

SKRIPSI
EVALUASI PROGRAM KEBERHASILAN PEMBERIAN
VAKSIN HPV DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN
KOTA SORONG



AMANDA SOLIHIN
NIM : 21530122007

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2026

SKRIPSI

EVALUASI PROGRAM KEBERHASILAN PEMBERIAN VAKSIN HPV DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SORONG

Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Akhir Program

Diploma IV Kebidanan



AMANDA SOLIHIN
NIM : 21530122007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Evaluasi Program Keberhasilan Pemberian
Vaksin HPV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan
Kota Sorong
Nama Lengkap : Amanda Solihin
NIM : 21530122007
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan
Politeknik : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Alamat /No Telp : Jln.Bubara (+6282197620760)
Alamat email : Amandasolihin30@gmail.com
Dosen Pembimbing I : Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP : 198812112019022001
Alamat /No Telp : Jln. Malibela Km 12 (+6281133377734)
Dosen Pembimbing II : Harlinah, M.Keb
NIP : 198501142025212031
Alamat /No Telp : Jln. Ahmad yani (+6285314333111)

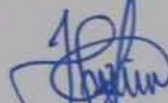
Sorong, 13 Oktober 2026

Dosen Pembimbing I



Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Dosen Pembimbing II



Harlinah, M.Keb
NIP. 198501142025212031

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Ariani pongoh, S.ST, M.Kes
NIP.196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
EVALUASI PEROGRAM KEBERHASILAN PEMBERIAN
VAKSIN HPV DI WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KOTA SORONG

Disusun Oleh :

Amanda Solihin
21530122007

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
Pada Hari Kamis Tanggal 15 Oktober 2026

Susunan Tim Penguji :

Bahrah, S.ST., M.Tr.Keb
NIP. 199012252023212043

Rizqi Kamalah, M.Keb
NIP. 198812112019022001

Harlinah, M.Keb
NIP. 198501142025212031

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

Arian pongoh, S.ST, M.Kes
NIP.196601011985032005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya Saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Amanda Solihin

NIM : 21530122007

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Oktober 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Sorong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Amanda Solihin
NIM	: 21530122007
Program Studi	: Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan	: Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Sorong **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non- exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul: Evaluasi Program Pemberian Vaksin HPV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Sorong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan,

Materai 10.000



(Amanda Solihin)

MOTTO

"Ijhad wala taksal, wala takun ghafilan, fanadamatul 'uqba liman yatakasal"

Artinya : "Bersungguh-sungguhlah, jangan bermalas-malasan, dan jangan pula lengah. Karena penyesalan di masa depan hanya milik mereka yang bermalas-malasan (berhenti berjuang)"

Mahfuzat (syair arab kuno)

EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN VAKSIN HPV DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SORONG

Amanda Solihin

Program Studi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Jl. Basuki Rahmat Km.

11 Kota Sorong, Email: Riskyamanda066@gmail.com

Latar Belakang : Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan yang dapat dicegah melalui vaksinasi Human Papillomavirus (HPV). **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan mengevaluasi program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong menggunakan model Context, Input, Process, Product (CIPP), mendeskripsikan keberhasilan program, serta menganalisis hubungan antara komponen CIPP dan keberhasilan program. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif evaluatif. Sampel penelitian berjumlah 30 petugas imunisasi dari 10 puskesmas dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji Spearman Rank dengan tingkat signifikansi 0,05. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi komponen Context dan Process berada dalam kategori baik pada seluruh responden (100%), sedangkan komponen Input dan Product masing-masing berada dalam kategori baik pada 24 responden (80%) dan kurang baik pada 6 responden (20%). Penilaian keberhasilan program menunjukkan bahwa 26 responden (86,7%) menilai program berhasil dan 4 responden (13,3%) menilai program kurang berhasil. Data cakupan vaksinasi HPV tahun 2026 pada 10 puskesmas menunjukkan bahwa seluruh puskesmas belum mencapai target 90%. Cakupan tertinggi terdapat di Puskesmas Tanjung Kasuari sebesar 87,70%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Puskesmas Sorong Barat sebesar 57,00%. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan hubungan yang signifikan antara Context ($p=0,367$; $p=0,046$), Process ($p=0,567$; $p=0,001$), dan Product ($p=0,690$; $p<0,001$) dengan keberhasilan program. Komponen Input tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p=0,135$; $p=0,476$). **Kesimpulan :** Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan program secara umum dinilai baik oleh petugas, tetapi cakupan vaksinasi HPV tahun 2026 pada seluruh puskesmas masih berada di bawah target 90%. Penguatan pelaksanaan program dan upaya mengatasi hambatan pencapaian sasaran diperlukan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi HPV.

Kata kunci: evaluasi program, vaksin HPV, CIPP, cakupan vaksinasi, keberhasilan program.

EVALUATION OF THE HPV VACCINATION PROGRAM IN THE WORKING AREA OF THE SORONG CITY HEALTH OFFICE

Amanda Solihin

Applied Bachelor of Midwifery Study Program, Poltekkes Kemenkes Sorong, Jl.
Basuki Rahmat Km. 11, Sorong City Email: Riskyamanda066@gmail.com

Background: Cervical cancer is a major health problem among women that can be prevented through Human Papillomavirus (HPV) vaccination. **Objective:** To evaluate the HPV vaccination program in the working area of Sorong City Health Office using the Context, Input, Process, Product (CIPP) model, describe program success, and analyze the relationship between CIPP components and program success. **Methods:** This quantitative study used a descriptive evaluative design. The sample consisted of 30 immunization officers from 10 primary health centers selected using total sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analyses with the Spearman Rank test at $\alpha=0.05$. **Results:** Context and Process were rated as good by all respondents (100%), while Input and Product were rated as good by 24 respondents (80%) and poor by 6 respondents (20%), respectively. A total of 26 respondents (86.7%) rated the program as successful and 4 (13.3%) as less successful. HPV vaccination coverage in 2026 remained below the 90% target at all health centers, with the highest coverage at Tanjung Kasuari (87.70%) and the lowest at Sorong Barat (57.00%). Context ($p=0.367$; $p=0.046$), Process ($p=0.567$; $p=0.001$), and Product ($p=0.690$; $p<0.001$) were significantly associated with program success, while Input was not ($p=0.135$; $p=0.476$). **Conclusion:** Program implementation was generally rated positively, but HPV vaccination coverage remained below the 90% target..

Keywords: program evaluation, HPV vaccination, CIPP, vaccination coverage, program success.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan proposal ini. ada pun judul Skripsi ini adalah “Evaluasi Program Keberhasilan Pemberian Vaksin HPV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong” Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan program studi sarjana terapan kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Butet Agustarika, M.Kep selaku direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
2. Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong
3. Rizqi Kamalah, M.Keb selaku Kepala Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong dan selaku Pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam menyusun proposal
4. Harlinah, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah membimbing, membantu serta mengarahkan penulis dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan proposal ini
5. Bahrah, S.ST., M.Tr.Keb selaku Penguji I pada Seminar Proposal yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang sangat bermanfaat demi penyempurnaan proposal penelitian ini
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong, beserta seluruh staf yang telah memberikan izin penelitian serta membantu penulis dalam memperoleh data yang diperlukan terkait program vaksinasi HPV.
7. Kepala Puskesmas beserta jajarannya di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong yang telah bersedia memfasilitasi dan mendampingi penulis selama proses pengambilan data di lapangan.
8. Kedua Orang Tua tercinta dan keluarga besar, yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun materi, serta untaian doa yang tidak pernah putus demi kelancaran dan keberhasilan penulis dalam menempuh pendidikan ini.
9. Teman-teman seperjuangan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, khususnya angkatan VIII, yang telah berbagi semangat, bantuan, dan keceriaan dalam melewati setiap tahapan penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan dalam bentuk apapun hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR SINGKATAN

BIAS	: Bulan Imunisasi Anak Sekolah
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CI	: Confidence Interval
CIN	: Cervical Intraepithelial Neoplasia
CIPP	: Context, Input, Process, Product
GACVS	: Global Advisory Committee on Vaccine Safety
HPV	: Human Papillomavirus
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Likert	: Skala Likert
MRC	: Medical Research Council
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (hapus jika tidak digunakan)
PRECEDE	: Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation
PROCEED	: Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development
RE-AIM	: Reach, Effectiveness (Efficacy), Adoption, Implementation, and Maintenance
RI	: Republik Indonesia
RR	: Relative Risk
SD	: Sekolah Dasar
SD/MI	: Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Remaja Putri	8
1. Vaksinasi Pada Remaja Putri	9
B. Konsep Dasar Vaksinasi HPV	100
1. Pengertian Vaksin HPV	100
2. Kebijakan Kesehatan Terkait Imunisasi HPV	111
3. Efek Perlindungan.....	144
4. Dosis Vaksin HPV	155
5. Sasaran dan Waktu Pelaksanaan Vaksin HPV	166
6. Kejadian Ikut Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin HPV	177
C. Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat	199
1. Pengertian.....	199
2. Model – Model Evaluasi Program	199
3. Model Evaluasi CIPP	26
D. Kerangka Teori.....	29
E. Hipotesa Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31

B. Kerangka Konsep.....	31
C. Subjek Penelitian	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	32
3. Kriteria Sampel	33
4. Teknik Sampling.....	33
D. Definisi Operasional	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
1. Tempat Penelitian	35
2. Waktu Penelitian.....	35
F. Instrument Penelitian	35
1. Kuesioner evaluasi program vaksinasi HPV.....	36
2. Lembar dokumentasi cakupan data HPV.....	36
3. Hasil Pengujian Instrument Penelitian.....	37
G. Teknik Pengumpulan Data.....	39
H. Pengolahan Data dan Analisa	40
1. Pengolahan Data	40
2. Analisis Data.....	41
I. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian	45
1. Gambaran Tempat Penelitian.....	45
2. Karakteristik Responden.....	47
3. Hasil Evaluasi Program Pemberian Vaksin HPV Berdasarkan Model CIPP.....	48
4. Keberhasilan Program Pemberian Vaksin HPV	52
5. Hasil Analisis Bivariat	54
B. Pembahasan.....	56
1. Komponen Context	56
2. Komponen Input	58
3. Komponen Process.....	60
4. Komponen Product	61
5. Evaluasi Program Berdasarkan Model CIPP	63
6. Keberhasilan Program.....	64
7. Hubungan Jumlah Petugas Imunisasi dengan Cakupan Vaksinasi.....	66
C. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Sorong dan Puskesmas	71
2. Bagi Institusi Pendidikan dan Peneliti Selanjutnya	71
DAFTAR PUSTAKA.....	71
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal pemberian imunisasi HPV melalui kegiatan BIAS	177
Tabel 3.2	Definisi Operasional	34
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Kuesioner Evaluasi Program	38
Tabel 3.4	Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Evaluasi Program	39
Tabel 4.1	Data Responden Penelitian.....	47
Tabel 4.2	Hasil Evaluasi Program Pemberian Vaksin HPV Berdasarkan Model CIPP	48
Tabel 4.3	Cakupan Pemberian Vaksin HPV pada 10 Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan	52
Tabel 4.4	Hasil Analisis berdasarkan petugas	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Penjelasan Penelitian.....	75
Lampiran 2.	Informed Consent	78
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian.....	80
Lampiran 4.	Master Tabel	83
Lampiran 5.	Rekapitulasi Data Responden	85
Lampiran 6.	Data Statistik.....	87
Lampiran 7.	Lembar Observasi.....	90
Lampiran 8.	Dokumentasi	91
Lampiran 8.	Surat Pra Survey	92
Lampiran 9.	Surat Etik	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10.	Surat Ijin Penelitian	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks menempati urutan keempat sebagai kanker yang paling sering menyerang perempuan di dunia dengan sekitar 660.000 kasus baru dan 350.000 kematian pada tahun 2022 (WHO, 2024). Angka kematian tertinggi banyak ditemukan di negara berpendapatan rendah dan menengah, terutama di kawasan Afrika Sub-Sahara, Amerika Tengah, dan Asia Tenggara (Sahgal, 2024). Data GLOBOCAN 2022 dari International Agency for Research on Cancer (IARC) menunjukkan bahwa kanker serviks berada pada urutan kedua kanker terbanyak pada perempuan di Indonesia dengan 36.964 kasus baru dan 20.708 kematian. Sekitar 99% kasus kanker serviks disebabkan oleh infeksi *human papillomavirus* (HPV) dan umumnya dialami perempuan usia subur atau reproduktif (WHO, 2024).

Penyebab kanker umumnya masih bersifat idiopatik, namun kanker serviks memiliki penyebab utama yang lebih spesifik, yaitu infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi HPV berperan besar dalam memicu pertumbuhan sel abnormal pada serviks (Sung et al., 2021). Kanker serviks juga dapat dipengaruhi oleh sekitar 12 tipe HPV onkogenik lain yang telah diklasifikasikan sebagai karsinogen oleh *International Agency for Research on Cancer Monographs*. Faktor risiko lain meliputi infeksi menular seksual seperti HIV dan *Chlamydia trachomatis*,

kebiasaan merokok, tingginya jumlah persalinan, serta penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (Samaria, 2022)

Tingginya angka kejadian kanker serviks mendorong WHO menetapkan strategi eliminasi kanker serviks melalui target 90-70-90 yang berfokus pada vaksinasi, skrining, dan pengobatan. Target tersebut meliputi 90% anak perempuan menerima vaksin HPV lengkap sebelum usia 15 tahun, 70% perempuan menjalani skrining pada usia 35 dan 45 tahun, serta 90% perempuan dengan kondisi pra-kanker maupun kanker serviks mendapatkan pengobatan dan layanan perawatan yang memadai.

Upaya mendukung target tersebut dilakukan Pemerintah Indonesia sejak tahun 2022 melalui pemberian vaksin HPV gratis bagi siswi kelas 5 dan 6 SD serta perluasan deteksi dini menggunakan metode IVA, Pap smear, dan *HPV DNA Self Sampling* (Kemenkes, 2024). Cakupan vaksinasi HPV nasional tahun 2023 mencapai sekitar 65%, dengan capaian tertinggi berada di DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, sedangkan wilayah Indonesia Timur seperti Maluku dan Papua masih tergolong rendah (Aprilia, 2025).

Data Dinas Kesehatan Kota Sorong tahun 2025 menunjukkan cakupan vaksinasi HPV mencapai 68,1% dari 10 puskesmas di wilayah kerja Kota Sorong. Angka tersebut masih berada di bawah target nasional WHO sebesar 90% dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) Eliminasi Kanker Serviks Indonesia 2023–2030. Kesenjangan ini dipengaruhi oleh faktor sosiokultural, rendahnya

pemahaman orang tua, serta tantangan operasional petugas kesehatan dalam menjaga rantai dingin vaksin (Dinkes Kota Sorong, 2025).

Dalam program vaksinasi HPV, keberhasilan tidak hanya ditunjukkan oleh tingginya cakupan imunisasi, tetapi juga ketepatan sasaran penerima vaksin, kualitas pelaksanaan pelayanan, kelengkapan pencatatan dan pelaporan, serta kemampuan program dalam mendukung upaya pencegahan kanker serviks (Nutbeam & Bauman, 2022; Lee et al., 2019).

Evaluasi program merupakan bagian penting dalam manajemen kesehatan masyarakat untuk menilai efektivitas pelaksanaan program. Salah satu model evaluasi yang banyak digunakan adalah *Context, Input, Process, Product* (CIPP) yang dikembangkan oleh Stufflebeam. Model ini mengevaluasi program secara menyeluruh melalui empat komponen, yaitu *context*, *input*, *process*, dan *product*. Menurut Stufflebeam dan Zhang (2017), *context* menilai kebutuhan, kebijakan, kondisi lingkungan, serta dukungan pemangku kepentingan yang menjadi dasar pelaksanaan program. Pada vaksinasi HPV, komponen ini meliputi dukungan kebijakan, komitmen pemangku kepentingan, kebutuhan masyarakat, dan penerimaan terhadap vaksin. Kondisi konteks yang kurang mendukung dapat menghambat pencapaian target program. Kesiapan lingkungan dan dukungan kebijakan merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan program (Kurniawati, 2021).

Komponen *input* menilai kesiapan sumber daya yang mendukung pelaksanaan program, seperti tenaga kesehatan, kompetensi petugas, logistik

vaksin, *cold chain*, sarana prasarana, dan pembiayaan. Ketersediaan sumber daya yang memadai menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan dan pencapaian target program (Stufflebeam & Zhang, 2017).

Komponen *process* mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan program dengan rencana dan standar operasional. Evaluasi ini meliputi sosialisasi, pemberian vaksin, pengelolaan vaksin, pemeliharaan *cold chain*, pencatatan, pelaporan, serta pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Pelaksanaan yang sesuai standar akan meningkatkan efektivitas program dan meminimalkan penyimpangan (Stufflebeam & Coryn, 2014).

Komponen *product* menilai hasil dan manfaat program, seperti cakupan vaksinasi, ketepatan sasaran, kualitas pelaporan, pemantauan KIPI, serta pencapaian target program. Hasil evaluasi ini menjadi dasar untuk menilai keberhasilan program dan menentukan langkah perbaikan selanjutnya (Stufflebeam & Zhang, 2017).

Penelitian Majid dkk. (2025) menunjukkan bahwa model CIPP efektif dalam mengevaluasi program imunisasi karena mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program, seperti dukungan kebijakan, kecukupan sumber daya manusia, dan sistem pencatatan serta pelaporan. Meskipun membutuhkan proses evaluasi yang lebih komprehensif, model CIPP mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program.

Bersadarkan studi pendahuluan yang dilakukan, wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong terdiri atas 10 puskesmas dengan sekitar 30 petugas/pemegang program imunisasi yang berperan dalam perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, pelaporan, serta evaluasi program vaksinasi HPV. Petugas tersebut dipilih sebagai responden karena memiliki keterlibatan langsung dalam pelaksanaan program sehingga dapat memberikan informasi yang komprehensif mengenai keberhasilan program.

vaksinasi HPV merupakan program prioritas nasional yang masih relatif baru dan perlu dievaluasi secara menyeluruh, khususnya Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan program. Salah satu model evaluasi program kesehatan adalah model CIPP yang mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Evaluasi Keberhasilan Program Vaksinasi HPV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi keberhasilan program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong?

C. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong menggunakan model CIPP.

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melihat keberhasilan pelaksanaan program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pelaksanaan program vaksinasi HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong
- b. Menganalisis tingkat keberhasilan program vaksinasi HPV berdasarkan cakupan vaksinasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong
- c. Menganalisis hubungan antara petugas imunisasi dengan cakupan vaksinasi HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

D. Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis bagi berbagai pihak, di antaranya :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memperkaya literatur mengenai faktor-faktor sistemik (*Input, Proses, Output*) yang memengaruhi keberhasilan program vaksinasi HPV di wilayah dengan karakteristik geografis dan sosiokultural yang unik seperti Papua Barat Daya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Sorong

Hasil penelitian ini dapat memberikan laporan nyata mengenai hambatan di lapangan sehingga Dinas Kesehatan Sorong bisa mengambil langkah yang tepat untuk mencapai target vaksinasi 90%.

b. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat Membantu petugas mengidentifikasi tantangan teknis dalam pengelolaan logistik dan administrasi, sehingga dapat diusulkan perbaikan sistem yang lebih memudahkan kerja lapangan

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan data dasar untuk pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan terkait manajemen kesehatan reproduksi dan program vaksinasi nasional

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat Menjadi fondasi dan landasan ilmiah bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan studi lanjutan, seperti pengembangan model edukasi berbasis budaya atau intervensi kesehatan lainnya di wilayah Papua Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Remaja Putri

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, sosial, dan reproduksi. Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah individu yang berada pada rentang usia 10–19 tahun. Pada masa ini terjadi proses pubertas yang menyebabkan kematangan organ reproduksi, terutama pada remaja putri yang ditandai dengan menstruasi pertama (menarche).

Remaja putri merupakan kelompok yang memerlukan perhatian khusus dalam bidang kesehatan reproduksi karena mengalami perubahan hormonal dan perkembangan organ reproduksi yang pesat. Pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja putri sangat penting untuk membentuk perilaku hidup sehat dan mencegah terjadinya penyakit reproduksi di masa mendatang (Fitriani & Andriyani, 2022).

Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dapat menyebabkan rendahnya kesadaran remaja putri dalam menjaga kesehatan diri dan melakukan pencegahan penyakit. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi diperlukan agar remaja memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sejak dini (Sari et al., 2021). Selain itu, remaja putri termasuk kelompok rentan terhadap infeksi Human

Papillomavirus (HPV) yang dapat menyebabkan kanker serviks. Infeksi HPV merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang banyak ditemukan pada perempuan. Pencegahan melalui vaksinasi HPV pada usia remaja dinilai efektif karena vaksin diberikan sebelum individu terpapar virus HPV (Rahmawati & Dewi, 2020).

1. Vaksinasi Pada Remaja Putri

Vaksinasi merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit menular dengan cara meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi tertentu. Pada remaja putri, vaksinasi penting dilakukan untuk menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah berbagai penyakit infeksi yang dapat menimbulkan komplikasi di masa depan

a. Vaksin HPV

Vaksin HPV diberikan untuk mencegah infeksi Human Papillomavirus yang merupakan penyebab utama kanker serviks. Vaksin ini direkomendasikan diberikan pada anak perempuan usia 9–14 tahun karena memiliki efektivitas yang lebih baik apabila diberikan sebelum aktif secara seksual. Penelitian menunjukkan bahwa vaksin HPV mampu menurunkan angka kejadian infeksi HPV dan lesi prakanker serviks secara signifikan (Rahmawati & Dewi, 2020).

b. Vaksin Td (Tetanus dan Difteri)

Vaksin Td diberikan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus dan difteri. Pemberian vaksin Td pada remaja putri

penting untuk mempertahankan kekebalan tubuh hingga memasuki usia reproduksi dan kehamilan

c. Vaksin MR/MMR

Vaksin MR atau MMR bertujuan untuk mencegah campak, rubella, dan gondongan. Pencegahan rubella pada remaja putri sangat penting karena infeksi rubella saat kehamilan dapat menyebabkan Congenital Rubella Syndrome pada bayi (Kemenkes RI, 2022).

d. Vaksin Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang dapat berkembang menjadi penyakit hati kronis dan kanker hati. Remaja yang belum mendapatkan imunisasi lengkap sejak bayi dianjurkan menerima vaksin ini sebagai imunisasi lanjutan.

B. Konsep Dasar Vaksinasi HPV

1. Pengertian Vaksin HPV

Human Papillomavirus (HPV) merupakan virus DNA yang menular terutama melalui kontak seksual. Infeksi HPV onkogenik dapat menyebabkan kanker serviks serta beberapa kanker lainnya pada organ genital dan orofaring. Secara global, insidensi kanker serviks mencapai 604.127 kasus (6,5% dari total kasus kanker) pada tahun 2020, menjadikannya kanker keempat terbanyak di dunia, dengan sekitar separuh kasus terjadi di benua Asia (Paramitha *et al.*, 2025).

Di Indonesia, kanker serviks juga merupakan masalah kesehatan wanita yang penting: tercatat sekitar 36.633 kasus baru pada tahun yang sama (17,2% dari total kanker pada perempuan), menempatkan kanker serviks pada peringkat kedua terbanyak di kalangan wanita. Infeksi oleh tipe HPV berisiko tinggi, terutama tipe 16 dan 18, terkait erat dengan epidemi ini; kedua tipe tersebut diperkirakan menjadi penyebab hampir 70% kasus kanker serviks global. Tingginya beban ini menegaskan urgensi upaya pencegahan melalui vaksinasi dan skrining kanker serviks sebagai bagian dari kesehatan masyarakat (Paramitha *et al.*, 2025).

Vaksin HPV merupakan salah satu intervensi yang direkomendasikan untuk pengendalian kanker serviks di seluruh dunia. Program vaksin HPV telah menjadi program imunisasi nasional di lebih dari 60 negara di seluruh dunia. Vaksin HPV memiliki tiga jenis vaksin yang tersedia secara komersial yaitu ada bivalen, quadrivalent, dan nonvalent. Vaksin quadrivalent melindungi terhadap empat tipe HPV (6, 11, 16 dan 18) dan vaksin bivalen melindungi terhadap dua HPV tipe 16 dan 18. Vaksin nonavalen (sembilan valen) yang baru-baru ini diperkenalkan melindungi terhadap lima tipe HPV 31, 33, 45, 52 dan 58 selain jenis yang tercakup dalam vaksin quadrivalent (Suryoadji, Ridwan and Kusuma, 2022).

2. Kebijakan Kesehatan Terkait Imunisasi HPV

Strategi Global WHO tahun 2020 untuk Mempercepat Penghapusan Kanker Serviks sebagai Masalah Kesehatan Masyarakat

merekomendasikan agar vaksin HPV dimasukkan dalam semua program imunisasi nasional dan harus menjangkau 90% anak perempuan pada usia 15 tahun pada tahun 2030, hal ini ditetapkan melalui WHO position paper (2022). Pencegahan kanker serviks sebaiknya dicapai melalui imunisasi pada anak perempuan sebelum mereka aktif secara seksual. Semua vaksin HPV bivalen, kuadrivalen, dan nonavalen yang saat ini berlisensi mempunyai profil keamanan yang sangat baik dan telah memenuhi standar imunobridging (SONO, 2024).

Pencegahan kanker serviks melalui vaksinasi HPV direkomendasikan oleh WHO (2022) dengan sasaran utama anak perempuan usia 9–14 tahun sebelum aktif secara seksual. WHO juga menekankan bahwa program imunisasi HPV perlu mencapai cakupan yang tinggi sejak awal pelaksanaannya karena cakupan lebih dari 80% pada anak perempuan tidak hanya memberikan perlindungan langsung terhadap kanker serviks, tetapi juga berkontribusi menurunkan risiko penularan infeksi HPV pada anak laki-laki melalui terbentuknya kekebalan kelompok (*herd immunity*).

Vaksinasi pada kelompok sasaran sekunder, seperti perempuan berusia ≥ 15 tahun dan laki-laki, direkomendasikan apabila sumber daya tersedia dan tidak mengganggu pelaksanaan vaksinasi pada sasaran utama maupun program skrining kanker serviks. Upaya mencapai target eliminasi kanker serviks pada tahun 2030 mendorong Pemerintah Indonesia untuk mengimplementasikan program imunisasi HPV secara bertahap. Program

demonstrasi imunisasi HPV dimulai di 20 kabupaten/kota pada tahun 2016–2021, kemudian diperluas ke 112 kabupaten/kota pada tahun 2022, dan sejak tahun 2023 dilaksanakan secara nasional. Pelaksanaan program tersebut ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1930/2022 tentang Program Introduksi Imunisasi Human Papillomavirus Vaccine (HPV) Tahun 2022–2023(SONO, 2024).

Pemberian imunisasi HPV di 38 provinsi mulai dilaksanakan pada tanggal 8 Agustus 2023. Pelaksanaan pemberian imunisasi HPV merupakan bagian dari kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah/BIAS. Imunisasi HPV diberikan dua dosis dengan interval 12 bulan (minimal 6 bulan), yaitu dosis pertama pada anak perempuan usia kelas 5 SD/MI atau sederajat dan dosis kedua pada anak perempuan usia kelas 6 SD/MI atau sederajat.

Sasaran imunisasi HPV termasuk juga anak perempuan yang bersekolah di sekolah non formal dan anak perempuan usia sekolah yang tidak bersekolah dengan usia 11 tahun (dosis pertama) dan 12 tahun (dosis kedua) Bagi provinsi yang memulai pelaksanaan imunisasi HPV di tahun 2023 maka sasaran yang diberikan imunisasi HPV hanya anak perempuan kelas 5 SD/MI/sederajat dan anak perempuan usia sekolah yang tidak bersekolah (usia 11 tahun).

Imunisasi HPV diberikan di lengan secara intramuscular dengan dosis 0,5 ml. Vaksin HPV single dose disimpan di dalam suhu 2–8° C baik di

tingkat provinsi, kabupaten/kota maupun puskesmas. Hal ini ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/3427/2022 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Introduksi Imunisasi Human Papilloma Virus (HPV) dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (SONO, 2024).

3. Efek Perlindungan

Berdasarkan penelitian didapatkan terutama mengenai kekuatan dan durasi perlindungan yang diberikan oleh vaksin HPV dengan hasil (SONO, 2024).

- a. Vaksin bivalen dan vaksin quadrivalen menghasilkan tingkat perlindungan yang sangat tinggi terhadap pra-kanker yang disebabkan oleh HPV tipe 16 dan 18 pada 93–99% anak perempuan dan perempuan yang berpartisipasi, sehingga akan menghasilkan pengurangan kasus baru kanker invasif secara signifikan di masa depan.
- b. Vaksin HPV menghasilkan respons antibodi yang jauh lebih tinggi dibandingkan respon antibodi yang dihasilkan oleh infeksi alami
- c. Perlindungan ini mengurangi infeksi HPV awal dan persisten, dan juga melindungi terhadap prakanker sedang dan berat (yaitu CIN2+).
- d. Vaksin quadrivalen juga terbukti sangat mengurangi angka kejadian kutil kelamin atau genital warts.
- e. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah antibodi yang diproduksi setelah vaksinasi HPV lebih besar pada anak perempuan di

bawah usia 15 tahun dibandingkan pada anak perempuan dan perempuan berusia 15 tahun ke atas.

- f. Beberapa penelitian lanjutan untuk menentukan durasi perlindungan yang tepat yang disebabkan oleh vaksinasi lengkap masih berlangsung. Namun hal yang meyakinkan adalah bahwa sekitar 10 tahun pasca vaksinasi, yang merupakan jangka waktu masa tindak lanjut yang dimiliki hingga saat ini, tidak ada penurunan kekebalan pada wanita yang menerima vaksin tersebut. Berdasarkan temuan tersebut, saat ini belum ada rekomendasi pemberian dosis booster

4. Dosis Vaksin HPV

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017, vaksin HPV yang telah beredar di Indonesia dibuat dengan teknologi rekombinan. Vaksin HPV berpotensi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan infeksi HPV. Terdapat dua jenis vaksin HPV yaitu :

- a. Vaksin bivalen (tipe 16 dan 18)
- b. Vaksin quadrivalen (tipe 6, 11, dan 18)

Vaksin HPV mempunyai efikasi 96–98% untuk mencegah kanker leher rahim yang disebabkan oleh HPV tipe 16 atau 18. Berdasarkan Ikatan Dokter Anak Indonesia (2023) dan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2023) merekomendasikan pemberian vaksin HPV pada :

- a. Anak perempuan usia 9–14 tahun 2 dosis interval 6–15 bulan; atau

- b. Dosis pertama saat kelas 5 Sekolah Dasar (SD) dan dosis kedua saat kelas 6 SD
 - c. Usia 15 tahun sampai dengan dewasa (dapat diberikan hingga usia 45 tahun) sebanyak 3 dosis dengan jadwal vaksin bivalen 0, 1, 6 bulan, quadrivalen atau nonavalen 0, 2, 6 bulan
5. Sasaran dan Waktu Pelaksanaan Vaksin HPV

Vaksin HPV diberikan melalui kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yang diberikan kepada sasaran anak perempuan usia kelas 5 (dosis pertama) dan usia kelas 6 (dosis kedua) SD/MI atau sederajat. Dalam melaksanakan imunisasi HPV pada kegiatan BIAS, sasaran yang harus dijangkau tidak hanya anak perempuan yang bersekolah di sekolah formal tetapi juga anak perempuan yang berumur 11 dan 12 tahun yang bersekolah di sekolah-sekolah nonformal. Program imunisasi juga perlu diupayakan untuk menjangkau anak usia sekolah yang tidak bersekolah atau putus sekolah.

Bagi sasaran yang tidak bersekolah, imunisasi dapat dilaksanakan di posyandu remaja, puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Imunisasi juga dapat dilaksanakan di tempat-tempat di mana anak yang tidak bersekolah itu berkumpul seperti rumah singgah anak jalanan, panti atau lembaga kesejahteraan sosial anak, rutan anak/lembaga pembinaan khusus anak, sekolah nonformal, dan sebagainya. Untuk mendapatkan data anak usia sekolah yang tidak bersekolah, petugas Dinas Kesehatan

kabupaten/kota dapat berkoordinasi dengan Dinas Sosial setempat atau dengan melakukan pendataan secara langsung oleh kader dari rumah ke rumah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Jadwal pemberian imunisasi HPV melalui kegiatan BIAS sebagai berikut (SONO, 2024).

Tabel 2.1. Jadwal pemberian imunisasi HPV melalui kegiatan BIAS

Sekolah	Tidak Sekolah	Jenis Vaksin	Bulan	Pemberiaan
Kelas V	11 Tahun	HPV dosis 1	Agustus	1 kali
Kelas VI	12 Tahun	HPV dosis 2	Agustus	1 kali

6. Kejadian Ikut Pasca Imunisasi (KIPI) Vaksin HPV

Pengawasan KIPI hingga saat ini tidak mendeteksi masalah keamanan yang serius kecuali laporan anafilaksis yang jarang terjadi. Keamanan vaksin HPV telah ditinjau secara berkala oleh Komite Penasihat Global untuk Keamanan Vaksin (GACVS) dan belum mengidentifikasi adanya masalah keamanan vaksin.

Efek samping lokal secara keseluruhan dilaporkan terjadi pada 39-87% penerima vaksin HPV bivalen atau kuadrivalen. Di antara pria dan wanita segala usia yang menerima vaksin HPV, reaksi di tempat suntikan termasuk nyeri (35–88%), kemerahan (5–40%) dan bengkak (4–35%). Nyeri hebat (nyeri spontan atau nyeri yang menghalangi aktivitas normal) dilaporkan

oleh sekitar 6% penerima vaksin. Vaksin bivalen dapat menyebabkan lebih banyak efek samping pada tempat suntikan dibandingkan vaksin kuadrivalen (RR 1.26, 95%CI 1.19–1.33).

Penerima vaksin nonavalen sedikit lebih mungkin melaporkan nyeri dan bengkak dibandingkan yang menerima vaksin kuadrivalen (RR 1,06–1,39). Laki-laki melaporkan lebih sedikit efek samping di tempat suntikan. Efek samping sistemik ringan yang mungkin terkait dengan vaksinasi termasuk sakit kepala, pusing, mialgia, artralgia, dan gejala gastrointestinal (mual, muntah, sakit perut). Reaksi sistemik dilaporkan terjadi pada masing-masing 69%, 49% dan 55% penerima vaksin bivalen dan kuadrivalen. Terdapat sedikit atau tidak ada perbedaan efek samping sistemik secara keseluruhan antara vaksin nonavalen dan vaksin kuadrivalen.

Berdasarkan distribusi waktu terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), KIPI paling sering muncul pada hari pelaksanaan imunisasi atau 30 menit setelahnya. Rata-rata, KIPI terjadi pada hari pertama setelah imunisasi, dan umumnya mengalami penurunan setelah melewati hari keenam. Semua reaksi lokal bersifat ringan dan dapat sembuh sendiri tanpa perlunya intervensi pengobatan. Beberapa peserta vaksinasi mengalami reaksi sistemik tercatat dan beberapa mengalami kombinasi reaksi lokal dan sistemik (Karolina, 2019).

C. Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian

Evaluasi program kesehatan masyarakat merupakan suatu proses sistematis untuk menilai dan mengevaluasi efektivitas, efisiensi, serta dampak dari suatu program atau intervensi kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Tujuan utama dari evaluasi ini adalah untuk memastikan bahwa program-program tersebut dapat mencapai sasaran kesehatan yang diinginkan, memberikan manfaat yang optimal, dan menggunakan sumber daya secara efisien. Evaluasi ini tidak hanya berfokus pada hasil akhir program, tetapi juga melibatkan pemahaman terhadap proses implementasi program, kendala yang dihadapi, serta potensi perbaikan untuk meningkatkan kualitas dan dampak positifnya (Nutbeam & Bauman, 2022).

2. Model – Model Evaluasi Program

Kerangka evaluasi memberikan petunjuk rinci kepada orang yang mengevaluasi suatu program. Kerangka ini penting karena memastikan bahwa cara evaluasi tersebut memperhitungkan asal usul dan situasi khusus dari program yang sedang dievaluasi. Kerangka evaluasi ini membantu menentukan prioritas dalam menetapkan tujuan evaluasi dan memilih alat untuk mengumpulkan data. Evaluasi juga perlu disesuaikan dengan program tertentu karena tidak ada cara evaluasi yang cocok untuk semua situasi. Para pengevaluasi biasanya menggunakan berbagai tingkat,

pendekatan, dan kerangka evaluasi untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan evaluasi mereka (J Teede, 2014).

Kerangka evaluasi yang umum digunakan dalam penilaian promosi kesehatan meliputi :

- a. Reach, efficacy, adoption, implementation and maintenance (RE-AIM) framework

Kerangka kerja RE-AIM merupakan suatu struktur evaluasi yang mudah diadaptasi dan sederhana yang dirancang untuk menilai dampak proyek berskala besar terhadap individu dan populasi. RE-AIM difokuskan pada penyediaan informasi dan optimalisasi penerjemahan, dan telah berhasil diterapkan secara berulang pada program-program promosi kesehatan, seperti program manajemen mandiri diabetes dan program aktivitas fisik berbasis sekolah.

Perlu diperhatikan bahwa dalam kerangka kerja ini, konsep 'pemeliharaan' diukur dua tahun setelah pelaksanaan program. Oleh karena itu, pertimbangan terkait jadwal evaluasi menjadi sangat penting. Dibandingkan dengan kerangka kerja lainnya, RE-AIM mungkin kurang fleksibel, dan hubungan antara lima domain dalam kerangka RE-AIM masih belum sepenuhnya jelas.

- b. *Context, Input, Process and Product (CIPP)*

Kerangka evaluasi CIPP bersifat komprehensif dan berguna sebagai panduan untuk pelaksanaan evaluasi formatif dan sumatif. *Context*

program merujuk pada lingkungan evaluasi di mana program akan diimplementasikan. Input mengacu pada sumber daya dan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan program. Tahap akhir dari model CIPP adalah *product*, yang mengacu pada penilaian efektivitas dan keberhasilan program. Kerangka kerja ini telah diterapkan pada program promosi kesehatan sebelumnya, seperti program manajemen diabetes dan intervensi perilaku yang bertujuan mengurangi sindrom metabolik.

Kerangka kerja CIPP menunjukkan fleksibilitas dan kemampuan adaptasinya yang tinggi, khususnya bermanfaat untuk evaluasi yang bertujuan mendapatkan wawasan mengenai berbagai faktor yang memengaruhi efektivitas program, termasuk faktor lingkungan dan kontekstual. Namun demikian, kerangka kerja ini memberikan panduan yang lebih terbatas dalam hal perencanaan evaluasi, termasuk pengembangan tujuan evaluasi dan pertanyaan kunci, bila dibandingkan dengan kerangka kerja RE-AIM.

c. *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation (PROCEED, PRECEDE)*

PROCEED/PRECEDE merupakan sebuah kerangka kerja yang bersandar pada teori dan bersifat komprehensif, mengintegrasikan perencanaan, implementasi, dan evaluasi program. Kerangka kerja

ini berasaskan pada keyakinan bahwa penilaian menyeluruh dalam bidang sosial, pendidikan, dan ekologi (*Precede*) harus dilaksanakan sebelum pengembangan program, serta evaluasi yang teliti diperlukan untuk menilai efektivitasnya (*Proceed*). Fase mencakup:

- 1) Penilaian sosial
- 2) Intervensi epidemiologi, lingkungan, dan perilaku
- 3) Penilaian pendidikan dan ekologi
- 4) Penyelarasan intervensi
- 5) Penilaian administratif dan kebijakan
- 6) Penerapan
- 7) Evaluasi proses
- 8) Evaluasi dampak dan hasil

Kerangka kerja ini telah berhasil diterapkan dalam berbagai program promosi kesehatan, termasuk program kesehatan mental. Model *PROCEED/PRECEDE* menawarkan suatu kerangka yang terstruktur dan bernilai dalam evaluasi program multi-strategi, dengan mempertimbangkan berbagai faktor penentu kesehatan. Walaupun demikian, kerangka kerja ini dianggap rumit dan telah mendapat kritik karena cenderung sangat berorientasi medis dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk merencanakan dan melaksanakan evaluasi secara prospektif.

d. *Centre for Disease and Control and Prevention (CDC)*

Kerangka kerja yang diperkenalkan CDC menegaskan bahwa evaluasi program yang efektif merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan meningkatkan tindakan kesehatan masyarakat melalui evaluasi yang menghasilkan hasil yang bermanfaat, layak, etis, dan akurat. Kerangka kerja ini menguraikan serangkaian langkah yang saling terkait dalam perencanaan dan pelaksanaan evaluasi :

- 1) Libatkan stakeholders
- 2) Jelaskan program
- 3) Fokuskan desain evaluasi
- 4) Kumpulkan bukti yang kredibel
- 5) Membenarkan kesimpulan
- 6) Bagikan pelajaran yang diperoleh

Kerangka kerja CDC mendapatkan reputasi yang baik dan telah berhasil diterapkan dalam berbagai program promosi kesehatan, termasuk program aktivitas fisik dan inisiatif pengendalian tembakau. Kerangka kerja CDC dianggap sangat praktis, mudah diikuti, dan bermanfaat untuk mengevaluasi program dan kemitraan, baik yang berskala sederhana maupun kompleks. Kelebihan lain dari model CDC adalah dukungannya terhadap empat standar utama untuk memastikan evaluasi yang etis, yaitu

utilitas, kelayakan, kepatutan, dan akurasi. Meskipun begitu, kerangka kerja ini memiliki cakupan yang luas dan mungkin kurang sesuai bagi evaluator pemula yang mencari panduan dalam pengembangan tujuan dan pertanyaan evaluasi. Kerangka kerja ini juga mungkin membutuhkan alokasi dana yang besar dan fasilitas evaluasi yang kuat.

e. *Medical Research Council (MRC)*

Kerangka kerja MRC merujuk pada teori yang menjelaskan proses pengembangan, evaluasi, dan implementasi intervensi. Tahapan yang terlibat dalam kerangka ini melibatkan :

- 1) Pengembangan intervensi
- 2) Penilaian percontohan dan kelayakan
- 3) Evaluasi intervensi
- 4) Implementasi, sosialisasi, pemantauan, dan tindak lanjut jangka panjang.

Contoh penerapan sebelumnya mencakup program aktivitas fisik yang ditujukan untuk populasi dengan risiko tinggi diabetes dan evaluasi program manajemen penyakit kardiovaskular. Kelebihan dari kerangka MRC terletak pada fleksibilitasnya yang tinggi dan pendekatannya yang menekankan evaluasi non-linear, didukung oleh berbagai dokumen pedoman untuk membantu perencanaan dan pelaksanaan evaluasi.

Meskipun demikian, kerangka ini bersifat umum dan kurang memberikan penjelasan yang mendalam dan rinci mengenai pengembangan tujuan evaluasi dan pertanyaan kunci. Sebanding dengan kerangka CDC, kerangka MRC mungkin kurang sesuai bagi evaluator pemula, yang mungkin lebih memilih kerangka kerja yang lebih terstruktur dan mendukung.

f. Logic Model

Logic Model merupakan suatu pendekatan metodologis dalam perencanaan dan evaluasi program yang menguraikan asumsi dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan program yang diinginkan. *Logic model* biasanya mengidentifikasi latar belakang program, sumber daya (input), kegiatan (output), dampak langsung, serta hasil jangka pendek dan jangka panjang. Penerapan model logika telah terlihat dalam berbagai program kesehatan, termasuk evaluasi program pendidikan gizi masyarakat dan program berbasis sekolah yang bertujuan untuk mengurangi frekuensi kehamilan remaja.

Nilai dari *logic model* sudah umumnya diakui dalam konteks promosi kesehatan, dengan sumber daya yang tersedia untuk mengembangkan model logika. *Logic model* menyediakan pendekatan praktis untuk mengevaluasi hubungan antara input program dan hasil yang diharapkan. Namun, *logic model* mungkin

tidak mencakup seluruh aspek penting dari program dan kebijakan terkait. Proses pengembangan *logic model* juga memerlukan waktu yang signifikan, sehingga memerlukan perencanaan prospektif untuk mempertimbangkan teori dasar program dan hubungan antara proses dan hasil.

3. Model Evaluasi CIPP

Model evaluasi *Context, Input, Process, Product* (CIPP) yang dikembangkan oleh Stufflebeam merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengevaluasi program, proyek, produk, institusi, maupun sistem secara komprehensif. Model ini bersifat sistematis, fleksibel, dan berorientasi pada perbaikan program melalui penyediaan informasi yang mendukung pengambilan keputusan pada tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Dalam bidang kesehatan, model CIPP membantu mengidentifikasi kebutuhan, mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, memantau pelaksanaan program, serta meningkatkan mutu program secara berkelanjutan (Lee et al., 2019; Toosi et al., 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa model CIPP efektif digunakan dalam evaluasi program kesehatan. Penelitian Majid dkk (2025) pada Program Imunisasi Dasar Lengkap menunjukkan bahwa model CIPP mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program, seperti dukungan kebijakan, kecukupan sumber daya manusia, serta sistem pencatatan dan pelaporan. Penelitian Khosyi, Suryawati, dan Arso

(2026) mengenai evaluasi pelaksanaan imunisasi HPV di empat puskesmas Kota Semarang juga menunjukkan bahwa model CIPP mampu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pelaksanaan program pada setiap komponen evaluasi sehingga dapat menjadi dasar perbaikan program. Empat komponen utama model CIPP meliputi:

a. Evaluasi *Context*

Evaluasi *context* bertujuan mengidentifikasi kebutuhan, permasalahan, peluang, serta kondisi lingkungan yang menjadi dasar penyusunan program. Evaluasi ini menilai kesesuaian tujuan program dengan kebutuhan masyarakat sebagai dasar pengambilan keputusan. Pada penelitian ini, aspek yang dinilai meliputi dukungan kebijakan pemerintah, advokasi kepada pemangku kepentingan, penerimaan masyarakat terhadap vaksin HPV, serta kesesuaian tujuan program dengan kebutuhan kesehatan masyarakat. Kesiapan lingkungan dan dukungan kebijakan merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan program (Kurniawati, 2021).

b. Evaluasi *Input*

Evaluasi *input* bertujuan menilai kesiapan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan program serta mengidentifikasi hambatan dan alternatif pemecahannya. Aspek yang dievaluasi meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, pelatihan petugas, kecukupan vaksin dan logistik, sarana *cold chain*, serta dukungan pembiayaan.

Ketersediaan sumber daya yang memadai menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan program dan pencapaian target imunisasi HPV (Kurniawati, 2021).

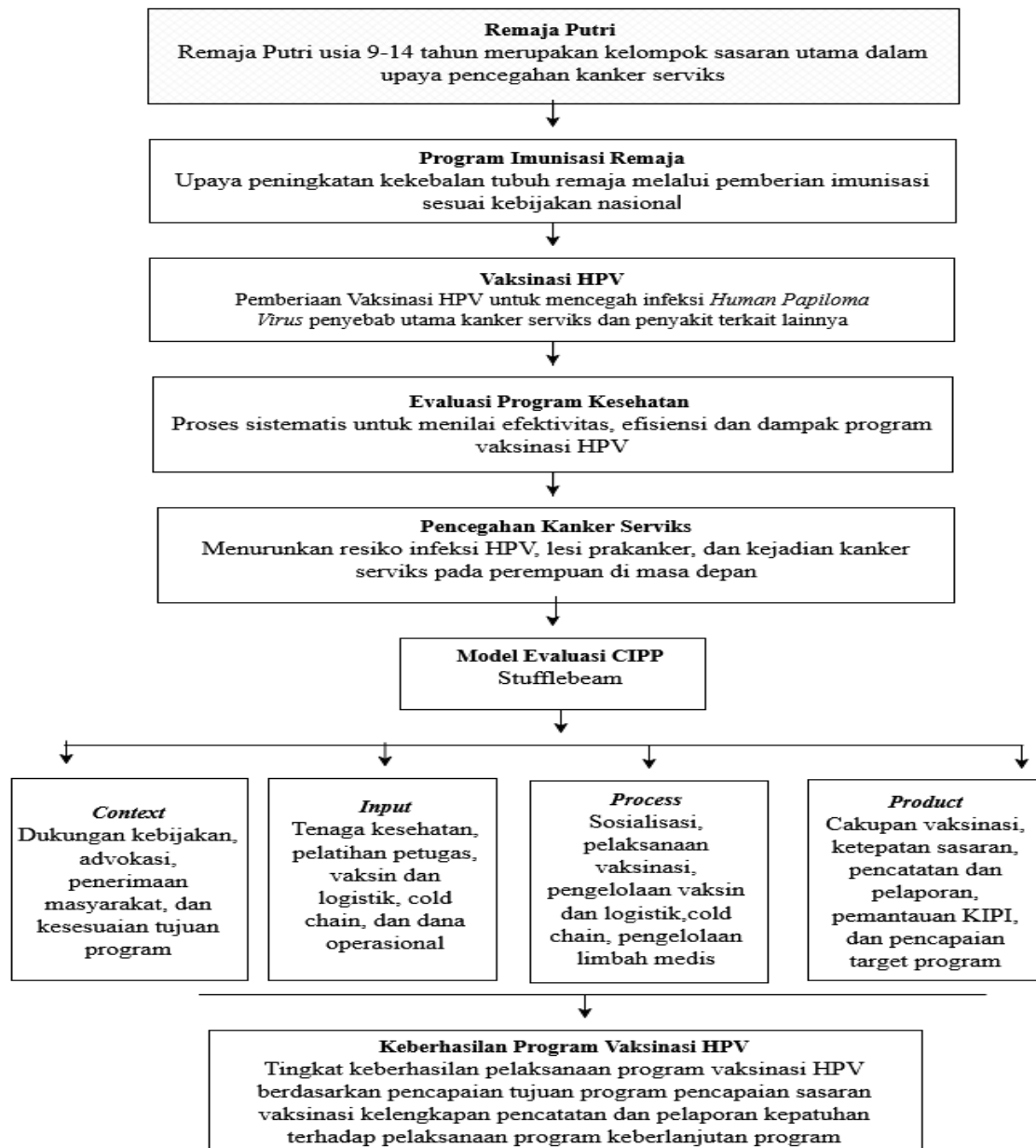
c. Evaluasi *Process*

Evaluasi *process* bertujuan menilai kesesuaian pelaksanaan program dengan rencana dan standar operasional serta mengidentifikasi penyimpangan yang terjadi selama implementasi. Aspek yang dinilai meliputi sosialisasi, pelaksanaan vaksinasi, pengelolaan vaksin dan logistik, pemeliharaan *cold chain*, pengelolaan limbah medis, serta pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi. Hasil evaluasi proses menjadi dasar dalam memperbaiki pelaksanaan program dan menginterpretasikan hasil evaluasi produk (Kurniawati, 2021).

d. Evaluasi *Product*

Evaluasi *product* bertujuan menilai hasil, manfaat, dan tingkat pencapaian tujuan program sebagai dasar pengambilan keputusan untuk perbaikan program. Aspek yang dinilai meliputi cakupan vaksinasi HPV, ketepatan sasaran, kelengkapan pencatatan dan pelaporan, pemantauan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), serta pencapaian target program sesuai indikator Kementerian Kesehatan. Dalam penelitian ini, keberhasilan program vaksinasi HPV diposisikan sebagai variabel dependen, yaitu tingkat pencapaian tujuan program dalam upaya pencegahan kanker serviks melalui imunisasi HPV.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

E. Hipotesa Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_1)

Terdapat hubungan antara evaluasi program pemberian vaksin HPV menggunakan model CIPP yang meliputi Context, Input, Process, dan Product dengan keberhasilan program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

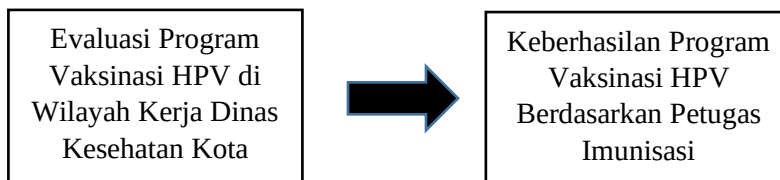
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan evaluatif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran sistematis mengenai evaluasi program vaksinasi HPV menggunakan model CIPP (Context, Input, Process, Product) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong. Pendekatan kuantitatif digunakan karena adanya pengukuran disertai analisis secara statistik. Seperti yang diungkapkan Sudjana (2007:278) “pendekatan kuantitatif digunakan dalam evaluasi program untuk mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data yang berbentuk angka- angka dengan pengolahan data yang menggunakan analisis statistik”(Maulidi, 2013).

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara evaluasi program vaksinasi HPV dengan keberhasilan program vaksinasi HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong. Model CIPP yang terdiri dari context (konteks), input (masukan), process (proses), dan product (hasil) digunakan sebagai pendekatan untuk mengevaluasi pelaksanaan program

vaksinasi HPV secara menyeluruh. Melalui evaluasi tersebut, dapat diketahui tingkat keberhasilan program vaksinasi HPV yang meliputi capaian vaksinasi, ketepatan sasaran, efisiensi pelayanan, penanganan KIPI, serta dampaknya terhadap upaya pencegahan kanker serviks.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini ditentukan untuk memberikan gambaran yang akurat mengenai evaluasi program vaksinasi HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong. Penentuan subjek dibagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut:

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh unit atau individu yang memiliki karakteristik yang sama dan terlibat langsung dalam manajemen serta pelaksanaan program imunisasi HPV. Populasi target adalah seluruh pengelola program imunisasi (vaksinator dan pemegang program) berjumlah 30 yang bertugas di Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti. Mengingat jumlah pengelola program imunisasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong berjumlah terbatas dan spesifik yaitu hanya berjumlah 30 orang, maka dalam penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sebagian anggota populasi. Sebaliknya, seluruh anggota populasi akan

dijadikan sebagai responden untuk memastikan data evaluasi yang diperoleh bersifat komprehensif dan mewakili seluruh wilayah kerja.

3. Kriteria Sampel

Untuk menjaga kualitas data yang diperoleh, ditetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Tenaga kesehatan (bidan atau perawat) yang menjabat sebagai pengelola program imunisasi, telah bertugas dan terlibat aktif dalam pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) HPV.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Petugas pengelola imunisasi yang sedang menjalani cuti panjang
- 2) Pindah tugas saat penelitian berlangsung
- 3) Dalam kondisi sakit yang tidak memungkinkan untuk mengisi instrumen penelitian.

4. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Total Sampling (sampel jenuh). Teknik ini dipilih karena jumlah populasi yang relatif kecil dan peneliti ingin membuat generalisasi dengan tingkat kesalahan yang sangat kecil. Dengan menggunakan total sampling, setiap Puskesmas di Kota Sorong akan terwakili melalui pengelola programnya masing-masing, sehingga hasil evaluasi model CIPP ini dapat menggambarkan kondisi riil pelaksanaan vaksinasi HPV di seluruh wilayah Kota Sorong.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel (Jenis Variabel)	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Evaluasi Program Pemberian Vaksin HPV Model CIPP (Variabel Bebas/Independen)	Penilaian terhadap pelaksanaan program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong berdasarkan model CIPP yang meliputi Context, Input, Process, dan Product, dengan menilai kesesuaian kebijakan dan tujuan program, kecukupan sumber daya, pelaksanaan program, serta hasil pelaksanaan program.	Kuesioner	Kategori Baik, apabila hasil pengukuran > 25 . Kategori Kurang Baik, apabila hasil pengukuran ≤ 25 .	Ordinal
Keberhasilan Program Pemberiaan Vaksin HPV (Variabel terikat/Dependen)	Tingkat pencapaian program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong berdasarkan persentase cakupan vaksinasi HPV pada masing-masing puskesmas tahun 2026, dibandingkan dengan target cakupan sebesar 90%	Lembar dokumentasi data cakupan vaksinasi HPV tahun 2026	Kategori Berhasil, apabila data cakupan vaksinasi hpv $\geq 90\%$. Kategori Tidak Berhasil, apabila data cakupan vaksinasi hpv $< 90\%$	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di unit-unit pelayanan kesehatan yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan berlangsung selama dua bulan, yaitu pada juni hingga Juli 2026

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur untuk mengukur evaluasi program vaksinasi HPV dan keberhasilan program vaksinasi HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong. Kuesioner evaluasi program disusun berdasarkan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, dan Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam (Stufflebeam & Shinkfield, 2007). Sementara itu, kuesioner keberhasilan program disusun berdasarkan indikator pencapaian tujuan program, pencapaian sasaran vaksinasi, kelengkapan pencatatan dan pelaporan, kepatuhan terhadap

pelaksanaan program sesuai ketentuan, serta keberlanjutan program yang mengacu pada konsep *product evaluation* dan petunjuk teknis pelaksanaan

Imunisasi HPV Kementerian Kesehatan RI Tahun 2023 (Stufflebeam & Shinkfield, 2007; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Instrumen penelitian terdiri atas tiga bagian, yaitu

1. kuesioner evaluasi program vaksinasi HPV
2. Lembar dokumentasi cakupan data HPV

Kuesioner evaluasi program terdiri atas 10 butir pernyataan yang disusun menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Dari keseluruhan butir pernyataan tersebut, terdapat 8 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif, yaitu pada butir nomor 4 dan 8. Penilaian untuk pernyataan positif diberikan skor Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sementara itu, penilaian untuk pernyataan negatif menggunakan pembalikan skor (*reverse scoring*), yaitu Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 4 (Azwar, 2012).

Lembar dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder mengenai persentase cakupan vaksinasi HPV tahun 2026 pada 10 puskesmas di

wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong. Data diperoleh dari dokumentasi atau laporan cakupan vaksinasi HPV yang tersedia pada instansi terkait.

Data cakupan tersebut digunakan untuk menilai keberhasilan program pemberian vaksin HPV dengan membandingkan persentase cakupan vaksinasi pada masing-masing puskesmas terhadap target cakupan sebesar 90%. Program dikategorikan berhasil apabila cakupan vaksinasi HPV mencapai atau melebihi 90%, sedangkan program dikategorikan tidak berhasil apabila cakupan vaksinasi HPV kurang dari 90%. Hasil dokumentasi selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi cakupan vaksinasi HPV pada setiap puskesmas.

3. Hasil Pengujian Instrument Penelitian

Sebelum digunakan dalam penelitian utama, instrumen penelitian terlebih dahulu dilakukan pengujian untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen. Pengujian instrumen dilakukan terhadap 10 petugas imunisasi sebagai responden uji coba. Instrumen yang diuji terdiri atas dua kuesioner, yaitu kuesioner evaluasi program yang terdiri atas 10 item pernyataan dan kuesioner keberhasilan program yang terdiri atas 10 item pernyataan.

Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment, yaitu dengan mengorelasikan skor masing-masing item pernyataan dengan skor total kuesioner. Jumlah responden uji coba sebanyak 10 orang, sehingga derajat kebebasan dihitung sebagai berikut :

$$df=n-2$$

$$df=10-2=8$$

Pada taraf signifikansi 5% dengan pengujian dua arah diperoleh r tabel sebesar 0,632. Kriteria pengambilan keputusan adalah item dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel (0,632).

a. Hasil Uji Validitas Kuesioner Evaluasi Program

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Evaluasi Program

No	r Hitung	r Tabel	Keterangan
P1	1,000	0,632	Valid
P2	1,000	0,632	Valid
P3	1,000	0,632	Valid
P4	1,000	0,632	Valid
P5	1,000	0,632	Valid
P6	1,000	0,632	Valid
P7	1,000	0,632	Valid
P8	1,000	0,632	Valid
P9	1,000	0,632	Valid
P10	1,000	0,632	Valid

Berdasarkan Tabel 3.3 dapat diketahui bahwa seluruh item pada kuesioner evaluasi program memiliki nilai *Corrected Item–Total Correlation* sebesar 1,000. Nilai tersebut lebih besar daripada nilai r tabel sebesar 0,632. Dengan demikian, berdasarkan kriteria pengujian yang digunakan, seluruh 10 item kuesioner evaluasi program dinyatakan valid.

b. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Evaluasi Program

Tabel 3.4 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Evaluasi Program

Instrument	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Kuesioner	10	0,9917	Reliabel

Berdasarkan Tabel 3.4 diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,9917 pada kuesioner evaluasi program. Nilai tersebut menunjukkan konsistensi internal yang sangat tinggi. Dengan demikian, berdasarkan hasil pengujian reliabilitas, kuesioner evaluasi program dinyatakan reliabel.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis untuk memperoleh data yang akurat sesuai dengan tujuan evaluasi. Langkah-langkah pengumpulan data meliputi:

1. Tahap Persiapan : Peneliti mengurus perizinan mulai dari tingkat institusi Poltekkes Kemenkes Sorong hingga mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Sorong.
2. Tahap Pelaksanaan: Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan dan Puskesmas di wilayah kerja Kota Sorong. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian kepada responden (pengelola imunisasi) dan meminta kesediaan mereka melalui lembar persetujuan (*informed consent*)
3. Tahap Pengisian : Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan secara mandiri. Mengingat semua variabel menggunakan

kuesioner, responden akan menilai mulai dari aspek kebijakan (*Context*), sumber daya (*Input*), pelaksanaan di lapangan (*Process*), hingga hasil pencapaian (*Product*).

4. Tahap Akhir : Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Selain itu, peneliti mengumpulkan dokumentasi pendukung program vaksinasi HPV yang meliputi data cakupan vaksinasi HPV, dan data logistik vaksin, serta data pencatatan dan pelaporan imunisasi.

H. Pengolahan Data dan Analisa

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui langkah-langkah berikut:

- a. *Editing* : Memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan jawaban pada kuesioner.
- b. *Coding* : Memberikan kode numerik pada jawaban responden untuk memudahkan penginputan.
- c. *Entry* : Memasukkan data ke dalam perangkat lunak pengolahan data statistik seperti SPSS atau Microsoft Excel
- d. *Cleaning* : Mengecek kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan input.

2. Analisis Data

Creswell dan Creswell (2023) menyatakan bahwa dalam penelitian kuantitatif, analisis data melibatkan pemeriksaan data secara statistik. Analisis data dalam penelitian ini meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian. Data karakteristik responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tempat bertugas. Selain itu, variabel evaluasi program vaksinasi HPV dan keberhasilan program vaksinasi HPV juga disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (Sugiyono, 2022).

Pengelompokan kategori pada masing-masing variabel dilakukan menggunakan mean teoritis, yaitu nilai tengah yang diperoleh dari rentang nilai minimum dan maksimum instrumen sebelum penelitian dilaksanakan (Azwar, 2012). Pada variabel evaluasi program vaksinasi HPV, instrumen terdiri atas 10 butir pernyataan dengan skala Likert empat pilihan jawaban sehingga memiliki nilai minimum 10 dan nilai maksimum 40. Berdasarkan rentang tersebut, diperoleh mean teoritis sebesar 25. Hasil pengukuran kemudian

dikategorikan menjadi baik apabila nilai yang diperoleh responden > 25 , dan kurang baik apabila nilai ≤ 25 .

Sementara itu, keberhasilan program pemberian vaksin HPV diukur berdasarkan persentase cakupan vaksinasi HPV pada masing-masing puskesmas tahun 2026 dengan menggunakan lembar dokumentasi data cakupan vaksinasi. Hasil pengukuran dikategorikan berhasil apabila cakupan vaksinasi HPV mencapai atau melebihi target 90%, sedangkan kategori tidak berhasil diberikan apabila cakupan vaksinasi HPV kurang dari 90%. Data tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan pencapaian target cakupan vaksinasi HPV pada 10 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara komponen evaluasi program vaksinasi HPV berdasarkan model CIPP (Context, Input, Process, dan Product) dengan keberhasilan program vaksinasi HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

Uji statistik yang digunakan adalah uji Spearman Rank karena data penelitian berbentuk ordinal berdasarkan hasil pengukuran skor total masing-masing variabel. Nilai korelasi Spearman digunakan untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antar variabel. Tingkat kemaknaan ditetapkan sebesar $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p-value $< 0,05$

maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel penelitian, sedangkan apabila $p\text{-value} \geq 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang bermakna. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi naratif.

I. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti senantiasa menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi subjek penelitian (petugas kesehatan/pengelola imunisasi) dari segala bentuk kerugian. Mengingat penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama, maka penerapan etika penelitian difokuskan pada poin-poin berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan) Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti memberikan penjelasan secara transparan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada calon responden. Setelah memahami penjelasan tersebut, responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden memiliki hak penuh untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa adanya sanksi atau konsekuensi profesional.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama) Untuk menjaga privasi dan memberikan rasa nyaman kepada responden dalam memberikan penilaian yang objektif terhadap program, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Identitas responden diganti dengan penggunaan sistem

pengkodean (*coding*) yang hanya diketahui oleh peneliti untuk keperluan pengolahan data statistik.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan) Seluruh informasi dan data yang diberikan oleh responden, baik mengenai kesiapan logistik (*input*) maupun kendala dalam pelaksanaan (*process*), dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan penyusunan skripsi, serta tidak akan disebarluaskan kepada pihak luar secara personal.
4. *Beneficence* dan *Non-Maleficence* (Kemanfaatan dan Tidak Merugikan) Penelitian ini dilaksanakan dengan meminimalisir risiko yang mungkin timbul. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan gambaran evaluatif yang jujur mengenai keberhasilan pemberian vaksin HPV di Kota Sorong, yang nantinya dapat menjadi rekomendasi bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan tanpa merugikan pihak manapun.
5. *Justice* (Keadilan) Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil dan setara dalam proses pengambilan data. Setiap pengelola imunisasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong memiliki kesempatan yang sama untuk berkontribusi dalam evaluasi ini tanpa adanya diskriminasi berdasarkan jabatan atau unit kerja

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Dinas Kesehatan Kota Sorong merupakan unsur pemerintah daerah yang memiliki tugas dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan, termasuk pembinaan, koordinasi, pemantauan, serta evaluasi pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah Kota Sorong didukung oleh jaringan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang menjadi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/314/2026 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester II Tahun 2025, Kota Sorong memiliki 11 Puskesmas yang terdaftar, yaitu Puskesmas Sorong, Puskesmas Sorong Timur, Puskesmas Klasaman, Puskesmas Sorong Barat, Puskesmas Tanjung Kasuari, Puskesmas Dum, Puskesmas Malanu, Puskesmas Remu, Puskesmas Malawei, Puskesmas Sorong Kota, dan Puskesmas Malaimsimsa. Puskesmas tersebut tersebar pada beberapa distrik di wilayah Kota Sorong dan memiliki karakteristik wilayah kerja yang berbeda-beda. Data registrasi tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Sorong dan Puskesmas Sorong Kota merupakan dua fasilitas yang berbeda.

Dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan pada 10 Puskesmas, yaitu Puskesmas Sorong Timur, Klasaman, Malanu, Remu, Sorong, Malawei, Sorong Barat, Tanjung Kasuari, Doom, dan Malaimsimsa. Puskesmas Sorong Kota tidak termasuk dalam lokasi penelitian karena tidak terdapat dalam data responden maupun data

cakupan vaksinasi HPV yang digunakan dalam penelitian. Oleh karena itu, hasil analisis penelitian disajikan berdasarkan 10 Puskesmas yang menjadi lokasi pengumpulan data.

Program pemberian vaksin Human Papillomavirus (HPV) merupakan salah satu program imunisasi yang ditujukan sebagai upaya pencegahan kanker leher rahim. Pelaksanaan imunisasi HPV di Indonesia terintegrasi dengan kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Dalam pelaksanaannya, petugas Puskesmas berperan dalam perencanaan, koordinasi dengan sekolah, pemberian imunisasi, pencatatan, pelaporan, pemantauan, serta evaluasi kegiatan. Program ini juga melibatkan kerja sama lintas sektor, terutama dengan pihak sekolah dan orang tua atau wali peserta didik.

Program imunisasi HPV telah dilaksanakan secara nasional dan menjadi bagian dari strategi eliminasi kanker leher rahim. Kementerian Kesehatan menempatkan cakupan imunisasi HPV sebesar 90% sebagai salah satu indikator program imunisasi dalam periode 2025–2029. Target 90% juga sejalan dengan strategi eliminasi kanker serviks WHO yang menargetkan 90% anak perempuan memperoleh vaksinasi HPV lengkap sebelum usia 15 tahun. Dalam penelitian ini, target 90% digunakan sebagai batas pembanding keberhasilan cakupan vaksinasi HPV. Pelaksanaan program vaksinasi HPV di wilayah penelitian melalui kegiatan BIAS menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan perlindungan anak perempuan terhadap infeksi HPV. Sasaran program meliputi anak perempuan usia sekolah sesuai ketentuan program, dengan pelaksanaan imunisasi melalui sekolah serta upaya menjangkau sasaran yang tidak bersekolah.

2. Karakteristik Responden

a. Responden Berdasarkan Puskesmas

Responden penelitian berjumlah 30 orang yang berasal dari 10 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Puskesmas

No	Puskesmas	Frekuensi(n)	Responden	Persentase(%)
1	Sorong Timur	4	4	13,3
2	Klasaman	3	3	10,0
3	Malanu	5	5	16,7
4	Remu	3	3	10,0
5	Sorong	3	3	10,0
6	Malawei	3	3	10,0
7	Sorong Barat	3	3	10,0
8	Tanjung Kasuari	2	2	6,7
9	Dum	3	1	3,3
10	Malaimsimsa	3	3	10,0
Total		32	30	100

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 orang yang berasal dari 10 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong. Jumlah responden terbanyak berasal dari Puskesmas Malanu yaitu sebanyak 5 orang (16,7%), sedangkan jumlah responden paling sedikit berasal dari Puskesmas Doom yaitu sebanyak 1 orang (3,3%).

b. Masa Kerja Responden

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
≤ 5 tahun	12	40,0
6–10 tahun	10	33,3
>10 tahun	8	26,7
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, sebanyak 12 responden (40,0%) memiliki masa kerja ≤ 5 tahun, 10 responden (33,3%) memiliki masa kerja 6–10 tahun, dan 8 responden (26,7%) memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun. Rata-rata masa kerja responden sebesar 8,18 tahun dengan masa kerja terendah 8 bulan dan tertinggi 17 tahun. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki pengalaman kerja yang beragam. Sebagian responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, sedangkan sebagian lainnya memiliki masa kerja relatif lebih singkat. Perbedaan masa kerja dapat memberikan variasi pengalaman dalam melaksanakan kegiatan imunisasi, termasuk koordinasi, pelayanan, pencatatan, pelaporan, serta pemantauan program.

3. Hasil Evaluasi Program Pemberian Vaksin HPV Berdasarkan Model CIPP

Tabel 4.3 Hasil Evaluasi Program Pemberian Vaksin HPV Berdasarkan Model CIPP

Komponen	Kategori	Mean Teoritis	Mean Aktual	Keterangan
Context	Baik	5,00	7,73	$7,73 \geq 5,00$
	Kurang Baik	<5,00	–	< 5,00
Input	Baik	5,00	6,53	$6,53 \geq 5,00$
	Kurang Baik	<5,00	–	< 5,00
Process	Baik	10,00	14,50	$14,50 \geq 10,00$
	Kurang Baik	<10,00	–	< 10,00
Product	Baik	5,00	6,43	$6,43 \geq 5,00$

Komponen	Kategori	Mean Teoritis	Mean Aktual	Keterangan
	Kurang Baik	<5,00	–	< 5,00
Total CIPP	Baik	25,00	35,20	$35,20 \geq 25,00$
	Kurang Baik	< 25,00	–	< 25,00

Berdasarkan Tabel 4.3, evaluasi program pemberian vaksin HPV menggunakan model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang mencakup penilaian terhadap kebutuhan program, sumber daya, pelaksanaan, dan hasil program. Model CIPP dikembangkan oleh Stufflebeam sebagai pendekatan evaluasi yang menilai program melalui empat komponen tersebut dan digunakan untuk memberikan informasi dalam perbaikan serta pengambilan keputusan program (Stufflebeam & Shinkfield, 2007). Kategori pada tabel ditentukan berdasarkan perbandingan mean aktual dengan mean teoritis. Mean teoritis diperoleh dari nilai minimum dan maksimum teoritis berdasarkan jumlah item dan rentang nilai jawaban. Rumus mean teoritis adalah $\frac{1}{2}$ (nilai minimum teoritis + nilai maksimum teoritis) (Azwar, 2012).

Hasil pengukuran menunjukkan Context = $7,73 \geq 5,00$, Input = $6,53 \geq 5,00$, Process = $14,50 \geq 10,00$, dan Product = $6,43 \geq 5,00$, sehingga seluruh komponen CIPP berada dalam kategori Baik. Total CIPP sebesar $35,20 \geq 25,00$ juga berada dalam kategori Baik. Penilaian tersebut sesuai dengan definisi operasional variabel evaluasi program, yaitu kategori Baik apabila hasil pengukuran > 25 dan Kurang Baik apabila ≤ 25

a. Komponen *Context*

Berdasarkan Tabel 4.3, seluruh responden yaitu sebanyak 30 orang (100%) menilai komponen Context dalam kategori baik. Tidak terdapat responden yang memberikan penilaian dalam kategori kurang baik. Nilai rata-rata komponen Context sebesar 7,73,

sedangkan nilai teoritisnya sebesar 5, sehingga secara umum komponen Context berada pada kategori baik.

b. *Komponen Input*

Berdasarkan Tabel 4.3, sebanyak 24 responden (80,0%) menilai komponen Input dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 6 responden (20,0%) berada dalam kategori kurang baik. Nilai rata-rata komponen Input sebesar 6,53, sedangkan nilai teoritisnya sebesar 5, sehingga secara umum komponen Input berada pada kategori baik.

c. *Komponen Process*

Berdasarkan Tabel 4.3, seluruh responden sebanyak 30 orang (100%) menilai komponen Process dalam kategori baik. Tidak terdapat responden yang berada dalam kategori kurang baik. Nilai rata-rata komponen Process sebesar 14,50, sedangkan nilai teoritisnya sebesar 10, sehingga komponen Process secara umum berada pada kategori baik

d. *Komponen Product*

Berdasarkan Tabel 4.3, sebanyak 24 responden (80,0%) menilai komponen Product dalam kategori baik, sedangkan sebanyak 6 responden (20,0%) berada dalam kategori kurang baik. Nilai rata-rata komponen Product sebesar 6,43, sedangkan nilai teoritisnya sebesar 5, sehingga secara umum komponen Product berada pada kategori baik.

e. Evaluasi CIPP Secara Keseluruhan

Tabel 4.4 Hasil Evaluasi CIPP secara keseluruhan

Kategori	Kriteria Nilai Pengukuran	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	>25	30	100,0
Kurang Baik	<25	0	0,0
Total		30	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4, seluruh responden sebanyak 30 orang (100%) memberikan penilaian evaluasi program pemberian vaksin HPV dalam kategori baik berdasarkan model CIPP. Tidak terdapat responden yang memberikan penilaian dalam kategori kurang baik. Nilai rata-rata evaluasi CIPP secara keseluruhan nilai teoritisnya sebesar 25. Dengan demikian, evaluasi program pemberian vaksin HPV berdasarkan model CIPP secara keseluruhan berada dalam kategori baik.

Hasil ini menunjukkan bahwa jika keempat komponen dinilai secara keseluruhan, yaitu Context, Input, Process, dan Product, program pemberian vaksin HPV memperoleh penilaian yang baik dari seluruh responden. Temuan tersebut sejalan dengan penggunaan model CIPP yang memandang evaluasi program secara komprehensif melalui konteks, input, proses, dan produk program (Stufflebeam & Zhang, 2017).

5. Keberhasilan Program Pemberian Vaksin HPV

a. Cakupan Vaksin HPV Berdasarkan Puskesmas

Tabel 4.5. Cakupan Pemberian Vaksin HPV pada 10 Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan

No.	Nama Puskesmas	Cakupan 2025 (%)	Cakupan 2026 (%)	Selisih 2025–2026 (%)	Target 2026 (%)	Selisih dari Target 2026 (%)
1	Sorong Timur	73,20	81,10	+7,90	90,00	8,90
2	Klasaman	68,70	70,10	+1,40	90,00	19,90
3	Malanu	81,90	76,10	-5,80	90,00	13,90
4	Remu	70,30	79,41	+9,11	90,00	10,59
5	Sorong Kota	71,30	68,60	-2,70	90,00	21,40
6	Malawei	56,50	69,10	+12,60	90,00	20,90
7	Sorong Barat	48,60	57,00	+8,40	90,00	33,00
8	Tanjung Kasuari	88,70	87,70	-1,00	90,00	2,30
9	Doom	74,40	71,10	-3,30	90,00	18,90
10	Malaimsimsa	76,70	75,70	-1,00	90,00	14,30
	Rata-rata	71,03	73,59	+2,56	90,00	16,41

Berdasarkan tabel 4.5 cakupan vaksinasi HPV tahun 2025 dan 2026 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong, diketahui bahwa rata-rata cakupan vaksinasi HPV meningkat dari 71,03% pada tahun 2025 menjadi 73,59% pada tahun 2026, dengan peningkatan sebesar 2,56 poin persentase. Dari 10 puskesmas yang diteliti, sebanyak 6 puskesmas mengalami peningkatan cakupan, sedangkan 4 puskesmas mengalami penurunan. Peningkatan cakupan tertinggi terjadi di Puskesmas Malawei, yaitu sebesar 12,60 poin persentase, dari 56,50% pada tahun 2025 menjadi 69,10% pada tahun 2026.

Sebaliknya, penurunan cakupan terbesar terjadi di Puskesmas Malanu, yaitu sebesar 5,80 poin persentase, dari 81,90% menjadi 76,10%. Pada tahun 2026, cakupan tertinggi terdapat di Puskesmas Tanjung Kasuari sebesar 87,70%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Puskesmas Sorong Barat sebesar 57,00%. Apabila dibandingkan dengan target cakupan sebesar 90%, seluruh puskesmas belum mencapai target pada tahun 2026. Puskesmas Tanjung Kasuari memiliki selisih terkecil dari target, yaitu 2,30 poin persentase, sedangkan Puskesmas Sorong Barat memiliki selisih terbesar, yaitu 33,00 poin persentase. Secara keseluruhan, rata-rata cakupan vaksinasi HPV tahun 2026 masih berada 16,41 poin persentase di bawah target. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun rata-rata cakupan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2025, pencapaian target vaksinasi HPV sebesar 90% masih menjadi tantangan bagi seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

b. Keberhasilan Program Berdasarkan Cakupan Vaksin HPV Tahun 2026

Tabel 4.6 Keberhasilan Program Berdasarkan Cakupan
Vaksin HPV Tahun 2026

Kategori	Kriteria	Jumlah Puskesmas (n)	Persentase (%)
Berhasil	Cakupan $\geq 90\%$	0	0,0
Tidak berhasil	Cakupan $< 90\%$	10	100,0
Total		10	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7, tidak terdapat Puskesmas yang mencapai target cakupan 90% pada tahun 2026. Sebanyak 10 Puskesmas (100,0%) berada dalam kategori tidak berhasil berdasarkan indikator pencapaian cakupan. Dengan demikian,

apabila keberhasilan program ditentukan secara objektif berdasarkan ketercapaian target cakupan HPV, maka program pemberian vaksin HPV pada 10 Puskesmas yang diteliti belum mencapai target pada tahun 2026.

6. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara komponen evaluasi CIPP yang meliputi Context, Input, Process, dan Product dengan keberhasilan program pemberian vaksin HPV. Uji statistik yang digunakan adalah Spearman Rank dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

a. Analisis Berdasarkan Petugas dengan Cakupan HPV

Tabel 4.7 Hasil Analisis berdasarkan petugas
dengan cakupan vaksin HPV

Variabel	Tahun	Koefisien Korelasi	Sig (p-value)
Jumlah Petugas imunisasi dengan cakupan HPV	2026	0,052	0,886

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa hubungan jumlah petugas imunisasi dengan cakupan vaksin HPV Pada tahun 2026, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,052 dengan nilai signifikansi 0,886. Hasil ini menunjukkan arah hubungan positif yang sangat lemah dan tidak signifikan secara statistik karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Hasil analisis tahun tersebut belum menunjukkan bukti statistik yang cukup untuk menyatakan adanya hubungan antara jumlah petugas imunisasi dan cakupan vaksin HPV pada 10 puskesmas yang diteliti. Cakupan vaksinasi tidak hanya berkaitan dengan jumlah petugas, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, penerimaan orang tua terhadap vaksinasi, pelaksanaan pelayanan imunisasi, serta pencatatan dan pelaporan program.

b. Analisis Komponen CIPP dengan Cakupan Vaksinasi HPV

Tabel 4.8 Hasil Uji Spearman Rank Komponen CIPP
dengan Cakupan Vaksinasi HPV Tahun 2026

Variabel	N	Koefisien Korelasi (ρ)	Sig. (p- value)	Interpretasi
Context dengan cakupan HPV 2026	10	-0,247	0,492	Tidak signifikan
Input dengan cakupan HPV 2026	10	-0,043	0,907	Tidak signifikan
Process dengan cakupan HPV 2026	10	-0,256	0,475	Tidak signifikan
Product dengan cakupan HPV 2026	10	-0,270	0,451	Tidak signifikan
Total CIPP dengan cakupan HPV 2026	10	-0,103	0,777	Tidak signifikan

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masing-masing komponen CIPP dengan cakupan vaksinasi HPV tahun 2026 pada 10 Puskesmas yang diteliti. Pada komponen Context diperoleh koefisien korelasi $\rho=-0,247$ dengan $p=0,492$. Nilai korelasi menunjukkan arah hubungan negatif dengan kekuatan lemah, sedangkan nilai $p>0,05$ menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik. Pada komponen Input diperoleh $\rho=-0,043$ dengan $p=0,907$. Nilai korelasi tersebut menunjukkan hubungan negatif yang sangat lemah. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan Input dengan cakupan HPV tahun 2026 tidak signifikan secara statistik.

Pada komponen Process diperoleh $\rho=-0,256$ dengan $p=0,475$. Koefisien korelasi menunjukkan arah hubungan negatif dengan kekuatan lemah. Nilai $p>0,05$ menunjukkan bahwa hubungan

tersebut tidak signifikan secara statistik. Pada komponen Product diperoleh $\rho = -0,270$ dengan $p = 0,451$. Hasil tersebut menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan lemah dan tidak signifikan secara statistik karena nilai p lebih besar dari 0,05. Sementara itu, Total CIPP memperoleh koefisien korelasi $\rho = -0,103$ dengan $p = 0,777$. Hasil tersebut menunjukkan hubungan negatif yang sangat lemah dan tidak signifikan antara penilaian CIPP secara keseluruhan dengan cakupan vaksinasi HPV tahun 2026.

Dengan demikian, berdasarkan data pada 10 Puskesmas, belum terdapat bukti statistik yang cukup untuk menyatakan bahwa variasi penilaian Context, Input, Process, Product, maupun Total CIPP berhubungan secara signifikan dengan variasi cakupan vaksinasi HPV tahun 2026. Hasil tersebut perlu dipahami dengan mempertimbangkan bahwa jumlah unit analisis hanya 10 Puskesmas. Selain itu, cakupan vaksinasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang tidak seluruhnya diukur dalam penelitian, seperti jumlah sasaran, penerimaan orang tua, koordinasi dengan sekolah, kondisi geografis, ketersediaan tenaga, serta pelaksanaan imunisasi kejar.

B. Pembahasan

1. Komponen *Context*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menilai komponen Context dalam kategori Baik dengan nilai rata-rata 7,73. Hasil tersebut menunjukkan bahwa petugas imunisasi secara umum menilai bahwa dasar, kebutuhan, tujuan, dan arah pelaksanaan program pemberian vaksin HPV telah sesuai dengan pelaksanaan program di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong. Penilaian yang baik pada aspek Context menunjukkan bahwa program telah memiliki landasan dan tujuan yang dipahami oleh pelaksana di tingkat Puskesmas.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Majid dkk. (2025) mengenai evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap menggunakan model CIPP di Puskesmas Kota Tegal. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada aspek Context, informan pada Puskesmas dengan cakupan berbeda telah mengetahui target dan tujuan program imunisasi secara tepat. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa perbedaan cakupan tidak semata-mata ditentukan oleh pemahaman terhadap tujuan program, tetapi berkaitan dengan aspek lain seperti sumber daya manusia, pencatatan, pelaporan, serta hambatan di masyarakat. Temuan tersebut memiliki kesesuaian dengan penelitian ini. Meskipun seluruh responden di Kota Sorong memberikan penilaian Baik terhadap Context, hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa Context tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan cakupan vaksinasi HPV tahun 2026 ($\rho = -0,247$; $p = 0,492$). Nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara penilaian Context dan cakupan HPV pada tingkat Puskesmas.

Tidak adanya hubungan yang signifikan tersebut dapat dipahami karena pemahaman petugas mengenai dasar dan tujuan program merupakan salah satu bagian dari pelaksanaan program, sedangkan cakupan vaksinasi merupakan hasil yang dipengaruhi oleh berbagai faktor pada tingkat individu, keluarga, sekolah, masyarakat, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, suatu Puskesmas dapat memiliki pemahaman yang baik mengenai tujuan program, tetapi cakupannya belum tentu tinggi apabila masih terdapat penolakan dari orang tua, keterbatasan komunikasi dengan sekolah, atau hambatan lain dalam menjangkau sasaran. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Yap dkk. (2025) mengenai tantangan perluasan akses vaksin HPV pada siswi sekolah di Indonesia. Penelitian tersebut menemukan adanya perbedaan cakupan yang cukup besar antara wilayah yang diteliti. Cakupan dosis pertama di Deli Serdang pada 2023

mencapai 61,28%, sedangkan Kota Medan 33,36%; pada 2024, cakupan dosis pertama masing-masing sebesar 63,13% dan 17,41%. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa perbedaan cakupan berkaitan dengan komunikasi, keterlibatan Puskesmas dengan orang tua dan sekolah, kepercayaan, informasi, serta kondisi administratif dan logistik.

Penelitian Yap dkk. juga menunjukkan bahwa wilayah dengan cakupan lebih tinggi memperoleh keterlibatan yang lebih proaktif antara Puskesmas dan orang tua, sedangkan wilayah dengan cakupan lebih rendah menghadapi permasalahan komunikasi dan informasi. Orang tua juga lebih menginginkan penjelasan secara langsung mengenai manfaat dan keamanan vaksin daripada hanya menerima lembar persetujuan tertulis. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Context yang baik merupakan kondisi yang mendukung pelaksanaan program, tetapi belum cukup untuk menjamin tercapainya cakupan vaksinasi HPV. Cakupan pada tingkat Puskesmas membutuhkan dukungan dari komponen lain, terutama penerimaan masyarakat dan efektivitas komunikasi dengan orang tua serta sekolah.

2. Komponen Input

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen Input memperoleh nilai rata-rata 6,53. Sebanyak 24 responden (80,0%) berada dalam kategori Baik, sedangkan 6 responden (20,0%) berada dalam kategori Kurang Baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar petugas menilai sumber daya yang mendukung pelaksanaan program telah tersedia dengan baik, tetapi masih terdapat bagian dari aspek Input yang perlu diperkuat.

Dalam evaluasi program, Input berkaitan dengan sumber daya yang diperlukan agar program dapat dilaksanakan, termasuk tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, logistik, pembiayaan, serta dukungan lainnya. Oleh karena itu, adanya 20,0% responden yang memberikan penilaian Kurang

Baik menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih menghadapi keterbatasan tertentu pada tingkat sumber daya.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Majid dkk. (2025) mengenai evaluasi program imunisasi dasar lengkap di Kota Tegal. Penelitian tersebut menemukan bahwa Puskesmas dengan cakupan imunisasi lebih tinggi memiliki jumlah sumber daya manusia yang lebih banyak karena memperoleh tambahan tenaga bidan yang secara khusus menangani pencatatan dan pelaporan. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa pelatihan imunisasi pada kedua Puskesmas masih terutama diberikan kepada koordinator imunisasi.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya dapat menjadi salah satu faktor yang membedakan pelaksanaan program antar-Puskesmas. Namun, hasil penelitian di Kota Sorong menunjukkan bahwa Input tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan cakupan HPV tahun 2026, dengan nilai korelasi $\rho = -0,043$ dan $p = 0,907$. Nilai $p = 0,907$ jauh lebih besar daripada 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Hasil tersebut tidak berarti bahwa Input tidak penting dalam pelaksanaan program. Sebaliknya, hasil tersebut menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, variasi penilaian Input antar-Puskesmas belum terbukti berkaitan dengan variasi cakupan HPV 2026. Hal tersebut dapat terjadi karena cakupan vaksinasi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan tenaga, sarana, dan logistik. Penelitian Khosyi dkk. (2026) mengenai evaluasi pelaksanaan imunisasi HPV di empat Puskesmas Kota Semarang juga menunjukkan bahwa pelaksanaan program secara umum sudah cukup baik, tetapi masih ditemukan beberapa hambatan, antara lain kekurangan logistik vaksin, ketidaksesuaian data, serta penolakan orang tua akibat kurangnya pengetahuan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa

meskipun aspek penyediaan program sudah berjalan, masih terdapat faktor pada sisi penerima program yang dapat memengaruhi cakupan.

Dengan demikian, hasil penelitian di Kota Sorong menunjukkan bahwa peningkatan Input tetap diperlukan, tetapi peningkatan sumber daya saja belum tentu langsung meningkatkan cakupan apabila faktor penerimaan masyarakat dan koordinasi dengan sekolah belum optimal.

3. Komponen Process

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen Process memperoleh nilai rata-rata 14,50 dan seluruh responden (100%) berada dalam kategori Baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa petugas imunisasi secara umum menilai pelaksanaan program vaksinasi HPV, termasuk kegiatan pelaksanaan, koordinasi, pencatatan, pelaporan, monitoring, dan evaluasi, telah berjalan dengan baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Khosyi dkk. (2026) mengenai evaluasi pelaksanaan imunisasi HPV di empat Puskesmas Kota Semarang. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pelaksanaan program imunisasi HPV secara umum sudah cukup baik, meskipun masih ditemukan hambatan berupa kekurangan logistik, ketidaksesuaian data, dan penolakan orang tua. Penelitian tersebut juga menekankan pentingnya evaluasi berkala dan peningkatan koordinasi antar pemangku kepentingan dalam optimalisasi program. Namun, hasil penelitian di Kota Sorong menunjukkan bahwa penilaian Process yang baik belum berkaitan secara signifikan dengan cakupan HPV tahun 2026. Hasil uji Spearman menunjukkan nilai $p = -0,256$ dengan $p = 0,475$. Nilai p lebih besar dari 0,05 sehingga hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik.

Temuan ini menunjukkan bahwa proses pelaksanaan yang dinilai baik oleh petugas tidak secara otomatis menghasilkan cakupan yang mencapai target. Hal tersebut penting karena indikator Process dalam penelitian ini terutama menggambarkan bagaimana petugas menilai

pelaksanaan kegiatan program, sedangkan cakupan merupakan hasil yang dipengaruhi oleh respons sasaran terhadap kegiatan tersebut.

Penelitian Yap dkk. (2025) memberikan penjelasan yang relevan. Penelitian tersebut menemukan bahwa sekolah dengan cakupan lebih tinggi memperoleh keterlibatan Puskesmas dan orang tua yang lebih proaktif. Sebaliknya, wilayah dengan cakupan lebih rendah menghadapi persoalan komunikasi dan kurangnya informasi mengenai vaksin HPV. Orang tua pada wilayah cakupan rendah menginginkan adanya pertemuan secara langsung agar dapat memperoleh penjelasan dan menyampaikan pertanyaan sebelum memberikan persetujuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses program tidak hanya dapat dilihat dari apakah petugas telah melaksanakan vaksinasi, pencatatan, dan pelaporan, tetapi juga dari seberapa efektif proses tersebut menjangkau dan meyakinkan sasaran. Dalam konteks penelitian ini, meskipun petugas menilai proses program baik, masih mungkin terdapat perbedaan efektivitas komunikasi antara Puskesmas, sekolah, dan orang tua yang tidak sepenuhnya tertangkap melalui kuesioner CIPP.

4. Komponen Product

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen **Product** memperoleh nilai rata-rata 6,43. Sebanyak 24 responden (80,0%) berada dalam kategori Baik, sedangkan 6 responden (20,0%) berada dalam kategori Kurang Baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar petugas menilai hasil pelaksanaan program telah baik, tetapi masih terdapat responden yang menilai hasil program belum sepenuhnya optimal.

Hasil penelitian ini perlu dipahami secara hati-hati karena Product dalam instrumen CIPP penelitian ini merupakan hasil pengukuran berdasarkan persepsi petugas, sedangkan cakupan HPV tahun 2026 merupakan indikator objektif program berdasarkan data Puskesmas. Oleh karena itu, keduanya tidak selalu menghasilkan kesimpulan yang sama.

Hal tersebut terlihat pada hasil penelitian ini. Meskipun 80,0% responden menilai Product dalam kategori Baik, hasil cakupan menunjukkan bahwa seluruh 10 Puskesmas belum mencapai target 90%. Hasil uji Spearman juga menunjukkan bahwa Product tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan cakupan HPV 2026, dengan $\rho = -0,270$ dan $p = 0,451$.

Nilai $p = 0,451$ lebih besar daripada 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik. Arah korelasi yang negatif menunjukkan kecenderungan hubungan berlawanan arah pada data penelitian, tetapi karena hubungan tersebut tidak signifikan, arah tersebut tidak dapat dijadikan dasar untuk menyatakan adanya hubungan nyata antara Product dan cakupan HPV.

Hasil ini berbeda dalam konteks pengukuran dengan penelitian evaluasi cakupan HPV di Kabupaten Badung, Bali. Penelitian Yuliyatni dkk. melakukan validasi terhadap riwayat vaksinasi dan menemukan bahwa cakupan berdasarkan validasi sebesar 76,59%, lebih rendah dibandingkan cakupan berdasarkan laporan/ingatan responden sebesar 82,32%. Penelitian tersebut menekankan pentingnya sistem pencatatan dan registrasi yang seragam untuk memastikan keterlacakan riwayat vaksinasi. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pengukuran hasil program perlu menggunakan indikator objektif yang dapat diverifikasi. Dalam penelitian Kota Sorong, cakupan HPV 2026 dapat digunakan sebagai indikator objektif untuk melihat pencapaian program terhadap target 90%, sedangkan penilaian Product melalui kuesioner memberikan gambaran mengenai persepsi petugas terhadap hasil pelaksanaan program. Dengan demikian, perbedaan antara penilaian Product dan cakupan tidak harus dianggap sebagai pertentangan. Keduanya mengukur aspek yang berbeda. Product melalui kuesioner menggambarkan persepsi pelaksana, sedangkan cakupan menggambarkan pencapaian sasaran secara kuantitatif.

5. Evaluasi Program Berdasarkan Model CIPP

Secara keseluruhan, hasil evaluasi program pemberian vaksin HPV berdasarkan model CIPP memperoleh nilai rata-rata 35,20, sedangkan mean teoritis yang digunakan dalam penelitian adalah 25. Nilai tersebut berada di atas mean teoritis sehingga hasil pengukuran CIPP secara keseluruhan berada dalam kategori Baik. Seluruh responden, yaitu 30 orang (100%), berada dalam kategori Baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari perspektif petugas imunisasi, program pemberian vaksin HPV telah memiliki konteks, sumber daya, proses pelaksanaan, dan hasil yang secara umum dinilai baik. Akan tetapi, hasil tersebut perlu diinterpretasikan bersama dengan data cakupan vaksinasi HPV tahun 2026.

Penelitian CIPP pada program imunisasi juga menunjukkan bahwa evaluasi program tidak cukup hanya melihat apakah kegiatan telah dilaksanakan, tetapi perlu melihat keterkaitan antara konteks, sumber daya, proses, dan hasil. Majid dkk. (2025), misalnya, menemukan adanya perbedaan karakteristik sumber daya dan pelaksanaan antara Puskesmas dengan cakupan imunisasi yang berbeda. Puskesmas dengan cakupan tinggi memiliki sumber daya manusia yang lebih banyak dan mekanisme transfer pengetahuan dari koordinator imunisasi kepada tenaga lainnya. Penelitian khusus HPV di Kota Semarang juga menunjukkan bahwa program dapat dinilai cukup baik secara umum, tetapi tetap memiliki hambatan berupa logistik, ketidaksesuaian data, dan penolakan orang tua. Hal ini memperkuat hasil penelitian Kota Sorong bahwa penilaian pelaksanaan program yang baik tidak selalu identik dengan tercapainya target cakupan.

Dalam penelitian ini, seluruh Puskesmas belum mencapai target cakupan 90% pada tahun 2026. Dengan demikian, terdapat perbedaan antara hasil evaluasi CIPP berdasarkan persepsi petugas dan pencapaian program berdasarkan indikator cakupan. Perbedaan tersebut justru

memberikan gambaran penting mengenai program. Program dapat berjalan sesuai prosedur, petugas memahami tujuan, proses pelaksanaan dinilai baik, dan hasil pelaksanaan menurut petugas juga dinilai baik, tetapi masih terdapat kesenjangan antara pelaksanaan dan pencapaian target sasaran.

6. Keberhasilan Program

Berdasarkan data cakupan vaksinasi HPV tahun 2026, seluruh 10 Puskesmas belum mencapai target 90%. Rata-rata cakupan sebesar 73,59%, sehingga terdapat selisih sebesar 16,41 poin persentase dari target 90%. Cakupan tertinggi terdapat di Puskesmas Tanjung Kasuari sebesar 87,70%, sedangkan cakupan terendah terdapat di Puskesmas Sorong Barat sebesar 57,00%. Perbedaan tersebut menunjukkan adanya variasi capaian antar-Puskesmas meskipun seluruh Puskesmas masih berada di bawah target.

Hasil ini dapat dibandingkan dengan penelitian Yap dkk. (2025), yang juga menunjukkan adanya kesenjangan cakupan HPV antarwilayah di Indonesia. Dalam penelitian tersebut, cakupan dosis pertama tahun 2024 di Deli Serdang sebesar 63,13%, sedangkan di Kota Medan sebesar 17,41%. Peneliti menemukan bahwa perbedaan cakupan tersebut berkaitan dengan keterlibatan Puskesmas, komunikasi dengan orang tua, penyampaian informasi, kepercayaan, serta hambatan administratif dan logistik. Penelitian tersebut relevan dengan kondisi Kota Sorong karena menunjukkan bahwa cakupan vaksinasi pada tingkat wilayah tidak hanya ditentukan oleh kesiapan tenaga kesehatan. Faktor penerimaan masyarakat dan hubungan antara Puskesmas, sekolah, dan orang tua juga dapat memengaruhi pencapaian cakupan.

Penolakan orang tua yang ditemukan dalam pelaksanaan penelitian di Kota Sorong juga perlu dipertimbangkan sebagai salah satu kemungkinan faktor yang berkontribusi terhadap belum tercapainya target. Namun, karena penolakan orang tua tidak diukur sebagai variabel

kuantitatif khusus dalam penelitian ini, faktor tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab langsung secara statistik. Faktor tersebut lebih tepat digunakan sebagai informasi pendukung dalam pembahasan hasil lapangan. Penelitian di Jakarta memberikan bukti kuantitatif yang mendukung pentingnya faktor penerimaan orang tua. Dalam penelitian tersebut, pada kelompok orang tua yang telah mengambil keputusan, 83,6% mengizinkan anaknya menerima vaksin HPV dan 16,4% menolak. Analisis multilevel multivariat menunjukkan bahwa sikap positif terhadap vaksinasi secara umum ($p < 0,001$), persetujuan dari lingkungan atau *subjective norms* ($p < 0,001$), serta *perceived behavioural control* ($p = 0,01$) merupakan prediktor keputusan orang tua terhadap penerimaan vaksin HPV.

Penelitian lain terhadap 1.000 orang tua di Indonesia juga menunjukkan bahwa *subjective norms* merupakan faktor yang secara signifikan berkaitan dengan niat menerima vaksin HPV, dengan $p = 0,000$ dan $\text{Exp}(B) = 7,020$ pada analisis multivariat. Sementara itu, sikap terhadap perilaku dan *perceived behavioural control* pada model multivariat masing-masing memiliki $p = 0,857$ dan $p = 0,418$. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keputusan orang tua merupakan aspek penting dalam keberhasilan vaksinasi HPV, sehingga program yang telah memiliki sistem pelayanan dan tenaga pelaksana yang baik tetap dapat menghadapi cakupan rendah apabila penerimaan sasaran belum optimal.

7. Hubungan CIPP dengan Cakupan Vaksinasi

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara komponen *Context*, *Input*, *Process*, *Product*, maupun Total CIPP dengan cakupan vaksinasi HPV tahun 2026. Seluruh nilai p lebih besar dari 0,05. Pada *Context* diperoleh $p = -0,247$ dengan $p = 0,492$; *Input* diperoleh $p = -0,043$ dengan $p = 0,907$; *Process* diperoleh $p = -0,256$ dengan $p = 0,475$; dan *Product* diperoleh $p = -0,270$ dengan $p = 0,451$.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara masing-masing komponen CIPP dengan cakupan HPV 2026.

Hasil penelitian ini dapat dijelaskan melalui penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa cakupan vaksinasi HPV merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor. Penelitian Yap dkk. (2025), misalnya, menggunakan pendekatan sosial-ekologis dan menemukan bahwa faktor yang berkaitan dengan cakupan HPV terdapat pada beberapa tingkat, mulai dari kebijakan, institusi, sekolah, keluarga, hingga faktor individual. Penelitian tersebut menekankan bahwa komunikasi, informasi, pendidikan, kepercayaan, koordinasi antara Puskesmas dan sekolah, serta keterlibatan orang tua menjadi bagian penting dalam meningkatkan cakupan.

Penelitian Dewi dkk. (2024) terhadap 143 ibu yang memiliki anak perempuan yang telah menerima vaksin HPV di sekolah di Yogyakarta dan Jakarta menunjukkan bahwa 62,4% responden menerima informasi kesehatan utama sebelum anaknya mendapatkan vaksinasi. Penelitian tersebut menemukan bahwa pemberian informasi yang memadai berhubungan secara signifikan dengan kesediaan ibu untuk merekomendasikan vaksin HPV kepada orang lain. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerimaan vaksinasi tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan oleh petugas kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan informasi yang diterima orang tua. Oleh karena itu, meskipun petugas imunisasi telah melaksanakan pelayanan dan memberikan informasi secara maksimal, keputusan penerimaan vaksin tetap dapat dipengaruhi oleh pertimbangan orang tua sebagai pihak yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan vaksinasi anak.

Dalam pelaksanaan di lapangan, petugas imunisasi pada dasarnya telah melakukan upaya semaksimal mungkin dalam memberikan pelayanan vaksinasi HPV, termasuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan

program dan melakukan komunikasi kepada sasaran maupun pihak terkait. Namun, upaya tersebut tidak selalu berujung pada penerimaan vaksin oleh seluruh sasaran. Masih terdapat penerima vaksin atau pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan yang menolak atau belum bersedia menerima vaksin HPV. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya cakupan tidak dapat semata-mata diartikan sebagai kurang optimalnya kinerja petugas imunisasi, karena keputusan untuk menerima vaksin juga dipengaruhi oleh faktor di luar kendali langsung petugas, seperti pengetahuan, persepsi, kepercayaan, kekhawatiran, serta dukungan atau persetujuan orang tua. Oleh karena itu, meskipun petugas telah melaksanakan tugas dan memberikan pelayanan secara optimal, cakupan vaksinasi tetap dapat belum mencapai target apabila sebagian sasaran masih menolak vaksinasi.

Oleh karena itu, tidak ditemukannya hubungan signifikan antara CIPP dan cakupan dalam penelitian ini tidak berarti bahwa CIPP tidak penting dalam evaluasi program. CIPP tetap memberikan gambaran mengenai kondisi program dari sisi konteks, sumber daya, proses, dan hasil. Akan tetapi, cakupan HPV merupakan indikator yang dipengaruhi oleh faktor yang lebih luas daripada yang diukur dalam kuesioner CIPP penelitian ini. Hasil penelitian juga perlu dilihat dari jumlah unit analisis yang relatif terbatas, yaitu 10 Puskesmas. Dengan jumlah unit analisis tersebut, variasi data yang tersedia untuk uji Spearman juga terbatas. Oleh karena itu, hasil tidak signifikannya hubungan perlu ditafsirkan secara hati-hati dan tidak digunakan untuk menyatakan bahwa seluruh komponen CIPP secara umum tidak berpengaruh terhadap cakupan vaksinasi HPV.

Penelitian ini menunjukkan adanya dua gambaran yang perlu dipahami secara bersamaan. Pertama, berdasarkan penilaian petugas, pelaksanaan program pemberian vaksin HPV melalui model CIPP berada dalam kategori Baik, dengan nilai rata-rata Total CIPP 35,20. Kedua,

berdasarkan indikator objektif cakupan, seluruh 10 Puskesmas belum mencapai target 90%, dengan rata-rata cakupan 73,59%. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelaksanaan yang dinilai baik belum otomatis menghasilkan ketercapaian target cakupan. Sejalan dengan penelitian terdahulu, peningkatan cakupan HPV membutuhkan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada kesiapan internal Puskesmas, tetapi juga memperkuat komunikasi dengan sekolah, pemberian informasi yang jelas kepada orang tua, peningkatan kepercayaan terhadap vaksin, koordinasi lintas pihak, serta identifikasi hambatan lokal pada masing-masing wilayah. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa keterlibatan aktif Puskesmas dan orang tua berkaitan dengan wilayah yang memiliki cakupan lebih tinggi, sedangkan komunikasi yang kurang efektif dan hambatan administratif ditemukan pada wilayah dengan cakupan lebih rendah.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa evaluasi CIPP dan cakupan HPV perlu dipandang sebagai dua informasi yang saling melengkapi. CIPP memberikan gambaran mengenai bagaimana program dipersiapkan dan dilaksanakan menurut penilaian pelaksana, sedangkan cakupan memberikan gambaran mengenai sejauh mana sasaran program berhasil dijangkau. Penggabungan kedua informasi tersebut memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian. Pertama, pengumpulan data di beberapa puskesmas mengalami kendala karena tidak semua puskesmas memberikan data jumlah sasaran vaksinasi HPV yang dibutuhkan. Keterbatasan ketersediaan data tersebut menyebabkan informasi mengenai jumlah sasaran dan pencapaian cakupan imunisasi

belum dapat diperoleh secara lengkap untuk seluruh lokasi penelitian. Selain itu, terdapat kendala dalam memperoleh data pendukung dari beberapa puskesmas, sehingga analisis keberhasilan program lebih mengandalkan data cakupan yang tersedia. Kondisi ini perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil perbandingan cakupan vaksin HPV antar-puskesmas.

Kedua, evaluasi komponen *Context*, *Input*, *Process*, dan *Product* menggunakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner, sehingga hasilnya bergantung pada jawaban dan persepsi petugas yang menjadi responden. Meskipun instrumen telah melalui proses pengujian, penilaian berbasis kuesioner tetap memiliki kemungkinan dipengaruhi oleh subjektivitas responden. Oleh karena itu, hasil evaluasi CIPP menggambarkan penilaian petugas terhadap pelaksanaan program, sedangkan penilaian keberhasilan program dilakukan berdasarkan data cakupan vaksin HPV dan target yang telah ditetapkan.

BAB V

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi program pemberian vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong menggunakan model CIPP, dapat disimpulkan bahwa :

1. Evaluasi program berdasarkan komponen Context, Input, Process, dan Product menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan program pemberian vaksin HPV berada dalam kategori Baik. Context menunjukkan bahwa dasar, kebutuhan, dan tujuan program telah mendukung pelaksanaan. Input menunjukkan bahwa sumber daya pendukung program secara umum tersedia, meskipun masih terdapat aspek yang perlu diperkuat. Process menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah berjalan dengan baik, sedangkan Product menunjukkan bahwa hasil pelaksanaan program secara umum dinilai baik.
2. Keberhasilan program berdasarkan cakupan vaksinasi HPV menunjukkan bahwa seluruh puskesmas yang menjadi lokasi penelitian belum mencapai target cakupan yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa program masih memerlukan upaya peningkatan cakupan agar target vaksinasi HPV dapat tercapai di seluruh wilayah kerja Puskesmas.
3. Hubungan antara hasil evaluasi CIPP dengan cakupan vaksinasi HPV menunjukkan bahwa komponen Context, Input, Process, Product, maupun CIPP secara keseluruhan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan cakupan vaksinasi HPV. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penilaian pelaksanaan program yang baik berdasarkan persepsi petugas dan telah dilakukan dengan maksimal akan tetapi belum secara langsung menunjukkan

tercapainya target cakupan vaksinasi. Oleh karena itu, peningkatan cakupan perlu didukung dengan penguatan sumber daya, koordinasi dengan sekolah dan orang tua, pendataan sasaran, serta pemantauan terhadap sasaran yang belum memperoleh vaksin HPV.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Sorong dan Puskesmas

Diharapkan dapat mempertahankan pelaksanaan program pemberian vaksin HPV yang telah berjalan baik serta melakukan penguatan pada aspek Input dan Product, khususnya terkait kesiapan sumber daya, pelaksanaan pencatatan dan pelaporan, pemantauan pencapaian sasaran, serta evaluasi program secara berkala sesuai dengan kebijakan dan petunjuk teknis yang berlaku

2. Bagi Institusi Pendidikan dan Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam pembelajaran. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan cakupan wilayah yang lebih luas atau melakukan penelitian pada puskesmas yang belum menjadi lokasi penelitian ini. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengkaji faktor yang berkaitan dengan pencapaian cakupan vaksinasi HPV, seperti pengetahuan dan penerimaan orang tua, dukungan sekolah, serta keterlibatan petugas dalam pelaksanaan program. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi juga dapat digunakan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai hambatan dan faktor pendukung pelaksanaan program vaksinasi HPV.

Daftar Pustaka

- Aprilia, S. (2025). Analisis strategi eliminasi kanker serviks di Indonesia melalui vaksinasi HPV gratis dan skrining dini: Peluang dan tantangan. Mei, 1–9.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi* (Edisi 2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat* (Edisi ke-6). Salemba Medika.
- Fitriani, Y., & Andriyani, A. (2022). Gambaran pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 115–122.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2022). Global Cancer Observatory: Indonesia fact sheet. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheet.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1930/2022 tentang program introduksi imunisasi Human Papillomavirus Vaccine (HPV) tahun 2022–2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Petunjuk teknis pelaksanaan program introduksi imunisasi Human Papillomavirus (HPV) dalam Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Kementerian Kesehatan RI.
- Khosyi, V. I., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2026). Evaluasi Pelaksanaan Imunisasi Human Papillomavirus (HPV) Empat Puskesmas di Kota Semarang. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 6(2), 131-145

- Lee, L. Y., Garland, S. M., & Human Papillomavirus Vaccination Research Group. (2019). Artikel mengenai implementasi dan evaluasi program vaksinasi HPV.
- Majid, S. R., Martini, M., Sutningsih, D., Sariatmi, A., & Rahfiludin, M. Z. (2025). Evaluasi Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Berdasarkan Tingkat Capaian di Kota Tegal (Studi di Puskesmas Tegal Selatan dan Puskesmas Tegal Timur). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 24(2), 191-200.
- Maulidi, L. (2013). Studi evaluasi program pelatihan peningkatan kompetensi bagi pencari kerja ke luar negeri di Balai Latihan Tenaga Kerja Luar Negeri (BLTKLN) Provinsi Jawa Barat. 49–67.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nutbeam, D., & Bauman, A. (2022). Evaluation in a nutshell: A practical guide to the evaluation of health promotion programs. McGraw-Hill Education.
- Paramitha, D. A., Purnamasari, I., Hamdan, M., Sari, A. A., Rindhasari, A., Chosyiyah, A. I., Irawan, T., & Indriyani, Y. (2025). Strategi optimalisasi program vaksinasi HPV di Kota Pekalongan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 37–45. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v4i1.1007>
- Rahmawati, D., & Dewi, S. (2020). Kesediaan vaksinasi HPV pada remaja putri ditinjau dari faktor orang tua. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 7(3), 356–362.
- Samaria, D. (2022). Edukasi kesehatan tentang deteksi dini kanker serviks di Desa Cibadung, Gunung Sindur, Bogor. *Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(7), 2243–2258.
- Sari, M., Putri, A., & Lestari, R. (2021). Pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja putri. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 8(1), 45–52.
- Sono, R. H., Sari, R. D. P., Lisiswanti, R., & Romulya, A. I. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas manajemen program imunisasi HPV dalam pencegahan kanker serviks. *Action Research Literate*, 8(4). <https://doi.org/10.46799/ar.v8i4.290>
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (2007). Evaluation theory, models, and applications. Jossey-Bass.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif*. Alfabeta.

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249.
- 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. <https://bapin-ismki.e-journal.id/jimki/article/view/521>
- World Health Organization. (2024). WHO and UNFPA commend Indonesia's efforts to eliminate cervical cancer, urge streamlined vaccine strategy and enhanced screening. Available at: <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/15-11-2024-who--unfpa-commend-indonesia-s-efforts-to-eliminate-cervical-cancer--urge-streamlined-vaccine-strategy-and-enhanced-screening>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Data Riwayat Hidup

RIWAYAT DATA DIRI



A. DATA DIRI

Nama : Amanda Solihin
 Tempat,Tanggal Lahir : Sorong, 19 Juni 2004
 Jenis Perempuan : Perempuan
 Agama : Islam
 Nama Orang Tua
 Ayah : Aji Solihin
 Ibu : Nursiya
 Alamat : Jln. Bubara
 No. Telp : +62 82197620760
 Email : Amandasolihin300@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres No 113 Kota Sorong Tahun 2010-2016
2. SMP Negeri 1 Kota Sorong Tahun 2016-2019
3. SMA Negeri 3 Kota Sorong Tahun 2019-2022
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Tahun 2022-2026

Lampiran 2. Surat Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./555/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Amanda Solihin
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"EVALUASI KEBERHASILAN PROGRAM VAKSINASI HPV DI WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KOTA SORONG"**

**"EVALUATION OF THE SUCCESS OF THE HPV VACCINATION PROGRAM IN THE
WORKING AREA OF THE SORONG CITY HEALTH OFFICE"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Juli 2026 sampai dengan tanggal 06 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 06, 2026 until July 06, 2027.

July 06, 2026
Chairperson,


Cory C. Situmorang, M.Keb

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

 **Kemenkes**
Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jl. Jend. Sudirman No. 8, Malabutor, Sorong Manoi, Kota Sorong, Papua Barat Daya 98412
Telp. (0982) 301 200
Email: info@poltekkes-sorong.go.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1911/2026
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

8 Agustus 2026

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong
Jl. Jend. Sudirman No.8, Malabutor, Sorong Manoi, Kota Sorong, Papua Barat Daya

Sehubungan dengan penyusunan skripsi semester VIII (delapan) Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Ibu dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian sesuai dengan judul skripsi. Adapun nama mahasiswa:

Nama : Amanda Solihin
NIM : 21530122007
Judul : Evaluasi Program Keberhasilan Pemberian Vaksin HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong

Sebagai Nara sumber, Ibu dapat menghubungi Sdr. Cristy Agata Van Room (0982-4410-3252). Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500507 dan <https://whistleblowing.go.id>. Untuk Verifikasi kredensial tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://sis.kemkes.go.id/verifikasi>



Dokumen ini telah distandarisasi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Jend. Sudirman, Malabutor, Sorong Manoi, Papua Barat Daya, 98412
Email: info@kotasorong.go.id
Laman: kotasorong.go.id

Nomor : 490.7 / 1345 / VII / 2026
Lampiran :
Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth
Kepala Puskesmas se-Kota Sorong
di:
Tempat

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti surat Tanggal PP.06.02/F.XLV/1911/2026, tentang Permohonan Izin Penelitian atas nama mahasiswa :

Nama : Amanda Solihin
NIM : 21530122007
Judul : Evaluasi Program Keberhasilan Pemberian Vaksin HPV di Kota Sorong,

maka dengan ini kami mengharapkan kepada Bapak/Ibu Kepala Puskesmas agar dapat membantu memfasilitasi Mahasiswa tersebut di atas terkait maksud dan Tujuan penelitian tersebut.

Demikian Surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas bantuannya dan kerjasamanya diucapkan Terima kasih.

Sorong, 31 Agustus 2026


JEMIMAH SABETH S.KM.M.AP
Pembina IV/a
NIP. 19710601 200212 2 004

Lampiran 4. Surat Pra survey



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11
 Sorong, Papua Barat 98418
 Telp. (0931) 324309
 Email: info@poltekkes-sorong.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/406/2026
 Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

3 Maret 2026

Yth. Dinas Kesehatan Kota Sorong
 Jl. Jend. Sudirman No.8, Malabutor, Kecamatan Sorong Manoi, Kota Sorong.

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, kami mohon kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswi kami melakukan Studi Pendahuluan guna penyelesaian Skripsi yang telah disetujui. Adapun data mahasiswi tersebut :

Nama : Amanda Solihin
 NIM : 21530122007
 Judul Penelitian : Evaluasi Program Keberhasilan Pemberian Vaksin HPV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tfe.kominfo.go.id/verifyPDF>





Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Lampiran 5. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : **Evaluasi Program Keberhasilan Pemberian V aksin HP di**

Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong

Peneliti

Nama : Amanda Solihin

NIM : 21530122007

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden,

Saya adalah mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong yang sedang melakukan penelitian sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan. Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "**Evaluasi Program Keberhasilan Pemberian Vaksin HPV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.**"

A. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pemberian vaksin Human Papillomavirus (HPV) menggunakan model CIPP (Context, Input, Process, Product) serta menganalisis hubungannya dengan keberhasilan program vaksinasi HPV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong.

B. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Sorong dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan program vaksinasi HPV.
2. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam memperbaiki pelaksanaan program imunisasi HPV.
3. Sebagai sumber informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya.
4. Sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan pengalaman penelitian bagi peneliti.

C. Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka Bapak/Ibu akan diminta untuk:

1. Membaca lembar penjelasan penelitian ini.
2. Menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (Informed Consent).
3. Mengisi kuesioner penelitian sesuai kondisi yang sebenarnya.
4. Melengkapi seluruh pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner.

Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner diperkirakan sekitar 15–20 menit.

D. Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi bagi responden karena hanya melibatkan pengisian kuesioner mengenai pelaksanaan program vaksinasi HPV. Pertanyaan yang diajukan tidak bersifat pribadi maupun sensitif sehingga tidak menimbulkan ketidaknyamanan bagi responden. Responden diharapkan mengisi seluruh pertanyaan secara lengkap dan jujur sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

E. Kerahasiaan Data

Seluruh data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya. Nama responden tidak akan dicantumkan dalam kuesioner maupun laporan penelitian. Identitas responden akan diganti dengan kode tertentu dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

F. Keikutsertaan Responden

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Sebelum memberikan persetujuan, Bapak/Ibu berhak memperoleh informasi yang jelas mengenai penelitian ini.

G. Informasi Peneliti

Apabila terdapat pertanyaan terkait penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi :

Nama Peneliti : Amanda Solihin

No HP : 082197620760

Email : Amandasolihin300@gmail.com

Alamat : Jl. Bubara

Demikian penjelasan ini disampaikan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Sorong, ... 2026

Peneliti,

Amanda Solihin
NIM. 21530122007

Lampiran 2. Informed Consent



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Puskesmas :

Setelah membaca dan memperoleh penjelasan mengenai penelitian yang berjudul :

"Evaluasi Program Keberhasilan Pemberian Vaksin HPV di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong"

maka dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah memperoleh penjelasan yang lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan pelaksanaan penelitian.
2. Saya memahami bahwa penelitian ini dilakukan melalui pengisian kuesioner mengenai pelaksanaan program vaksinasi HPV.
3. Saya bersedia mengisi seluruh pertanyaan dalam kuesioner secara lengkap dan jujur sesuai kondisi yang sebenarnya.
4. Saya memahami bahwa seluruh data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

5. Saya memahami bahwa identitas saya tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.
6. Saya memahami bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun, saya menyatakan **bersedia menjadi responden** dalam penelitian ini.

Sorong, ... 2026

Responden

Sorong, ... 2026

Peneliti

(.....)

Amanda Solihin

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

KUESIONER PENELITIAN**EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN VAKSIN HPV DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SORONG****Identitas Responden**

- Nama (Inisial) : _____
- Puskesmas/Unit Kerja: _____
- Jabatan : _____
- Berapa Tahun : _____

Petunjuk Pengisian : Silakan Bapak/Ibu memberikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang paling sesuai

Positif

Negatif

- | | | | |
|-----------------------------|-----|---------------------------|-----|
| • Sangat Setuju (SS) | : 4 | Sangat Tidak Setuju (STS) | : 4 |
| • Setuju (S) | : 3 | Tidak Setuju (TS) | : 3 |
| • Tidak Setuju (TS) | : 2 | Setuju (S) | : 2 |
| • Sangat Tidak Setuju (STS) | : 1 | Sangat Setuju (SS) | : 1 |

No	Komponen Evaluasi	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	CONTEXT	Program pemberian vaksin HPV di puskesmas saya dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.				
2		Tujuan program pemberian vaksin HPV telah sesuai dengan kebutuhan pencegahan kanker				

		serviks pada sasaran program				
3	<i>INPUT</i>	Jumlah petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program pemberian vaksin HPV telah sesuai dengan kebutuhan pelayanan.				
4		Sarana dan prasarana yang tersedia belum memadai untuk mendukung pelaksanaan program pemberian vaksin HPV				
5	<i>PROCESS</i>	Pelaksanaan vaksinasi HPV dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis yang berlaku				
6		Koordinasi antara petugas dalam pelaksanaan program pemberian vaksin HPV berjalan dengan baik				
7		Pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan vaksinasi HPV dilakukan secara lengkap dan tepat waktu.				
8		Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pemberian vaksin HPV belum dilakukan secara rutin setiap tahun pada bulan Agustus				

9	<i>PRODUCT</i>	Capaian pemberian vaksin HPV di puskesmas saya telah sesuai dengan target yang ditetapkan				
10		Hasil pelaksanaan program pemberian vaksin HPV telah terdokumentasi dengan baik dan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi program				

Keterangan Penilaian :

Nilai total diperoleh dari penjumlahan seluruh jawaban responden. Kategori hasil pengukuran ditentukan berdasarkan **mean teoritis**, yang dihitung menggunakan rumus

$$\text{Mean Teoritis} = \frac{\text{Nilai Minimum} + \text{Nilai Maksimum}}{2}$$

$$\text{Sehingga} \quad \frac{10 + 40}{2} = 25$$

Kategori hasil pengukuran :

Kategori hasil pengukuran ditentukan berdasarkan mean teoritis sebagaimana dijelaskan oleh Azwar (2012). Penamaan kategori "Baik" dan "Kurang Baik" disesuaikan dengan konteks penelitian evaluasi program untuk memudahkan interpretasi hasil pengukuran.

- Baik : apabila nilai total responden > 25
- Kurang Baik : apabila nilai total responden ≤ 25

Lampiran 4. Master Tabel

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Bertugas	Puskesmas
1	Ny. E	Perempuan	Petugas Imunisasi	9 Tahun	Puskesmas Sorong Timur
2	Ny. S	Perempuan	Petugas Imunisasi	17 Tahun	Puskesmas Sorong Timur
3	Ny. Y	Perempuan	Petugas Imunisasi	16 Tahun	Puskesmas Sorong Timur
4	Tn. Y	Laki-laki	Pj. Imunisasi	10 Tahun	Puskesmas Sorong Timur
5	Ny. Y	Perempuan	Petugas Imunisasi	1 Tahun	Puskesmas Malaimsimsa
6	Ny. N	Perempuan	Petugas Imunisasi	2 Tahun	Puskesmas Malaimsimsa
7	Ny. F	Perempuan	Petugas Imunisasi	10 Bulan	Puskesmas Malaimsimsa
8	Ny. M	Perempuan	Petugas Imunisasi	5 Tahun	Puskesmas Sorong Barat
9	Ny. M	Perempuan	Pj. Imunisasi	8 Tahun	Puskesmas Sorong Barat
10	Ny. I	Perempuan	Petugas Imunisasi	2 Tahun	Puskesmas Sorong Barat
11	Ny. O	Perempuan	Petugas Imunisasi	5 Tahun	Puskesmas Tanjung Kasuari
12	Ny. N	Perempuan	Pj. Imunisasi	6 Tahun	Puskesmas Tanjung Kasuari
13	Ny. W	Perempuan	Petugas Imunisasi	10 Tahun	Puskesmas Remu
14	Ny. J	Perempuan	Petugas Imunisasi	10 Tahun	Puskesmas Remu
15	Ny. E	Perempuan	Pj. Imunisasi	16 Tahun	Puskesmas Remu
16	Ny. B	Perempuan	Pj. Imunisasi	16 Tahun	Puskesmas Dum
17	Ny. I	Perempuan	Pj. Imunisasi	10 Tahun	Puskesmas Klasaman
18	Ny. A	Perempuan	Petugas Imunisasi	8 Tahun	Puskesmas Klasaman

19	Ny. R	Perempuan	Petugas Imunisasi	15 Tahun	Puskesmas Klasaman
20	Ny. D	Perempuan	Pj. Imunisasi	16 Tahun	Puskesmas Sorong Kota
21	Ny. L	Perempuan	Petugas Imunisasi	2 Tahun	Puskesmas Sorong Kota
22	Ny. M	Perempuan	Petugas Imunisasi	3 Tahun	Puskesmas Sorong Kota
23	Ny. I	Perempuan	Petugas Imunisasi	5 Tahun	Puskesmas Malanu
24	Ny. G	Perempuan	Petugas Imunisasi	2 Tahun	Puskesmas Malanu
25	Ny. A	Perempuan	Petugas Imunisasi	8 bulan	Puskesmas Malanu
26	Ny. M	Perempuan	Pj. Imunisasi	10 Tahun	Puskesmas Malanu
27	Ny. V	Perempuan	Petugas Imunisasi	3 Tahun	Puskesmas Malanu
28	Ny. D	Perempuan	Petugas Imunisasi	12 Tahun	Puskesmas Malawei
29	Ny. F	Perempuan	Petugas Imunisasi	15 Tahun	Puskesmas Malawei
30	Tn. F	Laki-laki	Petugas Imunisasi	10 Tahun	Puskesmas Malawei

Lampiran 5. Rekapitulasi Data Responden

-

Responden	Puskesmas	CIPP_P1	CIPP_P2	CIPP_P3	CIPP_P4R	CIPP_P5	CIPP_P6	CIPP_P7	CIPP_P8R	CIPP_P9	CIPP_P10	Context	Input	Process	Product	Total_CIPP	Kat_CIPP
R1	Sorong Timur	4	3	4	2	3	2	3	4	1	4	7	6	12	5	30	Baik
R2	Sorong Timur	4	3	4	4	4	4	4	1	2	4	7	8	13	6	34	Baik
R3	Sorong Timur	4	3	4	3	4	4	4	1	2	4	7	7	13	6	33	Baik
R4	Sorong Timur	4	4	4	2	4	3	3	3	2	3	8	6	13	5	32	Baik
R5	Malaimsimsa	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	8	7	15	7	37	Baik
R6	Malaimsimsa	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	8	6	12	5	31	Baik
R7	Malaimsimsa	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	8	6	12	5	31	Baik
R8	Sorong Barat	4	4	3	2	4	4	3	3	2	4	8	5	14	6	33	Baik
R9	Sorong Barat	4	4	3	2	4	4	3	3	2	4	8	5	14	6	33	Baik
R10	Sorong Barat	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	6	6	12	6	30	Baik
R11	Tanjung Kasuari	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	8	6	14	6	34	Baik
R12	Tanjung Kasuari	4	4	2	1	4	4	4	3	4	4	8	3	15	8	34	Baik
R13	Remu	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	7	6	13	5	31	Baik
R14	Remu	3	4	3	3	4	4	4	2	2	4	7	6	14	6	33	Baik
R15	Remu	4	4	3	3	4	4	4	2	2	3	8	6	14	5	33	Baik
R16	Doom	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	8	8	16	6	38	Baik
R17	Klasaman	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	8	7	15	6	36	Baik
R18	Klasaman	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	8	7	15	6	36	Baik
R19	Klasaman	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	8	7	15	6	36	Baik
R20	Sorong Kota	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	8	5	15	8	36	Baik
R21	Sorong Kota	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	8	5	16	8	37	Baik
R22	Sorong Kota	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	8	5	16	8	37	Baik
R23	Malanu	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	16	8	40	Baik
R24	Malanu	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	16	8	40	Baik
R25	Malanu	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	16	8	40	Baik
R26	Malanu	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	7	8	16	8	39	Baik
R27	Malanu	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	8	8	16	8	40	Baik
R28	Malawei	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	8	8	15	6	37	Baik
R29	Malawei	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	8	8	16	6	38	Baik
R30	Malawei	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	8	7	16	6	37	Baik

Lampiran 6. Data Statistik

Statistics

Kat_CIPP

N	Valid	30
	Missing	0

Kat_CIPP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100,0	100,0	100,0

Statistics

Kat_CIPP		
N	Valid	30
	Missing	0

Frequency Table

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	100,0	100,0	100,0

Deskriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Context	30	6	8	7,73	,521
Input	30	3	8	6,53	1,279
Process	30	12	16	14,50	1,432
Product	30	5	8	6,43	1,135
Total_CIPP	30	30	40	35,20	3,145

Nonparametric Correlations

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Cakupan HPV tahun 2025 (%)	10	48,60	88,70	71,0300	11,54152
Cakupan HPV tahun 2026 (%)	10	57,00	87,70	73,5910	8,42473
Target Cakupan (%)	10	90,00	90,00	90,0000	,00000
Selisih Target tahun 2026	10	2,30	33,00	16,4090	8,42473
Perubahan cakupan 2026 terhadap 2025	10	-5,80	12,60	2,5610	6,36758
Valid N (listwise)	10				

Correlations

		Context	Cakupan_2026
Spearman's rho	Context	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	10
	Cakupan_2026	Correlation Coefficient	-,096
		Sig. (2-tailed)	,792
		N	10

Correlations

		Input	Cakupan_2026
Spearman's rho	Input	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	10
	Cakupan_2026	Correlation Coefficient	-,036
		Sig. (2-tailed)	,920
		N	10

Correlations

		Process	Cakupan_2026
Spearman's rho	Process	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	10
	Cakupan_2026	Correlation Coefficient	-,104
		Sig. (2-tailed)	,776
		N	10

Correlations

		Product	Cakupan_2026
Spearman's rho	Product	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	10
	Cakupan_2026	Correlation Coefficient	-,176
		Sig. (2-tailed)	,627
		N	10

Correlations

		Total_CIPP	Cakupan_2026
Spearman's rho	Total_CIPP	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	10
	Cakupan_2026	Correlation Coefficient	,030
		Sig. (2-tailed)	,934
		N	10

Masa Kerja responden (Tahun)

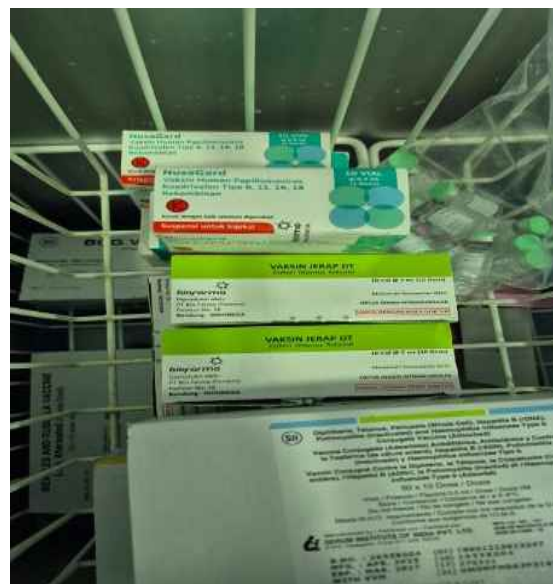
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	3,3	3,3	3,3
	2,00	4	13,3	13,3	16,7
	3,00	2	6,7	6,7	23,3
	5,00	3	10,0	10,0	33,3
	6,00	1	3,3	3,3	36,7
	8,00	2	6,7	6,7	43,3
	9,00	1	3,3	3,3	46,7
	10,00	6	20,0	20,0	66,7
	12,00	1	3,3	3,3	70,0
	15,00	2	6,7	6,7	76,7
	16,00	4	13,3	13,3	90,0
	17,00	1	3,3	3,3	93,3
	67,00	1	3,3	3,3	96,7
	83,00	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Lampiran 7. Lembar Observasi

Lembar Observasi Cakupan Vaksin HPV

No.	Nama Puskesmas	Cakupan 2025 (%)	Cakupan 2026 (%)	Target 2026 (%)
1	Sorong Timur	73,20	81,10	90,00
2	Klasaman	68,70	70,10	90,00
3	Malanu	81,90	76,10	90,00
4	Remu	70,30	79,41	90,00
5	Sorong Kota	71,30	68,60	90,00
6	Malawei	56,50	69,10	90,00
7	Sorong Barat	48,60	57,00	90,00
8	Tanjung Kasuari	88,70	87,70	90,00
9	Doom	74,40	71,10	90,00
10	Malaimsimsa	76,70	75,70	90,00

Lampiran 10. Dokumentasi



Lampiran 8. Lembar Konsultasi

**EVALUASI PROGRAM KEBERHASILAN PEMBERIAN VAKSIN HPV DI
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN SORONG**

Nama : Amanda Saolihin
Nim : 21530122007
Pembimbing I : Rizqi Kamalah, M.Keb

No	Tanggal	Bab	Hasil Konsultasi	Paraf
1	01 Desember 2025	Judul	1. Judul 1 dan 2 dapat di pilih 2. Judul 3 ganti instrument penelitian	B
2	02 Desember 2025	Judul	1. Judul di acc, lanjut ke pembimbing II	B
3	04 Mei 2026	Bab 1 – Bab 3	1. Perbaiki Latar Belakang 2. Persingkat Penjelasan mengenai tempat penelitian	B
4	05 Mei 2026	Bab 1 – Bab 3	1. Telah di acc, lanjut ke pembimbing II	B
5	24 Juni 2026	Revisian setelah ujian sempro	1. Rapihan Penulisan 2. Di acc	B
6	25 September 2026	Bab 4 - Bab 5	1. Pada analisis CIPP di minta untuk di satukan dan munculkan nilai mean nya 2. Perbaiki Pembahasan 3. Perbaiki kesimpulan	B
7	05 Oktober 2025	Bab 4 – Bab 5	1. Di acc	B
8	16 Oktober 2026	Revisian setelah Semhas	1. Penulisan 2. Abstrak di perbaiki 3. Daftar isi di perbaiki 4. Perbaiki lembar pengesahan maupun persetujuan 5. Di acc	B

98

**EVALUASI PROGRAM KEBERHASILAN PEMBERIAN VAKSIN HPV DI
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN SORONG**

Nama : Amanda Solihin
Nim : 21530122007
Pembimbing II : Harlinah, M.Keb

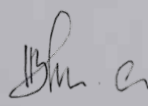
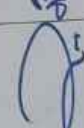
No	Tanggal	Bab	Hasil Konsultasi	Paraf
1	17 Desember 2025	Judul	1. Membuat outline 2. Ubah Sasaran Penelitian atau ganti judul	
2	23 Desember 2025	Judul	1. Judul di acc, lanjut ke bab 1 – bab 3	
3	06 Mei 2026	Bab 1 – Bab 3	1. Tambahkan referensi pada bab 1 2. Perbaiki tata cara penulisan	
4	13 Mei 2026	Bab 1 – Bab 3	1. Perbaiki Kerangka Teori 2. Perbaiki tata cara penulisan	
5	20 Mei 2026	Bab 1 – Bab 3	1. Perbaiki kerangka teori 2. Tambahkan tinjauan pustaka 3. Perbaiki definisi operasional	
6	26 Mei 2026	Bab 1 – Bab 3	1. Di acc 2. Persiapan ujian seminar proposal	
7	25 Juni 2026	Revisian setelah ujian sempro	1. Tambahkan jumlah dan alasan mengambil judul di bab 1 2. Perbaiki tata cara penulisan di bab 2 3. Perbaiki definisi operasional	

			4. Tambahkan daftar singkatan	
6.	29 Juni 2026	Bab 1 - Bab 3	1. Di acc 2. Pembuatan surat etik 3. Turun penelitian	
7	06 Oktober 2026	Bab 4 – Bab 5	1. Perbaiki Tabel evaluasi 2. Rapikan tabel	
8	07 Oktober 2026	Bab 4 – Bab 5	1. Perbaiki nilai rata-rata 2. Munculkan nilai mean	
9	08 Oktober 2026	Bab 4 – Bab 5	1. Ganti tujuan khusus 2. Perbaiki Bab 3 definisi operasional sesuai tujuan 3. Ganti keberhasilan program dengan data cakupan vaksin	
10	12 Oktober 2026	Bab 4 – Bab 5	1. Perbaiki bab 4 dan bab 5 2. Tambahkan tabel cakupan vaksin HPV	
11	13 Oktober 2026	Bab 4 – Bab 5	1. Ganti data cakupan vaksinasi sebagai keberhasilan 2. Tambahkan Jumlah Petugas Imunisasi	
12	14 Oktober 2026	Bab 4 – Bab 5	1. Di acc	

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Perbaikan Proposal dan Semhas

**EVALUASI PROGRAM KEBERHASILAN PEMBERIAN VAKSIN HPV DI
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN SORONG**

Nama : Amanda Souulihin
Nim : 21530122007
Seminar Proposal telah di ujikan pada tanggal 11 Juni 2026

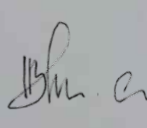
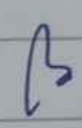
No	Nama Penguji	Saran dan Masukan	Paraf
1	Penguji I Bahrah, S.ST., M.Tr.Keb	1. Perbaiki Bab 1, tambahkan jumlah puskesmas dan juga jumlah petugas imunisasi 2. Perbaiki tujuan khusus 3. Perbaiki rumusan masalah 4. Bab 2 tambahkan tinjauan teori mengenai konsep dasar remaja putri 5. Perjelas kerangka teori 6. Perbaiki definisi operasional 7. Perbaiki instrumen penelitian dan tambahkan kuesioner keberhasilan 8. Perbaiki waktu penelitian 9. Perbaiki kriteria sampel	
2	Penguji II Rizqi Kamalah, M. Keb	1. Perbaiki tata cara penulisan 2. Lengkapi instrument penelitian	
3	Penguji III Harlinah, M. Keb	1. Perbaiki Kerangka teori 2. Perbaiki Definisi Operasional 3. Perbaiki kuesioner penelitian	

EVALUASI PROGRAM KEBERHASILAN PEMBERIAN VAKSIN HPV DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN SORONG

Nama : Amanda Souulihin

Nim : 21530122007

Ujian Skripsi telah di seminarkan pada tanggal 15 Oktober 2026

No	Nama Penguji	Saran dan Masukan	Paraf
1	Penguji I Bahrah, S.ST., M.Tr.Keb	1. Gambaran Penelitian, tambahkan tentang Dinas Kesehatan dan program Hpv dengan target 90% 2. Pada tabel hasil evaluasi perjelas kategori baik dan kurang baik 3. Tambahkan tabel penilaian CIPP secara keseluruhan sesuai definisi operasional 4. Tambahkan tabel cakupan yang berhasil dan tidak berhasil 5. Hasil analisis bivariat petugas dengan cakupan imunisasi 2026 6. Analisis cipp dengan cakupan 2026 7. Tambahkan hasil spss	
2	Penguji II Rizqi Kamalah, M. Keb	1. Perbaiki tata cara penulisan 2. Perbaiki Abstrak	
3	Penguji III Harlinah, M. Keb	1. Tambahkan Penelitian terdahulu beserta nilai data p-valuenya 2. Perbaiki penulisan 3. Tambahkan tabel cakupan 4. Perbaiki tabel	