

Pemenuhan Hak Anak Tidak Sekolah (ATS) untuk Imunisasi BIAS di Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Magelang

Ayun Sriatmi^{1*}, Martini Martini², Novia Handayani³, Aditya Kusumawati³, Erlin Friska⁴, Amanda Hesti Pratiwi⁴

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

²Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

³Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

⁴Pusat Penelitian Kesehatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author: Ayun Sriatmi, ayunsriatmi@gmail.com

ABSTRAK

Imunisasi merupakan hak setiap anak di seluruh Indonesia yang harus diberikan sebagai upaya untuk menjaga kekebalan tubuh dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) selama ini hanya dilakukan di lingkup sekolah yang menggunakan Data Pokok Pendidikan (Dapodik) sebagai dasar menentukan sasaran. Pada kenyataannya terdapat Lembaga Pendidikan swasta, Yayasan, dan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) yang tidak terdata di Dapodik sehingga banyak anak usia sekolah yang tidak mendapatkan imunisasi. Selain itu, Anak Tidak Sekolah (ATS) juga tidak terdata menjadi sasaran imunisasi BIAS. Tujuan dari kegiatan ini untuk memberikan hak ATS dalam memperoleh imunisasi anak usia sekolah. Metode pelaksanaan meliputi audiensi, workshop, dan pelaksanaan imunisasi ATS yang dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2023. Hasil pelaksanaan kegiatan yaitu terdapat 76 ATS di Kabupaten Magelang dan 65 ATS di Kabupaten Banyumas yang mendapatkan imunisasi sesuai dengan usianya. Kegiatan imunisasi ATS berjalan dengan baik atas dukungan dan komitmen dari pemerintah daerah dan stakeholder. Diharapkan kedepannya ATS menjadi sasaran dalam pemberian layanan imunisasi di masyarakat dan dilakukan pembaharuan data ATS secara berkala.

Kata Kunci: Imunisasi, Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), Anak Tidak Sekolah (ATS)

ABSTRACT

Immunization is a right for every child throughout Indonesia that must be provided as an effort to maintain immunity against vaccine-preventable diseases (VPDs). The implementation of the School Children's Immunization Month (BIAS) has so far only been conducted within schools using the Education Data (Dapodik) as the basis for determining the target. In reality, there are private educational institutions, foundations, and Community Learning Centers (PKBM) that are not recorded in Dapodik, resulting in many school-age children not receiving immunizations. Additionally, Out-of-School Children (ATS) are also not included as BIAS immunization targets. The purpose of this activity is to provide ATS with their right to receive school-age children's immunizations. The implementation methods include meetings, workshops, and ATS immunization activities conducted in September-October 2023. The results of the activity showed that 76 ATS in Magelang Regency and 65 ATS in Banyumas Regency received immunizations according to their age. The ATS immunization activities were carried out successfully with the support and commitment of local governments and stakeholders. It is hoped that in the future, ATS will be targeted in the provision of immunization services in the community and that ATS data will be updated regularly.

Keywords: Immunization, School Children's Immunization Month (BIAS), Children Out of School (ATS)

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk mencapai Tujuan *Sustainable Development Goals* yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Satu dari berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menciptakan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit yaitu dengan imunisasi.

Program imunisasi rutin lengkap terdiri atas imunisasi dasar lengkap yang diberikan kepada bayi berusia kurang dari 24 jam-18 bulan dan dilanjutkan imunisasi sekolah lengkap yang diberikan di kelas I, II, V, dan VI sekolah dasar/madrasah/ sederajat.¹

Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) merupakan bentuk imunisasi lanjutan bagi anak sekolah yang diberikan dua kali dalam setahun

pada bulan Agustus dan November. Sasaran BIAS yaitu semua siswa kelas 1, 2, 5 dan 6 di seluruh Indonesia sesuai Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.² Jenis imunisasi yang diberikan yaitu imunisasi campak yang diberikan pada bulan Agustus dengan sasaran seluruh siswa kelas 1. Imunisasi campak yang diberikan pada saat BIAS merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyakit menular yang disebabkan oleh virus campak. Hal ini dikarenakan anak-anak usia pra sekolah dan anak sekolah dasar rentan terhadap penyakit campak.³

Pada tahun 2022 pemerintah mulai menambahkan imunisasi *Human Papillomavirus* (HPV) sebagai upaya yang efektif untuk mencegah infeksi *Human Papillomavirus* dan mengurangi terjadinya kanker serviks.⁴ Imunisasi HPV diberikan kepada siswa putri kelas 5 dan 6 pada bulan Agustus. Pemberian imunisasi ini diharapkan dapat mengurangi beban kejadian kanker serviks di negara berkembang termasuk Indonesia.

Program BIAS yang dilaksanakan pada bulan November yaitu pemberian imunisasi Difteri Tetanus (DT) dengan sasaran seluruh siswa kelas 1, dan imunisasi Tetanus Difteri (Td) dengan sasaran seluruh siswa kelas 2 dan kelas 5. Imunisasi DT dan Td adalah imunisasi ulangan (*booster*) yang diberikan setelah pemberian imunisasi dasar. Imunisasi DT dan Td merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kasus difteri. Imunisasi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya difteri perlu diberikan secara lengkap sebanyak 7 dosis yang terbagi menjadi imunisasi DPT-HB-Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus-Hepatitis B-Haemophilus Influenza tipe B) 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib3, DPT-HB-Hib booster, DT yang diberikan kelas 1 SD, TD (Tetanus Difteri) kelas 2 dan 5 SD.⁵

Selama ini imunisasi pada anak usia sekolah diselenggarakan berdasarkan data Dapodik untuk menentukan sasaran. Pada kenyataannya masih ada anak usia sekolah yang belum mendapatkan imunisasi salah satunya karena anak putus sekolah atau tidak sekolah. Selain ATS, beberapa Yayasan Pendidikan swasta dan Pusat Kegiatan Berbasis Masyarakat (PKBM) juga belum mendaftarkan ke Dapodik sehingga terdapat kemungkinan bahwa anak usia sekolah belum mendapatkan imunisasi.

Provinsi Jawa Tengah bekerjasama dengan Unicef dalam Program Penanganan Anak Tidak Sekolah (P-ATS). Kabupaten yang telah didampingi diantaranya Kabupaten Magelang dan Kabupaten Banyumas. Setiap kabupaten/kota yang didampingi telah memiliki tim P-ATS yang terdiri dari beberapa sektor diantaranya Bappeda, Dispermades, Dinsos PPPA, Disdikbud, Kemenag, Satpol PP,

Disdukcapil, Disnaker, serta PIC P-ATS. Tim P-ATS melakukan pendataan anak tidak sekolah dari tingkat desa yang disebut Sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM).

Berdasarkan hasil audiensi dengan Dinas Kesehatan dan Bappeda Kabupaten, jumlah ATS di Kabupaten Magelang sebanyak 368 anak dan Kabupaten Banyumas sebanyak 108 anak. Data tersebut diambil dari data SIPBM yang dikembangkan oleh Unicef dan dukungan pemerintah daerah setempat. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan anak tidak sekolah yaitu masalah ekonomi, anak putus sekolah akibat pandemi COVID-19, adanya perundungan yang terjadi di sekolah, serta adanya kondisi kesehatan anak yang terbatas. Oleh karena itu, ATS juga memiliki hak yang sama dengan anak usia sekolah lain untuk mendapatkan layanan imunisasi. Kegiatan ini diselenggarakan sebagai *pilot project* pelaksanaan imunisasi ATS di Provinsi Jawa Tengah sehingga dapat direplikasi di daerah lain.

METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian yaitu pemberian imunisasi pada anak usia sekolah bagi anak tidak sekolah, yang dilaksanakan selama 2 bulan yaitu bulan September dan Oktober 2023 di Kabupaten Magelang dan Kabupaten Banyumas. Tahapan-tahapan pada kegiatan pengabdian yaitu:

- a. Audiensi dengan Bappeda dan Dinas Kesehatan Kabupaten
Tim pengabdian melaksanakan audiensi kepada Bappeda dan Dinas Kesehatan Kabupaten untuk menyampaikan maksud dan tujuan dari kegiatan yang akan dijalankan. Dilanjutkan diskusi terkait gambaran kondisi ATS pada masing-masing daerah berdasarkan data yang dimiliki oleh Bappeda.
- b. Workshop Lintas Sektor
Tim pengabdian menyelenggarakan workshop penguatan dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan imunisasi ATS. Adapun sektor yang terlibat diantaranya Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Komunikasi dan Informatika, DPPKBP3A, Humas Pemerintah Kabupaten, Paguyuban Camat, Paguyuban Desa, dan Puskesmas.
- c. Pelaksanaan Imunisasi ATS
Tim pengabdian berperan sebagai koordinator lapangan dalam pelaksanaan imunisasi ATS, adapun pihak yang turut serta yaitu petugas imunisasi puskesmas, perangkat desa, kader kesehatan, perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten, ketua tim P-ATS kabupaten, dan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Metode pelaksanaan imunisasi ATS di Kabupaten Magelang dan Kabupaten Banyumas diantaranya kunjungan rumah *door to door*, pemberian layanan imunisasi di puskesmas, pemberian layanan imunisasi di balai desa atau kecamatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pelaksanaan imunisasi ATS pada berbagai tahapan dideskripsikan sebagai berikut:

a. Audiensi dengan Bappeda dan Dinas Kesehatan Kabupaten

Audiensi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan Bappeda Kabupaten Magelang dilaksanakan di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tanggal 9 September 2023. Sedangkan audiensi di Kabupaten Banyumas dilaksanakan pada tanggal 12 September 2023. Pada pertemuan ini membahas maksud dan tujuan dilaksanakan imunisasi ATS, ketersediaan data yang dimiliki oleh Bappeda, serta menentukan kesepakatan penyelenggaraan workshop lintas sektor.

Sebagaimana Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi bahwa BIAS diberikan kepada anak usia sekolah dasar kelas 1,2,5 dan 6.² Namun, pada kenyataannya masih terdapat gap yang terjadi pada anak-anak yang tidak sekolah dikarenakan putus sekolah, memiliki masalah kesehatan maupun tidak mau sekolah. Bappeda dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang mendukung kegiatan imunisasi ATS yang dilaksanakan oleh UNICEF dan LPPM UNDIP. Bappeda berkomitmen dalam membantu menyediakan data yang dibutuhkan selama kegiatan.



Gambar 1. Audiensi Tim LPPM UNDIP-UNICEF dengan Dinas Kesehatan dan Bappeda Kabupaten Magelang



Gambar 2. Audiensi Tim LPPM UNDIP-UNICEF dengan Dinas Kesehatan dan Bappeda Kabupaten Banyumas

b. Workshop Lintas Sektor

Selanjutnya kegiatan workshop diselenggarakan sebagai upaya penguatan dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan imunisasi ATS. Stakeholder yang terlibat diantaranya Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Komunikasi dan Informatika, DPPKBP3A, Humas Pemerintah Kabupaten, Paguyuban Camat, Paguyuban Desa, PIC Penanganan ATS Kabupaten dan Puskesmas. Workshop di Kabupaten Magelang dilaksanakan pada 19 September 2023 tepatnya di Grand Artos Hotel Magelang, sedangkan workshop di Kabupaten Banyumas dilaksanakan pada 21 September 2023 di Hotel Surya Yudha.

Agenda pada pertemuan ini diantaranya penyampaian materi dari Bappeda kabupaten, Dinas Kesehatan kabupaten, dan Dinas Sosial kabupaten. Selanjutnya, penyampaian data ATS oleh Bappeda dan diskusi rencana teknis pelaksanaan imunisasi ATS pada masing-masing wilayah puskesmas. Data awal diperoleh dari Bappeda Kabupaten dengan pemanfaatan data Sistem Informasi Pembangunan Bersasis Masyarakat (SIPBM) yang diinisiasi oleh UNICEF, namun data yang tersedia hanya dari beberapa desa yang menjadi sampel pelaksanaan program pendampingan. Selanjutnya, data dari Bappeda diverifikasi oleh puskesmas untuk memastikan apakah data telah sesuai dengan kondisi di lapangan. Setelah data dinyatakan final baru dilakukan imunisasi.



Gambar 3. Workshop Lintas Sektor di Kabupaten Magelang



Gambar 4. Workshop Lintas Sektor di Kabupaten Banyumas

c. Pelaksanaan Imunisasi ATS

Pengumpulan dan verifikasi data ATS *by name by address* dilakukan oleh petugas puskesmas, petugas kelurahan dan kecamatan. Setelah data ATS terverifikasi benar, kader kesehatan dan bidan desa memberikan sosialisasi terkait pentingnya imunisasi kepada keluarga ATS. Teknis pelaksanaan imunisasi ATS di Kabupaten Magelang dan Kabupaten Banyumas dilaksanakan dalam 3 bentuk kegiatan yaitu:

1. Pemberian layanan imunisasi di Puskesmas. Layanan imunisasi ATS di Puskesmas melibatkan peran perangkat desa/kelurahan, babinsa, bidan desa dan kader kesehatan untuk menjemput dan mengantarkan ATS ke Puskesmas sehingga mendapatkan imunisasi sesuai dengan usia sasaran.



Gambar 5. Pelaksanaan Imunisasi ATS di Puskesmas Banyumas, Kabupaten Banyumas

2. Pemberian layanan imunisasi di balai desa atau kantor kecamatan. Selain puskesmas,

tempat yang digunakan untuk pemberian layanan imunisasi yaitu balai desa dan kantor kecamatan. Lokasi dipilih dengan mempertimbangkan jarak rumah ATS. Selain itu, apabila jumlah ATS di suatu desa lebih dari 3 anak maka pelaksanaan imunisasi dinilai lebih efektif dan efisien. Pemerintah desa juga memberikan fasilitas penjemputan anak yang akan diimunisasi.



Gambar 6. Pelaksanaan Imunisasi ATS di Kecamatan Jatilawang, Kabupaten Banyumas

3. Pemberian layanan imunisasi dengan kunjungan rumah (*sweeping door to door*). Metode ini dilakukan oleh sebagian besar Puskesmas. Hal ini dilakukan karena jumlah ATS di wilayah kerja Puskesmas tersebut kecil atau sedikit. Selain itu, adanya penyebab lain seperti kondisi anak yang terbatas (disabilitas), adanya penolakan dari orangtua, kendala tidak adanya alat transportasi, jarak rumah ATS dan Puskesmas yang jauh, dan kesulitan dalam membujuk ATS ke Puskesmas.



Gambar 7. Pelaksanaan Imunisasi ATS *door to door* di Kabupaten Magelang

Pelaksanaan *sweeping* imunisasi didampingi dari dinas kesehatan provinsi jawa tengah, dinas kesehatan kabupaten, petugas puskesmas, camat, perangkat desa, dan tim pengabdian. Keterlibatan perangkat desa sangat penting untuk pengawalan kegiatan dan pengenalan kepada masyarakat. Pemerintah setempat juga memberikan sosialisasi dan membujuk anak-anak yang enggan bersekolah.



Gambar 8. Persiapan pelaksanaan *sweeping* imunisasi ATS di Puskesmas Sumbang, Kabupaten Banyumas

Pelaksanaan imunisasi ATS di Kabupaten Magelang dan Kabupaten Banyumas berjalan dengan baik, dimana pemerintah daerah mendukung kegiatan ini melalui penyediaan dan sinkronisasi data ATS, turut melakukan sosialisasi kepada masyarakat, dan adanya partisipasi kader kesehatan dan bidan desa setempat. Kegiatan pengabdian berjalan sesuai rencana waktu yang telah disusun, serta berhasil dalam memberikan imunisasi kepada ATS. Selain itu, pemerintah daerah provinsi juga mendukung dalam penyediaan vaksin. Pelaksanaan imunisasi ATS di Kabupaten Magelang dari total 368 anak tidak sekolah yang mendapatkan imunisasi sebanyak 76 anak. Setelah dilakukan verifikasi ulang oleh petugas puskesmas, bidan desa dan kader kesehatan ada beberapa penyebab anak tidak diimunisasi diantaranya status ISL anak sudah lengkap, sudah kembali sekolah atau pondok, sudah lulus SD, disabilitas, dan orang tua yang menolak anaknya diimunisasi. Sedangkan realisasi pelaksanaan imunisasi ATS di Kabupaten Banyumas sebanyak

65 anak. Dari total ATS 108 anak, 20 anak dengan usia sudah di atas 11 tahun dan 23 anak lainnya sudah pindah tempat tinggal ataupun tidak ditemukan. Penolakan dan ketakutan orang tua terhadap imunisasi masih terjadi di masyarakat sehingga tidak memberikan anaknya imunisasi secara lengkap. Diperlukan suatu kegiatan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi terhadap para orang tua sehingga memahami konsep dari imunisasi dan tidak merasa takut dengan efek yang ditimbulkan dari imunisasi.^{6,7}

Beberapa hal yang menjadi penyebab anak tidak bersekolah yaitu (1) anak berkebutuhan khusus, orang tua memilih tidak menyekolahkan anak dikarenakan anak membutuhkan perawatan khusus. Meskipun sudah ada program rehabilitasi yang ditawarkan pemerintah, orang tua merasa kesulitan untuk mobilisasi ke fasilitas kesehatan. Pemberian perlindungan dan pemantauan kesehatan tetap diberikan oleh bidan desa setempat; (2) permasalahan sosial ekonomi, lingkungan keluarga menjadi faktor yang berpengaruh pada pemenuhan hak anak untuk mengenyam pendidikan^{8,9}, (3) permasalahan *bullying* di sekolah, Selain karena masalah anak yang ditelantarkan oleh orangtua, kasus ATS juga ditemukan karena *bullying* yang terjadi di sekolah. Kisah salahsatu ATS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sumbang II ditemukan bahwa alasan anak putus sekolah karena anak mengalami *pem-bully-an* oleh teman satu sekolahnya.¹⁰ Sedangkan alasan ATS tidak mendapatkan imunisasi karena selama ini sasaran pelaksanaan BIAS hanya berdasarkan data pokok pendidikan atau siswa-siswi yang masih aktif bersekolah.

Tabel 1. Data Hasil Pelaksanaan Imunisasi ATS di Kabupaten Magelang dan Kabupaten Banyumas

Kabupaten	Jumlah ATS	Total diimunisasi	Tidak diimunisasi				
			Usia sasaran > 12 tahun	Sudah ISL	Melanjutkan sekolah	Pondok	Pindah/ tidak ditemukan
Magelang	368 anak	76 anak	45 anak	13 anak	77 anak	60 anak	86 anak
Banyumas	108 anak	65 anak	20 anak	-	-	-	23 anak

KESIMPULAN

Tim pengabdian beserta pemerintah daerah setempat melakukan kegiatan imunisasi ATS dengan lokus Kabupaten Magelang dan Kabupaten Banyumas, yang dilaksanakan pada bulan September - Oktober 2023 dengan tahapan kegiatan mulai dari audiensi kepada Bappeda dan Dinas Kesehatan Kabupaten, Workshop Penguatan lintas sektor dan

Pelaksanaan Imunisasi ATS. Kegiatan berjalan dengan baik atas dukungan dan komitmen dari pemerintah daerah setempat beserta stakeholder yang terlibat. Diharapkan kedepannya ATS menjadi sasaran dalam pemberian layanan imunisasi di masyarakat dan dilakukan pembaharuan data ATS secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan dan Bappeda Kabupaten Magelang dan Kabupaten Banyumas atas kerjasama yang baik dalam pelaksanaan imunisasi ATS. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Unicef yang mendukung pendanaan dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan DR. *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi Di Puskesmas.*; 2021.
2. Kemenkumham RI. *Permenkes RI Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.*; 2017.
3. Solida A. Peran Orang Tua dalam Pemberian Imunisasi Campak pada Anak Sekolah di Sekolah Dasar Luar Biasa Kota Jambi Tahun 2015. *Scienta Journal* . 2016;5(2):137-143.
4. Rane MS, Page LC, McVeigh E, et al. Improving adolescent human papillomavirus (HPV) immunization uptake in school-based health centers through awareness campaigns. *Vaccine*. 2021;39(12):1765-1772. doi:10.1016/j.vaccine.2021.02.006
5. Wigrhadita DR. Gambaran Karakteristik dan Status Imunisasi Penderita Difteri di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. *Jurnal IKESMA*. 2019;15(1):16-23.
6. Safitri R. Penyuluhan Tentang Pentingnya Pemberian Imunisasi Terhadap Anak di Desa Pasar VI Kualanam. *Jurnal Abdidas*. 2021;2(2):370-374. doi:10.31004/abdidas.v2i2.289
7. Hanum FN, Maulida F, Suryani L. Upaya Peningkatan Pemahaman Masyarakat melalui Penyuluhan Pentingnya Imunisasi pada Anak Usia Sekolah. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2022;4(2):306-310. doi:10.24036/abdi.v4i2.319
8. Hanum FN, Maulida F, Suryani L. Upaya Peningkatan Pemahaman Masyarakat melalui Penyuluhan Pentingnya Imunisasi pada Anak Usia Sekolah. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2022;4(2):306-310. doi:10.24036/abdi.v4i2.319
9. Hanum FN, Maulida F, Suryani L. Upaya Peningkatan Pemahaman Masyarakat melalui Penyuluhan Pentingnya Imunisasi pada Anak Usia Sekolah. *Abdi: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2022;4(2):306-310. doi:10.24036/abdi.v4i2.319
10. Kamelia F, Putri¹ A, Kholis Amalia² I, Hakim ML. Gerakan Remaja Hebat untuk Penanganan Anak Tidak Sekolah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2022;1(1):71-82. doi:10.35878/kifah
11. Himawati IP. Analisis Penyebab Anak Putus Sekolah di Desa Kungkai Baru, Kabupaten Seluma, Bengkulu. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. 2021;8(4):1167-1178. doi:10.15408/sjsbs.v8i4.22137
12. Noviani L, Budiarti AC, Tuhana T, Setyawati M. Strategi Penanganan Anak Tidak Sekolah di Kabupaten Sragen. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian dan Pengembangan*. 2023;7(1):92-103. doi:10.32630/sukowati.v7i1.379