

**ANALYSIS OF COMPLETE BASIC IMMUNIZATION PROGRAM
IMPLEMENTATION IN EFFORTS TO ACHIEVE UNIVERSAL CHILD
IMMUNIZATION**

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP
DALAM UPAYA CAPAIAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION**

Syukriadi ¹⁾*, Kiswanto ²⁾, Jasrida Yunita ³⁾

¹²³⁾ Universitas Hang Tuah Pekanbaru

e-mail* : syukriadi.mais@gmail.com

ABSTRACT

Complete Basic Immunization is an effective public health intervention to prevent vaccine-preventable diseases and support the achievement of Universal Child Immunization (UCI). However, UCI coverage in Rokan Hulu Regency has remained below the established target in recent years. This study aimed to analyze the implementation of the Complete Basic Immunization program in achieving Universal Child Immunization in Rokan Hulu Regency. A qualitative study with a descriptive approach was conducted. Twelve informants were selected purposively, including immunization program managers at the District Health Office, heads of primary healthcare centers, immunization officers, and community health volunteers. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews, and analyzed using data reduction, data display, and conclusion drawing techniques. Source and method triangulation were employed to ensure data validity. The findings revealed that program communication was generally well implemented through socialization activities and cross-sectoral coordination. Human resources were considered adequate in terms of quantity and competence; however, limited funding and the absence of specific incentives for program implementers remained challenges. Facilities and infrastructure were generally available, although shortages of vaccine cold-chain supporting equipment were identified. In addition, social, cultural, religious, and geographical factors influenced program implementation. The study concludes that the implementation of the Complete Basic Immunization program in Rokan Hulu Regency has been relatively effective, but strengthening budget support, enhancing cross-sectoral collaboration, and improving community education are still required to increase Universal Child Immunization coverage.

Keywords : *Implementation, Immunization, UCI, IDL, Implementation Factors*

ABSTRAK

Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta mendukung pencapaian Universal Child Immunization (UCI). Namun, capaian UCI di Kabupaten Rokan Hulu dalam beberapa tahun terakhir masih berada di bawah target yang ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program imunisasi dasar lengkap dalam upaya pencapaian Universal Child Immunization di Kabupaten Rokan Hulu. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan penelitian berjumlah 12 orang yang dipilih secara purposive, terdiri atas pengelola program imunisasi di Dinas Kesehatan, kepala puskesmas, penanggung jawab imunisasi, dan kader posyandu. Data dikumpulkan melalui

wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis menggunakan teknik reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan triangulasi sumber dan metode untuk menjamin validitas data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek komunikasi program telah berjalan cukup baik melalui kegiatan sosialisasi dan koordinasi lintas sektor. Sumber daya manusia dinilai memadai dari segi jumlah dan kompetensi, namun keterbatasan anggaran serta belum tersedianya insentif khusus bagi pelaksana masih menjadi kendala. Sarana dan prasarana umumnya tersedia, meskipun masih ditemukan kekurangan fasilitas pendukung rantai dingin vaksin. Selain itu, faktor sosial, budaya, agama, dan kondisi geografis turut memengaruhi pelaksanaan program imunisasi. Disimpulkan bahwa implementasi program imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Rokan Hulu telah berjalan cukup baik, namun optimalisasi dukungan anggaran, penguatan koordinasi lintas sektor, dan peningkatan edukasi masyarakat masih diperlukan untuk meningkatkan capaian Universal Child Immunization.

Kata Kunci : Implementasi, Imunisasi, UCI, IDL, Faktor Implementasi

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif yang efektif dalam mencegah terjadinya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Pelaksanaan imunisasi bertujuan membentuk *herd immunity*, yaitu kondisi ketika sebagian besar populasi memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu sehingga dapat memberikan perlindungan secara tidak langsung kepada kelompok yang belum memperoleh imunisasi. Tingginya cakupan imunisasi berperan penting dalam menurunkan risiko penularan penyakit dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa PD3I (Fajrin et al., 2020).

Program imunisasi dasar lengkap (IDL) menjadi salah satu program prioritas nasional dalam mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada indikator penurunan angka kematian anak. Program ini bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pencegahan berbagai penyakit menular pada bayi dan balita. Namun, pelaksanaan program imunisasi mengalami tantangan sejak terjadinya

pandemi Covid-19 pada tahun 2020. Penelitian Pratiwi et al (2021) menunjukkan bahwa pandemi menyebabkan penurunan cakupan imunisasi rutin anak akibat terganggunya pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun Posyandu. Hal serupa disampaikan oleh Rusman & Martha (2021) menyatakan bahwa pandemi Covid-19 menyebabkan pelayanan imunisasi anak menjadi terhambat dan cakupan pelayanan berkurang. Selain itu, Nurhasanah (2021) menjelaskan bahwa penurunan cakupan imunisasi dipengaruhi oleh kebijakan *lockdown*, *physical distancing*, isolasi mandiri, terganggunya distribusi vaksin, serta keterbatasan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, indikator keberhasilan program imunisasi ditandai dengan tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI). UCI merupakan kondisi ketika minimal 80% bayi usia 0–11 bulan di suatu desa atau kelurahan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu satu tahun. Seorang

bayi dinyatakan memperoleh IDL apabila telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B satu kali, BCG satu kali, DPT-HB/DPT-HB-HiB tiga kali, polio empat kali atau IPV tiga kali, serta campak satu kali (Kementerian Kesehatan, 2017).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 disebutkan bahwa target cakupan IDL mencapai 92,9% pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 95% pada tahun 2024. Namun demikian, capaian imunisasi dasar lengkap secara nasional pada tahun 2020 hanya sebesar 83,3%, masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Provinsi Riau bahkan hanya mencapai 59,0%, sedangkan cakupan desa/kelurahan UCI nasional baru mencapai 59,2% (Kementerian Kesehatan, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, capaian IDL dalam tiga tahun terakhir mengalami penurunan, yaitu sebesar 85,1% pada tahun 2019, turun menjadi 74,3% pada tahun 2020, dan kembali menurun menjadi 69,3% pada tahun 2021. Capaian desa/kelurahan UCI juga belum mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2016–2021. Pada tahun 2019 capaian UCI sebesar 76,6% dari target 80%, tahun 2020 sebesar 56,6% dari target 85%, dan tahun 2021 sebesar 61,4% dari target 90%. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi program imunisasi dasar lengkap masih menghadapi berbagai kendala sehingga target UCI belum tercapai secara optimal.

Capaian imunisasi yang rendah dapat meningkatkan risiko terjadinya PD3I dan menghambat terbentuknya *herd immunity*. Ningtyas (2015) menyebutkan bahwa cakupan imunisasi lebih dari 90% diperlukan untuk membentuk kekebalan kelompok. Sebaliknya, apabila cakupan imunisasi kurang dari 60%, maka risiko terjadinya kejadian luar biasa PD3I menjadi semakin besar (Rokom, 2017).

Pemberian imunisasi dasar lengkap terbukti berhubungan dengan penurunan kejadian berbagai penyakit menular pada anak. Penelitian Widia (2017) menemukan adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi Hepatitis B dengan kejadian Hepatitis B. Febriyeni (2017) menunjukkan hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian tuberculosis paru, sedangkan Megawati et al (2020) menemukan hubungan imunisasi DPT dengan kejadian pneumonia pada balita. Selain itu, Fazlaini et al (2020) menyatakan adanya hubungan pemberian imunisasi campak dengan kejadian campak pada balita, dan Kaunang et al (2016) menyebutkan bahwa imunisasi dasar berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Keberhasilan program imunisasi tidak terlepas dari implementasi kebijakan yang baik. Menurut teori implementasi kebijakan George Edward III, keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Nurailah, 2021). Sementara itu, Van Meter dan Van Horn menyebutkan bahwa implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh standar dan sasaran kebijakan, karakteristik

organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi, sikap pelaksana, serta kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik (Fadlurrahman et al., 2019).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan masih adanya kendala dalam implementasi program imunisasi. Afrizal et al (2020) menemukan bahwa pelaksanaan imunisasi dasar terkendala oleh kurangnya pelatihan bagi petugas imunisasi dan belum optimalnya penerapan SOP. Penelitian Amalia & Zuriani (2021) menunjukkan bahwa hambatan pencapaian UCI dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran serta rendahnya pengetahuan dan dukungan masyarakat terhadap program imunisasi. Lumbantoruan et al (2020) menemukan hambatan berupa jauhnya jarak pengambilan vaksin oleh petugas kesehatan. Susilawati (2019) juga menemukan bahwa implementasi imunisasi belum optimal akibat keterbatasan tenaga pelaksana, kurangnya fasilitas, lemahnya komunikasi lintas sektor, dan rendahnya partisipasi masyarakat.

Selain itu, Affrian & Walinda (2020) menyatakan bahwa keterlambatan komunikasi dan kurang konsistennya informasi mengenai vaksin menyebabkan masyarakat menjadi ragu terhadap imunisasi. Trianto et al (2021) menemukan bahwa pada masa pandemi Covid-19 terjadi penurunan capaian imunisasi dasar lengkap akibat keterbatasan sumber daya manusia, minimnya media informasi di daerah terpencil, serta kekhawatiran masyarakat terhadap penularan Covid-19. Sementara itu, Vela & Sjaaf (2020) menemukan bahwa faktor sosial, ekonomi, dan politik turut

mempengaruhi implementasi kebijakan imunisasi, seperti rendahnya kesadaran masyarakat, kondisi ekonomi keluarga, dan kurangnya dukungan lintas sektor.

Berdasarkan uraian tersebut, implementasi program imunisasi dasar lengkap menjadi aspek penting yang perlu dikaji lebih mendalam, khususnya dalam upaya pencapaian *Universal Child Immunization*. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi program imunisasi dasar lengkap dalam upaya pencapaian *Universal Child Immunization* di Kabupaten Rokan Hulu.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai implementasi program imunisasi dasar lengkap dalam upaya pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) di Kabupaten Rokan Hulu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2022 di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, Puskesmas Rambah Samo I, Puskesmas Rambah, dan Puskesmas Rambah Hilir II.

Informan penelitian berjumlah 12 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, terdiri dari informan utama, informan kunci, dan informan pendukung yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program imunisasi. Sumber data penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi sarana prasarana, sedangkan data sekunder diperoleh dari telaah dokumen, laporan capaian imunisasi,

dan arsip program imunisasi yang berkaitan dengan penelitian.

Metode pengumpulan data dilakukan menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam, dan dokumentasi. Validitas data dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode untuk memastikan kesesuaian informasi yang diperoleh dari berbagai informan. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data hasil wawancara ditranskripsikan, dikelompokkan berdasarkan tema penelitian, kemudian dianalisis secara deskriptif untuk memperoleh gambaran mengenai faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dalam implementasi program imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Rokan Hulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 12 orang informan yang terlibat dalam pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Rokan Hulu. Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 | Karakteristik Informan

No	Nama	Umur	Jabatan	Masa Kerja	Kode
1	GY	35 th	Kasi Surveilans dan Imunisasi	12 th	IF1
2	DL	42 th	Kabid P2P	16 th	IF 2

3	R	37 th	PJ Imunisasi Dinkes Rohul	12 th	IF 3
4	SZ	33 th	Kapus Rambah Samo 1	6 th	IF4
5	KA	52 th	Kapus Rambah	23 th	IF 5
6	RH	50 th	Kapus Rambah Hilir II	12 th	IF 6
7	FAS	43 th	PJ Imunisasi Puskesmas Rambah Samo I	20 th	IF 7
8	S	42 th	PJ Imunisasi Puskesmas Rambah	16 th	IF 8
9	E	40 th	PJ Imunisasi Puskesmas Rambah Hilir II	17 th	IF9
10	GE	38 th	Kader Rambah Samo I	10 th	IF 10
11	M	40 th	Kader Rambah	16 th	1F 11
12	SMD	30 th	Kader Rambah Hilir II	1 th	IF 12

Faktor Komuniasi

Transmisi

Hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa sosialisasi program imunisasi dasar lengkap (IDL) dilakukan oleh seksi imunisasi, seksi promosi kesehatan, program KIA, kepala puskesmas, penanggung jawab imunisasi, bidan desa, dan kader Posyandu. Selain itu, beberapa informan menyatakan bahwa lintas sektor

seperti kepala desa, camat, PKK, kepolisian, dan Kementerian Agama juga terlibat dalam kegiatan sosialisasi program IDL. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...seksi imunisasi, seksi promosi kesehatan di bidang kesmas, kalau di puskesmas sebagai pelaksana ya masing-masing puskesmas " (If.2)

"...orang promosi kesehatan sama bagian imunisasi kabupaten rokan hulu, kalau misalnya di kecamatan kita melibatkan orang puskesmas dan juga PKK " (If.3)

"...kepala puskesmas nya, PJ programnya, bidan desa, kepala desa, ibu PKK, ibu kader, sama dari kemenagnya..." (If.7)

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sosialisasi program IDL ditujukan kepada petugas pelaksana, masyarakat, ibu hamil, ibu balita, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta lintas program dan lintas sektor. Informan menyatakan bahwa kelompok sasaran utama program adalah ibu balita dan keluarga yang memiliki anak. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...semua masyarakat, orangtua-orangtua yang memiliki anak bayi ya..." (If.2)

"...hampir ke seluruh lapisan masyarakat..." (If.5)

"...seluruh ibu balita atau orangtua balita..." (If.9)

" Kepada keluarga balita, orangtua balita sama keluarga yang, ayah nya juga dan anggota keluarga yang lain " (If.10)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa sosialisasi program IDL dilakukan melalui pertemuan dan penyuluhan. Namun, beberapa informan menyebutkan bahwa sosialisasi juga dilakukan melalui media elektronik, media sosial, dan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti poster, leaflet, spanduk, dan pamflet. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...ya pertemuan...media KIE yaa cetak spanduk atau cetak poster atau leaflet..." (If.1)

"...brosur leaflet...melalui radio iklan di radio " (If.2)

"...penyuluhan..." (If.3)

" Yang jelas pertemuan...biasanya share-share status WA, status facebook gitu " (If.7)

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa hambatan dalam sosialisasi program IDL meliputi keterbatasan anggaran, kesulitan mengatur jadwal sosialisasi, rendahnya kehadiran masyarakat, serta kurangnya penerimaan masyarakat terhadap imunisasi. Selain itu, beberapa informan menyatakan masih kurangnya dukungan lintas sektor dalam pelaksanaan sosialisasi. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...hambatan kita ya mulai dari pendanaan..." (If.2)

"kehadiran peserta lah...masih kurang mengerti juga, pemahaman yang kurang " (If.6)

"...sebagian masyarakat ada juga yang kurang menerima untuk anaknya diimunisasi..." (If.8)

" Biasanya masih banyak ibu-ibu nolak..." (If.12)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi program IDL telah dilakukan melalui kerja sama lintas program dan lintas sektor dengan berbagai metode komunikasi. Namun, pelaksanaan sosialisasi masih menghadapi kendala pada aspek pendanaan, partisipasi, dan penerimaan masyarakat terhadap imunisasi.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Hernimawati (2018), keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh kejelasan transmisi informasi kepada kelompok sasaran. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi menegaskan pentingnya sosialisasi melalui media cetak, elektronik, dan kegiatan advokasi guna meningkatkan partisipasi masyarakat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Affrian & Walinda (2020) yang menyatakan bahwa komunikasi program imunisasi perlu dilakukan kepada seluruh pihak terkait agar pelaksanaan program berjalan efektif.

Menurut peneliti, transmisi informasi yang efektif dapat meningkatkan keberhasilan implementasi program IDL. Oleh karena itu, diperlukan dukungan anggaran, koordinasi lintas sektor, dan strategi komunikasi yang sesuai agar sosialisasi program imunisasi dapat berjalan optimal dan meningkatkan

penerimaan masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap.

Kejelasan

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan menunjukkan bahwa seluruh informan menyatakan informasi dan pesan dalam sosialisasi program imunisasi dasar lengkap (IDL) telah disampaikan dengan jelas. Informan menyatakan bahwa masyarakat dapat memahami informasi yang diberikan terkait manfaat dan pelaksanaan imunisasi. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...pesan atau informasinya itu pasti jelas gitu " (If.1)

"...kejelasannya ya pasti sudah..." (If.2)

"...kita jelaskan sejelas-jelasnya lah sampai mereka ngerti juga lah " (If.6)

"Alhamdulillah tanggapan masyarakat setelah kami lakukan sosialisasi, mereka menerima..." (If.8)

" Jelas, semua langsung antusias mau diimunisasi anaknya..." (If.10)

Hasil wawancara dengan informan juga menunjukkan bahwa apabila terdapat informasi program IDL yang kurang dipahami, maka dilakukan klarifikasi melalui tanya jawab dan pengulangan sosialisasi. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...bisa langsung menanyakan ke kabupaten, jika kabupaten tidak bisa menjawab kita ya sharingnya ke dinas kesehatan provinsi ya " (If.1)

"Mereka pasti bertanya kembali..." (If.3)

"Tentunya diacara sosialisasi itu kita selalu membuka forum tanya jawab..." (If.5)

"Pengulangan lagi, diulang lagi..." (If.7)

"Biasanya dijelaskan ulang..." (If.9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di atas menunjukkan bahwa informasi dan pesan mengenai program IDL telah disampaikan secara jelas kepada pelaksana program maupun masyarakat sebagai kelompok sasaran. Apabila terdapat informasi yang kurang dipahami, maka dilakukan klarifikasi dan pengulangan sosialisasi agar informasi dapat diterima dengan baik.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Nurailah (2021), kejelasan informasi merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan agar tujuan dan substansi kebijakan dapat dipahami oleh implementator maupun kelompok sasaran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuryanah (2020) yang menyatakan bahwa pemahaman implementator terhadap kebijakan imunisasi sangat penting dalam mendukung pelaksanaan program secara optimal. Selain itu, Isra & Artis (2019) menyebutkan bahwa penyampaian informasi harus disesuaikan dengan sasaran agar pesan dapat diterima secara efektif.

Menurut peneliti, kejelasan informasi dan penyampaian sosialisasi secara berulang dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu, kegiatan

edukasi dan komunikasi program imunisasi perlu dilakukan secara berkesinambungan agar tujuan program IDL dapat tercapai secara optimal.

Konsistensi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa informasi dan pesan dalam sosialisasi program imunisasi dasar lengkap (IDL) telah disampaikan secara jelas dan konsisten kepada masyarakat maupun pelaksana program. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...pesan atau informasinya itu pasti jelas..." (If.1)

"...kita jelaskan sejelas-jelasnya lah sampai mereka ngerti..." (If.6)

"Jelas, semua langsung antusias mau diimunisasi anaknya..." (If.10)

Apabila terdapat informasi yang kurang dipahami, dilakukan klarifikasi melalui tanya jawab dan pengulangan sosialisasi. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...kita selalu membuka forum tanya jawab..." (If.5)

"Pengulangan lagi, diulang lagi..." (If.7)

"Biasanya dijelaskan ulang..." (If.9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa informasi mengenai program IDL telah disampaikan secara jelas dan konsisten sehingga dapat dipahami oleh masyarakat maupun pelaksana program. Klarifikasi dan pengulangan informasi dilakukan untuk memastikan pesan program diterima

dengan baik dan tidak menimbulkan kesalahpahaman.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Nurailah (2021), konsistensi informasi merupakan unsur penting dalam implementasi kebijakan agar pesan dan instruksi yang diberikan tidak menimbulkan kebingungan bagi pelaksana maupun kelompok sasaran. Informasi yang konsisten akan memudahkan implementator dalam menjalankan tugas sesuai tujuan kebijakan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Affrian & Walinda (2020) yang menyatakan bahwa konsistensi informasi pada program imunisasi masih belum optimal. Tjilen (2019) menyebutkan bahwa informasi yang tidak konsisten dapat menghambat implementasi kebijakan karena menimbulkan perbedaan pemahaman di tingkat pelaksana.

Menurut peneliti, konsistensi informasi dalam program IDL berperan penting dalam mendukung keberhasilan implementasi program imunisasi. Informasi yang disampaikan secara jelas, konsisten, dan berulang dapat meningkatkan pemahaman masyarakat serta memperkuat pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu, diperlukan penguatan komitmen pelaksana program dan koordinasi yang berkesinambungan agar target UCI dapat tercapai secara optimal.

Faktor Sumber Daya

Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh informan menyatakan jumlah

sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap (IDL) telah mencukupi. Setiap puskesmas telah memiliki penanggung jawab program imunisasi yang didukung oleh bidan desa dan kader Posyandu. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

“Kalau hanya untuk pelaksana program IDL SDM nya sudah cukup...” (If.1)

“...di puskesmas ya setiap masing-masing puskesmas juga sudah ada ditunjuk satu orang pengelola untuk imunisasi ini ” (If.2)

“Mencukupi, mencukupi setiap kegiatan kita petugasnya ada...” (If.6)

“...sumber daya nya terpenuhi, cukup...” (If.8)

Kompetensi SDM pelaksana program IDL juga dinilai telah sesuai dengan standar, dimana penanggung jawab program berasal dari tenaga kesehatan seperti SKM, bidan, atau perawat, sedangkan pelaksana imunisasi terdiri dari dokter, bidan, dan perawat. Peningkatan kompetensi dilakukan melalui pelatihan dan bimbingan teknis. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

“...mau bisa SKM, bidan atau perawat bisa kita terima untuk memegang program IDL ini...” (If.1)

“...kompetensinya memadai karna mereka ikut pelatihan-pelatihan...” (If.2)

“...udah sesuai standarnya kok, yang ngerjain bidan...” (If.4)

Selain itu, pelatihan rutin bagi SDM program IDL dilakukan minimal satu kali

dalam setahun, meskipun selama pandemi Covid-19 pelaksanaan pelatihan dilakukan secara daring. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...setidaknya minimal satu kali untuk pelatihan..." (If.1)

" Setiap tahunnya ada dilakukan pelatihan..." (If.3)

"...beberapa kali terakhir zoom ada kok " (If.4)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa SDM pelaksana program IDL telah mencukupi baik dari segi jumlah maupun kompetensi. Upaya peningkatan kapasitas SDM dilakukan melalui pelatihan rutin dan bimbingan teknis guna mendukung pelaksanaan program imunisasi.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Situmorang (2016), DM merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Jumlah SDM yang memadai harus didukung oleh kompetensi yang sesuai agar program dapat berjalan optimal. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi juga menegaskan bahwa pelaksana program imunisasi harus memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vela & Sjaaf (2020) yang menyatakan bahwa jumlah SDM program imunisasi telah mencukupi, namun peningkatan kompetensi tetap perlu

dilakukan secara berkala. Namun demikian, penelitian ini tidak sejalan dengan Nuryanah (2020) serta Asmanto et al (2021) yang menemukan masih adanya keterbatasan SDM dan kurangnya pelatihan petugas imunisasi.

Menurut peneliti, ketersediaan SDM yang memadai dan kompeten menjadi faktor penting dalam mendukung optimalisasi pelaksanaan program IDL. Oleh karena itu, pelatihan dan penyegaran kompetensi perlu dilakukan secara berkelanjutan agar kualitas pelayanan imunisasi tetap terjaga dan target program dapat tercapai secara optimal.

Anggaran

Hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa sumber anggaran program imunisasi dasar lengkap (IDL) berasal dari APBD dan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang bersumber dari APBN. Selain itu, beberapa informan menyatakan bahwa kegiatan Posyandu dan honor kader juga didukung oleh dana desa. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...dari APBD dengan APBN berupa BOK..." (If.2)

"...Kalau untuk dinas dari APBD, tapi kalau puskesmas BOK..." (If.3)

"...untuk posyandu dan kader ada dari desa " (If.11)

Sebagian besar informan menyatakan bahwa anggaran dari APBD masih belum mencukupi untuk mendukung seluruh kegiatan program IDL, sedangkan dana BOK

cukup membantu pelaksanaan program di puskesmas. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...kalau untuk kabupaten minim " (If.1)

" Tidak mencukupi..Dari dana BOK ada, bisa dipakai untuk itu program IDL..." (If.3)

" Ya gak cukup lah..." (If.7)

Pengelolaan anggaran dilakukan melalui perencanaan kegiatan sesuai ketentuan yang berlaku. Dana APBD dikelola oleh Dinas Kesehatan, sedangkan dana BOK dikelola oleh puskesmas. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

" Pengelolaan ini ya mulai dari perencanaan..." (If.2)

" Yang BOK dikelola oleh puskesmas, kalau dana APBD kabupaten dikelola oleh dinas kesehatan..." (If.3)

"...transparan karna kan nanti ada pertanggungjawabannya " (If.6)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa pembiayaan program IDL berasal dari APBD dan dana BOK, dengan dukungan tambahan dari dana desa untuk kegiatan Posyandu dan kader. Dana BOK dinilai cukup membantu pelaksanaan program di tingkat puskesmas, namun keterbatasan anggaran APBD masih menjadi kendala dalam mendukung kegiatan program secara menyeluruh.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Batkunde (2022), ketersediaan anggaran merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi

kebijakan karena keterbatasan anggaran dapat menghambat pelaksanaan program dan menurunkan kualitas pelayanan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi juga menyebutkan bahwa pembiayaan program imunisasi dapat bersumber dari APBN dan APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vela & Sjaaf (2020) serta Nuryanah (2020) yang menyatakan bahwa keterbatasan anggaran masih menjadi hambatan dalam pelaksanaan program imunisasi. Namun demikian, penelitian ini juga sejalan dengan Asmanto et al (2021) yang menemukan bahwa dana BOK cukup membantu pelaksanaan program imunisasi di puskesmas.

Menurut peneliti, ketersediaan anggaran yang memadai sangat diperlukan untuk mendukung keberhasilan program IDL, terutama dalam kegiatan sosialisasi, pelatihan, dan pembinaan program. Oleh karena itu, diperlukan dukungan pemerintah daerah dan optimalisasi pengelolaan anggaran agar pelaksanaan program imunisasi dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Sarana Prasarana

Hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan sarana dan prasarana pendukung program imunisasi dasar lengkap (IDL) telah tersedia dan mencukupi. Namun, beberapa informan menyatakan masih terdapat kekurangan *cooler box* di Puskesmas Rambah Samo I serta sempat terjadi kekosongan vaksin IPV

dan HB0 pada tahun 2021. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

“ Ini mungkin bisa untuk logistik ya dengan vaksin, kalo untuk 2021 kita pernah kekurangan vaksin IPV dan HB0 sempat kosong...” (If.1)

“ Sarana prasarananya cukup, logistiknya cukup, peralatan posyandu juga cukup ” (If.3)

“ Kalau sampai saat ini sarana prasarana mencukupi, yang kurang itu hanya cooler box...” (If.4)

“...alhamdulillah lengkap...” (If.8)

Hasil observasi sarana dan prasarana menunjukkan bahwa seluruh puskesmas telah memiliki fasilitas pendukung imunisasi yang memadai. Namun, di Puskesmas Rambah Samo I masih ditemukan kekurangan *cooler box* sebanyak enam unit untuk mendukung distribusi vaksin ke Posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa sarana dan prasarana program IDL secara umum telah tersedia dan mencukupi, meskipun masih terdapat keterbatasan fasilitas pendukung berupa *cooler box* di salah satu puskesmas serta pernah terjadi kekurangan vaksin pada tahun 2021.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Nurailah (2021), sarana dan prasarana merupakan sumber daya penting dalam mendukung implementasi kebijakan. Kelengkapan fasilitas dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan

program. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi juga menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab menyediakan logistik imunisasi dan peralatan *cold chain* sesuai kebutuhan pelayanan imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vela & Sjaaf (2020) yang menyatakan bahwa sarana penunjang imunisasi di puskesmas secara kuantitas telah mencukupi, namun kualitas dan kelengkapannya masih perlu ditingkatkan. Penelitian Nuryanah (2020) juga menemukan adanya keterbatasan fasilitas pendukung dalam pelaksanaan program imunisasi. Sementara itu, penelitian Asmanto et al (2021) menunjukkan bahwa sarana dan prasarana imunisasi seperti vaksin, alat suntik, *safety box*, dan *vaccine carrier* telah tersedia dengan baik.

Menurut peneliti, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai sangat penting untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program IDL. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan pengadaan fasilitas pendukung seperti *cooler box* agar distribusi vaksin ke Posyandu dapat berjalan optimal dan pelayanan imunisasi dapat terlaksana secara efektif.

Kewenangan

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa pembagian wewenang dalam pelaksanaan program IDL telah dilaksanakan sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing. Dinas Kesehatan berperan dalam monitoring, evaluasi, dan sosialisasi program, sedangkan pelaksanaan kegiatan

imunisasi dilakukan oleh Puskesmas, bidan desa, dan kader Posyandu. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...kabupaten hanya sebagai untuk memonitoring dan evaluasi penilaian ya, kalo pelaksananya tetaplah puskesmas ya..." (If.1)

"...kita seksi imunisasi yang memonitor apa pelaksanaan dan ada kewenangannya lagi di bidang promosi berada di seksi promkes..." (If.2)

"...bidan desanya untuk melaksanakannya, sementara untuk mendistribusikan membagi logistik apa semua ya PJ imunisasi kita" (If.6)

"Biasanya kan kapus wewenangnya ke PJ, PJ pelimpahannya ke bidan desa, bidan desa mitranya kader" (If.7)

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa penyelesaian masalah dalam pelaksanaan program IDL dilakukan melalui koordinasi secara berjenjang mulai dari tingkat kader, Puskesmas, hingga Dinas Kesehatan Provinsi. Koordinasi dilakukan secara langsung maupun melalui media komunikasi daring. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...kalo tidak selesai dengan bawah kita membuat laporan lagi ke kepala dinas, atau kalo memang masalahnya tidak bisa diselesaikan oleh kabupaten ya kita melapor ke provinsi" (If.1)

"...dengan apa ya berjenjang sifatnya, puskesmas melaporkan ke kabupaten, kabupaten itu melaporkan ke provinsi..." (If.2)

"Biasanya kalo itu ada masalah kita akan diskusi dengan petugas, kalau tidak selesai kita akan ke dinas..." (If.6)

"...kalo misalnya tidak selesai di puskesmas, pasti lah ngabari dinas kesehatan" (If.9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat dinyatakan bahwa pembagian wewenang dalam pelaksanaan program IDL telah berjalan sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Dinas Kesehatan melakukan monitoring, evaluasi, dan sosialisasi program, sedangkan Puskesmas, bidan desa, dan kader bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi di Posyandu. Penyelesaian masalah dilakukan melalui koordinasi secara berjenjang sesuai tingkat kewenangan.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Batkunde (2022), kewenangan merupakan salah satu sumber daya penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Pembagian kewenangan yang jelas dapat memudahkan pelaksana kebijakan dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah sesuai tanggung jawabnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khomariah et al (2018) yang menemukan bahwa pembagian tugas yang jelas dalam pelayanan imunisasi mendukung pelaksanaan program IDL di Puskesmas. Penelitian Rismayani et al (2016) juga menunjukkan bahwa struktur organisasi dan pembagian wewenang yang baik dapat menunjang pencapaian target imunisasi.

Menurut peneliti, pengorganisasian wewenang yang jelas dapat mendukung pelaksanaan program IDL secara optimal karena setiap pelaksana memahami tugas dan tanggung jawabnya. Selain itu, koordinasi berjenjang membantu penyelesaian masalah program secara lebih efektif dan terarah.

Faktor Disposisi

Pengangkatan Birokrasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pengangkatan SDM pelaksana program IDL dilakukan berdasarkan kompetensi dan latar belakang pendidikan. Penanggung jawab program umumnya berasal dari tenaga kesehatan seperti perawat, bidan, atau SKM dan ditunjuk oleh Kepala Puskesmas, sedangkan kader dipilih oleh Kepala Desa. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...kalo untuk imunisasi ini boleh bidan, boleh yang SKMnya atau yang perawatnya " (If.1)

"...kalau untuk PJ imunisasi kita harus lihat basik pendidikannya dulu..." (If.5)

"...pertama pendidikan, terus kemampuannya dia..." (If.8)

"...ibu kadesnya yang nunjuk, yang dianggap mampu lah " (If.10)

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa seluruh pelaksana program IDL telah memiliki SK penugasan dari Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, maupun Kepala Desa untuk kader. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...kami rekap di kabupaten dan mengeluarkan SK kepala dinas..." (If.1)

" Ada SK dari puskesmas ada SK dari kabupaten..." (If.3)

"...SK ini dari puskesmas SK petugas pelaksana..." (If.6)

"SK nya dari desa " (If.12)

Selain itu, sebagian besar informan menyatakan bahwa SDM pelaksana program IDL memiliki dedikasi yang baik, meskipun beberapa petugas baru masih memerlukan pembinaan. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...cukup baik..." (If.2)

" Yang ada sekarang bagus, tapi ada juga yang perlu pembinaan..." (If.3)

"...dedikasinya cukup tinggi..." (If.6)

" Proaktiflah mereka..." (If.7)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat dinyatakan bahwa pemilihan SDM pelaksana program IDL telah dilakukan berdasarkan kompetensi, pendidikan, dan kemampuan kerja. Seluruh pelaksana program telah memiliki SK penugasan dan secara umum menunjukkan dedikasi yang baik, meskipun petugas baru masih memerlukan pembinaan.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Hutahayan (2019), pemilihan pelaksana kebijakan harus mempertimbangkan kompetensi dan dedikasi terhadap kebijakan yang dijalankan. Selain itu, Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 juga menegaskan bahwa pelaksana program imunisasi harus memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sapitri (2019) dan Sari (2019) yang menunjukkan bahwa komitmen dan tanggung jawab pelaksana program imunisasi berpengaruh terhadap keberhasilan pelayanan imunisasi. Penelitian Aziz et al (2017) juga menyebutkan bahwa proses seleksi SDM berpengaruh terhadap kinerja pelaksana program.

Menurut peneliti, pemilihan SDM berdasarkan kompetensi dan dedikasi dapat mendukung keberhasilan implementasi program IDL. Pembinaan bagi petugas baru juga perlu dilakukan agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih optimal.

Insentif

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa tidak terdapat pemberian insentif khusus bagi SDM pelaksana program IDL. Petugas dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas hanya memperoleh uang transport saat melaksanakan kegiatan lapangan, sedangkan kader memperoleh honor dari dana desa. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...untuk program IDL itu insentifnya gak ada..." (If.1)

"...insentif untuk pelaksanaan imunisasi sejauh ini belum tersedia..." (If.2)

"...Honor khusus ndak ada " (If.5)

"...kek biaya transport untuk kegiatan imunisasi gitu..." (If.9)

" Dari desa ada " (If.12)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat pemberian insentif khusus dari program IDL kepada pelaksana program imunisasi. Petugas hanya memperoleh biaya transport kegiatan, sedangkan kader memperoleh honor dari pemerintah desa.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Batkunde (2022), pemberian insentif dapat memengaruhi disposisi atau motivasi pelaksana kebijakan dalam menjalankan tugasnya. Hasil penelitian Suwandi et al (2021) juga menunjukkan bahwa insentif berpengaruh terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Penelitian Vela & Sjaaf (2020) menemukan bahwa tidak adanya reward bagi pelaksana imunisasi dapat memengaruhi efektivitas pelaksanaan program.

Menurut peneliti, ketiadaan insentif khusus pada program IDL dapat memengaruhi motivasi pelaksana dalam menjalankan tugas. Oleh karena itu, diperlukan dukungan anggaran untuk pemberian insentif agar dapat meningkatkan semangat kerja dan mendukung pencapaian target program IDL.

Faktor Struktur Birokrasi

SOP

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa seluruh kegiatan dalam program IDL telah memiliki SOP sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan imunisasi. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...sudah memiliki SOPnya masing-masing..." (If.2)

"...setiap tindakan di kegiatan IDL ada SOP nya" (If.6)

"SOP ada..." (If.8)

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksana telah menjalankan SOP dengan baik, namun masih ditemukan beberapa kendala dalam penerapannya, seperti tidak tersedianya form KIPI, perlengkapan syok anafilaktik, dan petugas yang tidak menggunakan sarung tangan saat pelayanan imunisasi. Hal tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

"...kalo di penerapannya ni kurang ni masih kan, masih kurang misalnya belum ada form kipinya, syok anafilaktiknya..." (If.1)

"...ada juga kadang satu dua juga yang kadang lalai, salah satunya tidak memakai sarung tangan itu..." (If.5)

"...dilaksanakan sesuai dengan SOP..." (If.6)

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa SOP program IDL telah tersedia di setiap Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat dinyatakan bahwa seluruh kegiatan program IDL telah memiliki SOP, namun penerapannya belum

sepenuhnya optimal pada sebagian kecil pelaksana.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Situmorang (2016), SOP berfungsi untuk menyeragamkan tindakan pelaksana kebijakan sehingga pelaksanaan program dapat berjalan lebih efektif dan terarah. Penelitian Novrianti & Jumaren (2019) serta Wahongan et al. (2021) juga menyebutkan bahwa SOP berpengaruh positif terhadap kinerja SDM. Penelitian Khomariah et al. (2018) dan Asmanto et al. (2021) menemukan bahwa SOP imunisasi telah tersedia di Puskesmas, namun penerapannya belum sepenuhnya optimal pada seluruh pelaksana.

Menurut peneliti, keberadaan SOP pada program IDL dapat mendukung pelaksanaan program secara lebih terstandar dan aman. Namun, ketidakpatuhan sebagian kecil pelaksana terhadap SOP dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan program, sehingga diperlukan pembinaan dan pengawasan secara berkala agar seluruh kegiatan imunisasi dilaksanakan sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

Fragmentasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap (IDL) melibatkan lintas sektor, seperti camat, kepala desa, PKK, IBI, IDI, kepolisian, dan Koramil. Namun, beberapa informan menyatakan bahwa keterlibatan lintas sektor dalam mendukung program IDL masih belum optimal. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...pak camatnya yang punya wilayah kemudian PKKnya ya kan, keterlibatan yang bertanggung jawab dalam program IDL ini masih kurang linseknya" (If.1)

"...IDI maupun organisasi-organisasi IBI dan yang lain-lainnya itu sama mendukung untuk pelaksanaan program imunisasi IDL ini" (If.2)

"...dukungan dari sektor lain kurang" (If.3)

Koordinasi antar organisasi dan lembaga dilakukan melalui rapat, pertemuan, surat, dan komunikasi melalui telepon. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...rapat dengan pihak kecamatan pihak desa, pak kadesnya..." (If.1)

"...kami melakukan semacam memberikan undangan untuk melakukan pertemuan atau rapat" (If.5)

"Biasanya berupa surat..." (If.7)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program IDL melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta lintas sektor dan organisasi profesi. Namun, dukungan dan keterlibatan lintas sektor masih belum optimal. Koordinasi dilakukan melalui pertemuan, surat, dan komunikasi langsung guna mendukung pelaksanaan program imunisasi.

Menurut teori implementasi kebijakan Edward III dalam Yunus & Aljurida (2021), fragmentasi organisasi dalam implementasi kebijakan memerlukan koordinasi yang baik antar lembaga agar pelaksanaan program berjalan efektif. Semakin banyak organisasi yang terlibat, maka kebutuhan koordinasi juga semakin besar untuk menghindari hambatan implementasi kebijakan. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi menegaskan pentingnya keterlibatan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, dan aparat desa dalam mendukung keberhasilan program imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sapitri (2019) dan Sari (2019) yang menunjukkan bahwa kerja sama lintas sektor, lintas program, dan organisasi profesi berperan penting dalam mendukung pelaksanaan program imunisasi. Menurut peneliti, koordinasi dan dukungan lintas sektor perlu terus ditingkatkan agar pelaksanaan program IDL dapat berjalan optimal dan mencapai target universal child immunization (UCI).

Faktor Lingkungan

Sosial

Hasil wawancara menunjukkan bahwa faktor sosial budaya, agama, dan kondisi geografis masih mempengaruhi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap (IDL) di beberapa wilayah. Sebagian informan menyatakan adanya pengaruh budaya dan kepercayaan masyarakat terhadap penerimaan imunisasi, khususnya terkait pemahaman agama dan kebiasaan masyarakat setempat. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...golongan-golongan tertentu ada yang sulit dimasuki oleh petugas... dari kepercayaan-kepercayaan" (If.3)

"Kalau dari agama ada pengaruhnya, biasanya orang itu menyangkut masalah halal dan haramnya itu..." (If.5)

"...sebagian masyarakat itu menganggap itu haram..." (If.8)

Namun, beberapa informan menyatakan bahwa adat dan agama tidak lagi menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan program IDL. Selain itu, seluruh informan menyatakan bahwa tokoh masyarakat dan tokoh agama turut mendukung program imunisasi. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"Pastinya peran tokoh masyarakat itu berperannya sangat besar ya..." (If.1)

"...tokoh masyarakat tokoh agama mendukung kok untuk posyandu" (If.4)

"...mereka ikut serta dalam imunisasi, mensosialisasikan, mendukung..." (If.12)

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa kondisi geografis di beberapa wilayah masih menjadi kendala dalam pelaksanaan program IDL, terutama pada daerah dengan akses jalan yang sulit dijangkau. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...masih lah Kabupaten Rokan Hulu itu masih berpengaruh dengan keadaan geografis" (If.1)

"...medan yang agak berat yang di Sungai Bungo..." (If.5)

"Kalau geografis ini kalau disaat hujan mungkin ya..." (If.8)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa lingkungan sosial masyarakat, seperti budaya, agama, dan kondisi geografis, masih mempengaruhi pelaksanaan program IDL di Kabupaten Rokan Hulu. Meskipun demikian, tokoh masyarakat dan tokoh agama dinilai memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan program imunisasi.

Menurut teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn dalam Supriyanto et al (2020), lingkungan sosial merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Lingkungan sosial yang kurang kondusif, seperti adanya kepercayaan tertentu atau akses geografis yang sulit, dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vela & Sjaaf (2020), Nuryanah (2020), serta Afrizal et al (2020) yang menyatakan bahwa penolakan imunisasi dipengaruhi oleh faktor kepercayaan, persepsi masyarakat, dan kondisi geografis. Menurut peneliti, peningkatan sosialisasi melalui keterlibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan lintas sektor perlu terus dilakukan untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program IDL.

Ekonomi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan kondisi perekonomian masyarakat tidak terlalu mempengaruhi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap (IDL). Masyarakat dari berbagai tingkat ekonomi tetap memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk imunisasi. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...ekonomi baik tinggi, kurang itu masih memanfaatkan fasilitas-fasilitas kesehatan pemerintah dalam pemberian imunisasinya" (If.2)

"Kalau untuk perekonomian saya rasa tidak signifikan lah terhadap pengaruh terhadap IDL ini" (If.5)

"...Ekonomi tinggi, rendah sama-sama mau di imunisasi" (If.11)

Namun, beberapa informan menyatakan bahwa kondisi ekonomi tertentu tetap dapat menjadi kendala, terutama bagi keluarga yang bekerja di ladang sehingga sulit membawa anak ke Posyandu. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...kalau kek yang susah-susah, kadang anaknya dibawanya ke ladang kerja..." (If.7)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa kondisi

perekonomian masyarakat di Kabupaten Rokan Hulu tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan program IDL, meskipun pada kondisi tertentu masih dapat menjadi hambatan dalam akses pelayanan imunisasi.

Menurut teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn dalam Supriyanto et al (2020), kondisi ekonomi merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Kondisi ekonomi yang kurang baik dapat menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk program imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vela & Sjaaf (2020) serta Nuryanah (2020) yang menyatakan bahwa rendahnya kondisi ekonomi masyarakat dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan program imunisasi. Menurut peneliti, kondisi ekonomi masyarakat tetap perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi kemampuan orang tua dalam mengakses pelayanan Posyandu, terutama pada keluarga dengan aktivitas pekerjaan yang tinggi.

Politik

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan kondisi politik di Kabupaten Rokan Hulu tidak memberikan pengaruh langsung terhadap pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap (IDL). Namun, dukungan dari tokoh politik seperti bupati dan anggota DPRD dinilai belum optimal dalam mendukung keberhasilan program. Hal tersebut terlihat pada kutipan berikut:

"...kalo memang bupatinya mau ada intruksi yang tegas gitu ya bisa saja sih program IDL ini tercapai..." (If.1)

"...walaupun politik macam mana program IDL tetap jalan..." (If.5)

"Kalau bupati dan wakil bupati sangat mendukung..." (If.8)

"...didukungnya dari pelatihan-pelatihan tadi mungkin ya dari pak bupati, dari anggota dewan itu..." (If.9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dapat disimpulkan bahwa kondisi politik di Kabupaten Rokan Hulu relatif kondusif dan tidak menjadi hambatan dalam pelaksanaan program IDL. Dukungan dari tokoh politik telah ada, namun masih diperlukan optimalisasi dukungan kebijakan dan anggaran untuk mendukung keberhasilan program imunisasi.

Menurut teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn dalam Supriyanto et al (2020), kondisi politik merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Dukungan politik yang kondusif dapat memperkuat pelaksanaan program melalui kebijakan, regulasi, dan dukungan sumber daya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Martina (2016) dan Vela & Sjaaf (2020) yang menyatakan bahwa dukungan pemerintah daerah memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan program imunisasi. Menurut peneliti, dukungan politik perlu terus diperkuat melalui peningkatan komitmen pemerintah daerah, regulasi pendukung, dan penguatan anggaran program IDL agar pelaksanaan imunisasi dapat berjalan lebih optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi program imunisasi dasar lengkap (IDL) dalam upaya pencapaian Universal Child

Immunization (UCI) di Kabupaten Rokan Hulu dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi, serta lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Sosialisasi program telah dilakukan dengan informasi yang jelas dan konsisten, meskipun masih terdapat hambatan anggaran dan koordinasi. SDM pelaksana dinilai mencukupi dan kompeten, namun dukungan anggaran dan sarana masih perlu ditingkatkan. Pelaksana program memiliki dedikasi yang baik dan pembagian tugas telah sesuai tupoksi, walaupun belum tersedia insentif khusus serta penerapan SOP belum optimal. Selain itu, faktor budaya, agama, dan kondisi geografis masih mempengaruhi pelaksanaan program IDL, sementara dukungan lintas sektor dan tokoh politik perlu lebih dioptimalkan untuk mendukung pencapaian target UCI.

SARAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu diharapkan dapat meningkatkan dukungan terhadap program imunisasi dasar lengkap (IDL) melalui penguatan advokasi kepada pemerintah daerah dan DPRD terkait regulasi serta dukungan anggaran program. Selain itu, diperlukan penguatan koordinasi sosialisasi antara seksi imunisasi dan promosi kesehatan, pelaksanaan pelatihan SDM secara berkelanjutan, pemenuhan sarana prasarana, serta pemberian insentif bagi kader untuk mendukung optimalisasi program IDL. Puskesmas juga diharapkan meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat, serta meningkatkan kedisiplinan petugas dalam menjalankan pelayanan sesuai SOP yang berlaku.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, puskesmas terkait, kader posyandu, serta seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian di lapangan, serta memberikan kesempatan, bimbingan, dan arahan kepada peneliti sehingga dapat berkontribusi dalam implementasi program imunisasi dasar lengkap sebagai upaya pencapaian Universal Child Immunization (UCI).

DAFTAR PUSTAKA

- Affrian, R., & Walinda, R. A. (2020). Komunikasi Program Imunisasi Vaksin Measles Rubella Puskesmas Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Administrasi Politik Dan Sosial*, 1(1), 42-50. <https://doi.org/10.30737/japs.v1i1.7>
- Afrizal, Edison, & Firdawati. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017. *Jurnal Human Care*, 5(3), 865-874. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.859>
- Amalia, R., & Zuriani, I. (2021). Faktor Penentu Terhadap Capaian Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Bagan Siapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan hilir. *Journal OfHospital Management and Health Sciences (JHMHS)*, 2(1), 64-72. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jhmhs/article/view/2958>
- Asmanto, E., Syafrani, Kamal, Y., Hanafi, A., & Sambudi, D. (2021). Analisis Implementasi Manajemen Program

- Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 24–32. https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.830?utm_source=chatgpt.com
- Aziz, T. A., Maarif, M. S., & Sukmawati, A. (2017). Pengaruh Rekrutmen dan Seleksi Terhadap Kinerja. *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan Manajemen*, 3(2), 246–253. <https://doi.org/10.17358/jabm.3.2.246>
- Batkunde, Y. (2022). *Pelaksanaan Supervisi Akademik (Dari Teori Hingga Praktik)*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Fadlurrahman, Nugraha, J. T., & Claudia, L. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak Anak di Kabupaten Magelang. *Jurnal Administrasi Publik*, 7(1), 43–54. https://doi.org/10.31289/publika.v7i1.2260?utm_source=chatgpt.com
- Fajrin, D. H., Que, B. J., Permatasari, P., Widyawaty, D., Taihuttu, Y. M., & Sari, M. (2020). *Geliat Dunia Kesehatan Indonesia di Masa Pandemi Covid-19*. CV Adanu Abimata.
- Fazlaini, R., Mursyidah, & Nurmalawati, C. (2020). Hubungan Pemberian Imunisasi Campak Dengan Kejadian Campak Pada Balita Umur 2-5 Tahun Di Desa Asan Kumbang Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 2(2), 39–44. <https://doi.org/10.53399/knj.v2i2.44>
- Febriyeni. (2017). Hubungan Pemberian Imunisasi BCG Dengan Kejadian TB Paru di Poli Anak RSUD Pariaman. *Menara Ilmu*, 11(2), 43–47.
- Hernimawati. (2018). *Model Implementasi Kebijakan Penataan Reklame*. CV. Jakad Publishing.
- Hutahayan, J. F. (2019). *Faktor Pengaruh Kebijakan Keterbukaan Informasi dan Kinerja Pelayanan Publik*. Deepublish.
- Isra, F., & Artis. (2019). Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Provinsi Riau Dalam Mensosialisasikan Program Imunisasi Meales-Rubella. *Jurnal Riset Mahasiswa Dakwah Dan Komunikasi (JRMDK)*, 1(3), 158–165. <https://doi.org/10.24014/jrmdk.v1i3.7426>
- Kaunang, M. C., Rompas, S., & Bataha, Y. (2016). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi (0-1 Tahun) Di Puskesmas Kembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v4i1.10798>
- Kementerian Kesehatan. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Iminisasi*.
- Kementerian Kesehatan. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Khomariah, I. N., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Pada Bayi Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Kedungmundu Dan Puskesmas Candilama). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 86–94. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.21>

- 981
- Lumbantoruan, M., Sidabukke, I. R. R., & Sipayung, R. (2020). Analisis Manajemen Program Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian Cakupan Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan. *Jurnal Teknologi Kesehatan Dan Ilmu Sosial*, 2(2), 145–154. <https://doi.org/10.35451/jkg.v2i2.1814>
- Martina, A. (2016). *Evaluasi Implementasi Program Imunisasi Oleh Puskesmas Di Kota Padang*. Universitas Andalas.
- Megawati, Alfiah A, & Kartini. (2020). Hubungan Imunisasi DPT Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Poli Anak RS Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 199–203. <https://ojs.institutnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/306>
- Ningtyas, D. W. (2015). *Pengaruh Cakupan Imunisasi Campak Dan Kualitas Vaksin Campak Terhadap Kejadian Campak Pada Tingkat Desa Di Kabupaten Pasuruan*. Universitas Airlangga.
- Nurailah. (2021). Implementasi Kebijakan Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Dinamika*, 1(2), 59–68. <https://doi.org/10.54895/dinamika.v1i2.1135>
- Nurhasanah, I. (2021). Pelayanan Imunisasi Di Masa Pandemi Covid-19: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 104–108. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.899>
- Nuryanah, I. (2020). Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi Di Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Publik*, 1(3), 1–9. <https://doi.org/10.32534/jakp.v1i3.16>
- Pratiwi, E. A., Fembi, P. N., Elfi, T., Kuwa, M. K. R., Jalal, N. M., Watu, E., Mane, G., Wahyuningrum, A. D., Suek, O. D., & Hidayati, B. N. (2021). *Konsep Keperawatan Anak*. CV. Media Sains Indonesia.
- Rismayani, M., Junaid, & Afa, J. R. (2016). Studi Tentang Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas Terhadap Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3), 1–7. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v1i3.1225>
- Rokom. (2017). *Mengenal Herd Immunity dalam Imunisasi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rusman, K. N. F., & Martha, E. (2021). Impact Assessment of COVID-19 on Immunization Service for Children. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 9(2), 195–207. <https://doi.org/10.20473/jpk.v9.i2.2021.195-207>
- Sapitri, S. (2019). Efektifitas Pelaksanaan Program Imunisasi Measler Rubella Di Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. In *Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Sari, Y. P. (2019). *Analisis Program Imunisasi Dasar Dalam Manajemen Universal Child Immunization (UCI) Di Puskesmas*

- Makrayu Palembang tahun 2019*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.
- Situmorang, C. H. (2016). *Kebijakan Publik (Teori Analisis, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan)*. Social Security Development Institute (SSDI).
- Supriyanto, S., Setyawan, F. E. B., Ernawaty, & Prayoga, D. (2020). *Kebijakan Kesehatan Dan Analisis Kebijakan*. Zifatama Jawa.
- Susilawati. (2019). Implimentasi Imunisasi Untuk Mencapai Universal Child Immunization (UCI) Di Puskesmas Raya Kecamatan Siantar Barat Kota Pemetangsiantar. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(1), 8–19. <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i1.4115>
- Suwandi, Wibasuri, A., & Magdalena, B. (2021). Pengaruh Pelatihan dan Pemberian Insentif terhadap Kinerja Tenaga Medis. *Junal Ilmiah Ekonomi Manajemen*, 12(02), 104–118. <https://doi.org/10.52657/jiem.v12i2.1592>
- Tjilen, A. P. (2019). *Konsep, Teori dan Teknik, Analisis Implementasi, Kebijakan Publik*. Nusa Media.
- Trianto, A. A., Dasman, H., & Lestari, Y. (2021). Analisis Pencapaian Program Imunisasi Dasar Lengkap Pada Masa Pandemi COVID-19 di Kabupaten Pesisir Selatan 2021. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(3), 150–158. <https://doi.org/10.25077/jka.v10i3.1820>
- Vela, L. R., & Sjaaf, A. C. (2020). Policy Implementation in Achieving Basic Complete Immunization and Universal Child Immunization Indicators in Kapuas District in 2018. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 5(1), 14–19. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v5i1.3150>
- Widia, L. (2017). Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B Pada Usia 0-6 Bulan Dengan Kejadian Hepatitis B. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(1), 52–58. <https://doi.org/10.51352/jim.v3i1.90>
- Yunus, M., & Aljurida, M. A. (2021). *Hitam Putih Kebijakan Publik Di Indonesia*. CV Adanu Abimata.

