dinas Kesehatan. Evaluasi secara berkala dan peningkatan koordinasi antar pemangku kepentingan menjadi langkah penting untuk memastikan keberlanjutan dan optimalisasi program imunisasi HPV di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrina, S. N. N. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Journal of Public Health Inovation*, 01(02), 97-104.
<https://doi.org/10.34305/jph.i.v1i2.269>
- HS, Y. T., Agustina, N., & Nuraisyah, L. D. (2023). Partisipasi Masyarakat Dalam Program Vaksinasi Di Desa Wanaraja Kecamatan Wanaraja Kabupaten Garut. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 9(4), 748-768.
- JW, D., FD, G., BJ, M., & DW, L. (2015). Strategic framework for the comprehensive control of cancer cervix in South-East Asia Region. In *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* (Vol. 64, Issue 6).
- Kemenkes RI 2022. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Tahunan 2022 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). *Lebih Awal Lebih Baik*, 41.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Petunjuk teknis pelaksanaan program introduksi imunisasi Human Papilloma Virus (HPV) dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-36.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Leher Rahim di Indonesia. *Nature Reviews Cancer*, 13(1), 104-116.
- Kesehatan, K. (2018). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (Bias)*.
- Kurniawati, E. I., & Yuliwati, N. (2023). Evaluasi Program Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) Di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 46-56.
- Lambach, P., Orenstein, W., Silal, S., Sbarra, A. N., Koh, M., Aggarwal, R., Hasan Farooqui, H., Flasche, S., Hogan, A., Kim, S.-Y., Leask, J., Luz, P. M., Lyimo, D. C., Moss, W. J., Pitzer, V. E., Wang, X.-Y., & Wu, J. (2024). Report from the World Health Organization's immunization and vaccines related implementation research advisory committee (IVIR-AC) meeting, Geneva, 11-13 September 2023. *Vaccine*, 42(7), 1424-1434.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.02.014>
- Nasution, F. S., & Gurning, F. P. (2024). *Analisis Capaian Kinerja Program Upaya*

- Kesehatan Masyarakat. 5(September), 9339-9349.
- Nasywa, C., Dany, K., Adinda, F., Octavelia, A. T., Aldona, C., Program,), Ilmu, S., & Masyarakat, K. (2024). Analisis Implementasi Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Bok Di Puskesmas X Kota Medan. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 4323-4329.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 Tahun 2017 (2017).
- Rafa Habiba, S. (2024). *Evaluasi Manajemen Program Imunisasi HPV Dalam Pencegahan Kanker Serviks Di Kota Bandar Lampung*. 2018011100, 1-23.
- RI, K. (2021). *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas*.
- RI, K. (2023). *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Introduksi Imunisasi Human Papilloma Virus (HPV) Dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)*.
- Setiawati, D. (2021). Human Papillomavirus dan Kanker Serviks. *Encyclopedia of Sex and Sexuality: Understanding Biology, Psychology, and Culture*, 321-324. <https://doi.org/10.1201/9780203733318-9>
- Stufflebeam, D. L., & Zhang, G. (2017). The CIPP Evaluation Model. In *The Guilford Press*.
- Suryoadji, K. A., Ridwan, A. S., & Kusuma, F. (2022). HPV Vaccine as a Cervical Cancer Prevention Strategy in Indonesia. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 10(1), 114-120.
- Suryoadji, K. A., & Ridwan, Alifaturrasyid Syafaatullah, F. K. (2022). Vaksin HPV Sebagai Strategi Pencegahan Kanker Serviks Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 10(1), hal 114-120.
- Toosi, M., Modarres, M., Amini, M., & Mehrnaz Geranmayeh. (2021). Context, Input, Process, and Product Evaluation Model in medical education. *Education and Health Promotion*, January, 1-6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Ummah, W. (2017). *Analisis Manajemen Pelaksanaan Imunisasi Oleh Puskesmas Kaitannya dengan Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang*. 1-106.
- Wahidin, M., & Febrianti, R. (2021). Gambaran Pelaksanaan Program Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) Di Dua Puskesmas Di Kota Jakarta Pusat Tahun 2020. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(3), 182-191. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i3.3841>
- World Health Organization. 2021. *Cervical Cancer Country Profiles Indonesia*. (2021).