



IMPLEMENTASI PROGRAM IMUNISASI VAKSIN MEASLES RUBELLA (MR) DI KECAMATAN LIMA PULUH KOTA PEKANBARU

Tri Wulan Sari, Nurmasari

Universitas Islam Riau

Email : triwulansari@student.uir.ac.id, nurmasari@soc.uir.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan bagaimana Implementasi Program Imunisasi Vaksin *Measles Rubella* (MR) di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru beserta hambatanya. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan analisis data kuantitatif. Indikator yang digunakan adalah Pencapaian Hasil Akhir, Tingkat *Implementability* Kebijakan. Jenis dan Teknik Pengumpulan data yang digunakan terdiri dari data primer yaitu data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dan penyebaran kuesioner, serta data sekunder yang dikumpulkan dengan cara obeservasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Berdasarkan hasil dari obeservasi, wawancara, dan kuesioner pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Implementasi Program Imunisasi Vaksin *Measles Rubella* (MR) di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru sudah Terimplementasi. Akan tetapi masih ada kendala- kendala dalam pelaksanaan seperti kurangnya kesadaran masyarakat.

Kata Kunci : Implementasi Program, Imunisasi, Vaksin Measles Rubella

1. PENDAHULUAN

Program imunisasi merupakan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Program imunisasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit yang menular. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, kebijakan telah ditetapkan untuk mencapai tujuan penyelenggaraan imunisasi yaitu: 1. Penyelenggaraan Imunisasi dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait. 2. Mengupayakan pemerataan jangkauan pelayanan Imunisasi dengan melibatkan berbagai sektor terkait. 3. Mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu. 4. Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu. Dari penjelasan diatas ialah bentuk kebijakan program imunisasi yang telah di terapkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia agar tercapainya tujuan penyelenggaraan imunisasi di Indonesia. 5 Untuk melihat tercapainya tujuan penyelenggaraan imunisasi di Indonesia dapat dilihat dari survei cakupan dan survei dampak.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 tahun 2017 pada bab evaluasi. Survei Cakupan (*Coverage Survey*) Tujuan utama adalah untuk mengetahui tingkat cakupan Imunisasi, sedangkan survei dampak tujuan utama adalah untuk menilai keberhasilan Imunisasi terhadap penurunan morbiditas penyakit tertentu. Kemudian pencapaian hasil akhir program imunisasi dilihat dari suatu keberhasilan atau tidak nya tujuan penyelenggaraan dari program tersebut.

Di dalam penyelenggaraan imunisasi paling utama di perhatikan yaitu proses dalam pemberian imunisasi, didalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 tahun 2017 Pasal 31 ayat 1 dimana

Proses pemberian imunisasi harus memperhatikan: a. keamanan, mutu, dan khasiat Vaksin yang digunakan; dan b. penyuntikan yang aman (*safety injection*) agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan imunisasi dan masyarakat serta menghindari terjadinya KIPI. Penyakit campak merupakan penyakit yang termasuk kedalam golongan PD3I, penyakit yang sangat menular (Infeksius) dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan RNA. Campak di Indonesia diawali pada tahun 1982. Program Imunisasi Nasional diperluas dan mulai menerapkan jadwal standar untuk imunisasi rutin yang mencakup dosis vaksin campak diberikan pada usia 9 bulan.

Pada tahun 2000, dalam rangka mengatasi KLB maka pemerintah menetapkan 3 strategi pengendalian campak 1. Crash program Campak untuk anak balita di daerah risiko tinggi 2. Catch-up campaign Campak untuk anak sekolah 3. Introduksi pemberian dosis kedua melalui kegiatan rutin BIAS untuk kelas satu SD pada tahun berikutnya setelah catch-up campaign. Pada tahun 2014 untuk lebih meningkatkan kekebalan anak-anak, maka dikeluarkan kebijakan pemberian imunisasi campak lanjutan pada usia 24 bulan, program imunisasi ini diberikan kepada seluruh anak-anak yang ada di Indonesia secara gratis agar masyarakat yang kurang mampu dapat melakukan imunisasi dan tercegah dari penularan penyakit campak tersebut. Program imunisasi ini merupakan bentuk kepedulian pemerintah dalam perlindungan kesehatan masyarakat, untuk itu program ini bersifat wajib.

Program imunisasi MR tergolong kepada imunisasi wajib, imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Tujuan dari program imunisasi MR 1. Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi 2. Dimana yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 12 tahun 2017 tujuan imunisasi yaitu suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Permasalahan yang ditemukan masih adanya masyarakat yang menolak untuk dilakukan vaksinasi pada anak atau bayi

karena efek samping dari imunisasi seperti demam, kemudian adanya adat budaya dan kepercayaan yang menolak imunisasi 15 seperti masyarakat yang masih beranggapan bahwa vaksin itu haram. Sedangkan pemerintah membuat program ini untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan untuk masyarakat dan mengedepankan masyarakat yang kurang mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. 2. Dampak dari pandemi COVID-19 di tahun 2020 sehingga sasaran tidak datang ke pelayanan kesehatan untuk vaksinasi dan sekolahpun melakukan kegiatan belajar mengajar yang diadakan dirumah dikarenakan tingginya penularan COVID-19 3. Kurangnya perhatian dan dukungan dari pihak kecamatan dan kelurahan terhadap program imunisasi, kurang tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang kuat. Selain itu juga kurangnya koordinasi lintas sektor termasuk pelayanan kesehatan swasta, kurangnya sumber daya yang memadai serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program dan manfaat imunisasi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian Tipe penelitian yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan tipe deskriptif dengan metode kuantitatif. Tipe penelitian deskriptif yaitu bertujuan menggambarkan fakta secara sistematis dan objek atau subjek yang diteliti secara objektif berdasarkan pada pengamatan penulis dilapangan. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif. Menurut V. Wiratna Sujaweni (2021), metode kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara lain dari kuantitatif (pengukuran). Pendekatan kuantitatif memusatkan perhatian pada gejala-gejala yang mempunyai karakteristik tertentu didalam kehidupan manusia yang dinamakan sebagai variabel. Dalam pendekatan kuantitatif hakikat hubungan di antara variable-variabel dianalisis dengan menggunakan teori yang objektif

3. PEMBAHASAN

1. Pencapaian Hasil Akhir (Outcomes)

Implementasi Program Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru dapat diukur salah satunya dengan Pencapaian hasil akhir (outcomes). Dengan ini dapat diketahui bagaimana Puskesmas Lima Puluh menjalankan dan menerapkan program imunisasi di Kecamatan Lima Puluh

pada setiap tahunnya. Adapun item penilaian yang digunakan dalam indikator Pencapaian hasil akhir (outcomes) ada empat yaitu sebagai berikut : Proses, Dampak pada Masyarakat, Tingkat perubahan yang terjadi, dan penerimaan dari kelompok. Kemudian untuk mengetahui tanggapan dari Responden Orang Tua Anak Mengenai Implementasi Program Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru, yaitu sebanyak 30 orang responden terhadap Indikator Pencapaian hasil akhir (outcomes) dapat dilihat pada tabel dibawah

ini :

Tabel III. 1 : Tanggapan Orang Tua Anak Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru Dengan Indikator Pencapaian Hasil Akhir (Outcomes) Mengenai Implementasi Program Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru

No	Item Yang Dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Terimplementasi	Cukup Terimplementasi	Kurang Terimplementasi	
1	Proses	14	13	3	30
2	Dampak pada Masyarakat	14	12	4	30
3	Tingkat perubahan yang terjadi	13	14	3	30
4	penerimaan dari kelompok	15	8	7	30
	Jumlah	56	47	17	120
	Skore	168	94	17	279
	Kategori	Cukup Terimplementasi			

Sumber : Data Olahan Hasil Penelitian 2023

Selain hasil kuisisioner kepada masyarakat. Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Program imunisasi Ibu Misra Haerani Am.keb "*Belum, sangat jauh. Alasannya karena anak-anak tidak pada mau disuntik, tidak diberikan setuju pada orangtua. Tidak dibolehkan sama orangtuanya, ada alasannya yang demam, terlalu sering disuntik anaknya*"

Diketahui dari hasil wawancara dengan kepala program imunisasi diatas dapat disimpulkan bahwa pencapaian hasil akhir untuk program imunisasi belum sesuai dengan pencapaian aturan dari kebijakan program tersebut, akan tetapi penyebab itu semua tidak terlepas dari perizinan dari orangtua anak yang dimana

orangtua dari anak tidak memberikan izin anaknya untuk melakukan imunisasi dengan alasan setelah melakukan imunisasi anaknya menjadi demam dan terlalu sering disuntik

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dokter Program imunisasi Ibu dr. Sri Hartati dengan pertanyaan *"Untuk kecamatan lima puluh Belum tercapai. Karena partisipasi masyarakat yang sangat sangat sangat kurang. Jadi imunisasi mr yg kemarin itu bias (bulan imunisasi anak sekolah) dari semua anak sekolah itu dilakukan imunisasi mr juga diberikan kepada anak balita dari 9 bulan sampai 15 tahun itu kita sudah lakukan selama 3 bulan yang kejaranya sampai desember tapi hasilnya ya itu tadi jauh dari pencapaian dan targetnya disebabkan kurang partisipasi dari masyarakat. Kalau dari puskesmas sudah melakukan sosialisasi, sosialisasi mulai dari dating kesekolah, mengumpulkan guru-guru dan orangtua murid dilakukan sosialisasi apa manfaat dari imunisasi mr ini, apa akibat dan lain sebagainya tapi tetap orangtuanya yang tidak mengizinkan anaknya diimunisasi. Alasannya banyak seperti alasan yang dibikin-bikin kalau ditanya ya diam aja ya anak saya gak mau diimunisasi. Tapi kalau yang misalnya dulu dulu dibelangnya haram. Tapi ya itu tadi saat imunisasi dibuka dipuskesmas, diposyandu, disekolah orangtuanya tidak mau membawa anaknya. Kalau disekolah anaknya ada tapi anaknya tidak mau disuntik, gak mau disuntik karena tidak dibolehkan orangtuanya"*

Dapat kita analisis dari wawancara dengan dokter program imunisasi, program ini sudah berjalan dan puskesmas Lima Puluh telah berupaya dalam mencapai pencapaian hasil akhir akan tetapi kurangnya partisipasi dan dukungan dari masyarakat. Maka disini peneliti menyimpulkan untuk indicator ini cukup terimplementasikan.

2. Tingkat Implementability (Implementasi) Kebijakan

Kemudian Implementasi Program Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru dapat diukur pada indikator tingkat implementability (Implementasi) kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala program Ibu Misra Haerani Am.keb : *"Kalau dari dinaskan memang harus divaksin memang dari kebijakan kemenkes, kan memang dinas*

meneruskan kebijakan kemenkes dan diteruskan ke puskesmas untuk melaksanakan vaksin. Kebijakannya Untuk menurunkan kasus campak rubella”

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan Dokter program Ibu dr. Sri Hartati Beliau mengatakan : *“Kebijakan ini dibuat supaya anak 9 bulan – 15 tahun itu harus di kasih imunisasi MR. jadi kebijakan itu sangat bagus, kenapa? Untuk mencapai namanya “ heartimunity” heartimunity itu kekebalan kelompok. Jadi kebijakannya sangat bagus sekali untuk melindungi anak Indonesia dari penyakit yang mematikan, bukan anak saja, tapi ibu yang sedang mengandung juga kalau tidak diimunisasi anak yang dalam kandungannya bisa cacat karena tidak di MR”*

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara tersebut bahwa tingkat implementability (implementasi) kebijakan, puskesmas lima puluh telah menerapkan kebijakan tersebut karena kebijakan tersebut menjadi salah satu program yang bagus demi melindungi kekebalan tubuh anak agar tidak mudah terhindar dari berbagai penyakit yang menular.

Selanjutnya item penelitian yang digunakan dalam tingkat implementability (Implementasi) kebijakan dibagi menjadi 2 katagori yaitu seperti : Content Of Policy (Isi Kebijakan) dan Context of Policy (konteks kebijakan).

2.1. Content Of Policy (Isi Kebijakan)

Adapun item penilaian yang digunakan dalam Content Of Policy (Isi Kebijakan) ada enam yaitu : Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, Tipe manfaat, Derajat perubahan yang ingin dicapai, Letak pengambilan keputusan, Pelaksanaan program, dan Sumberdaya-sumberdaya yang digunakan. Kemudian untuk mengetahui tanggapan dari Responden Orang Tua Anak Mengenai Implementasi Program Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru, yaitu sebanyak 30 orang responden terhadap item penilaian Content Of Policy (Isi Kebijakan) dapat dilihat pada tabel III.2 dibawah ini :

Tabel III.2: Tanggapan Orang Tua Anak Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru Dengan Indikator Tingkat Implementability (Implementasi) Kebijakan Pada Item Penilaian Content Of Policy (Isi Kebijakan)

No	Item Yang Dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Terimplementasi	Cukup Terimplementasi	Kurang Terimplementasi	
1	Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi	12	14	4	30
2	Tipe manfaat	17	10	3	30
3	Derajat perubahan yang ingin dicapai	15	14	2	30
4	Letak pengambilan keputusan	17	8	5	30
5	Pelaksanaan program	14	11	5	30
6	Sumberdaya-sumberdaya yang digunakan	15	10	5	30
	Jumlah	90	67	24	180
	Skore	270	134	24	428
	Katagori	Kurang Terimplementasi			

Sumber : Data Olahan Hasil Penelitian 2023

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala program Ibu Misra Haerani Am.keb "Sudah, sudah sesuai dengan yang dijalankan. Isi kebijakan mr : sudah sesuai dengan sop, sudah dijalankan sesuai dengan kebijakan dari kemenkes

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dokter Program imunisasi Ibu dr. Sri Hartati "kalau kebijakan itu sudah ada sk wajib dilakukan, pemerintah dari presiden menteri kesehatannya, sampai kebawahnya itu harusnya patuh terhadap kebijakan yang sudah dibikin itu. tapi ya itu tadi, dari dinas kesehatannya tidak bisa bilang ini wajib, masalahnya tidak ada kata-kata wajib nya di imunisasi mr ini"

Maka dapat disimpulkan bahwa untuk pelaksanaan dari program imunisasi vaksin measles rubella (MR) di kecamatan lima puluh kota pekanbaru sudah sesuai dengan Content of policy (isi kebijakan). Untuk kebijakan program Imunisasi MR sudah ada sk wajib akan tetapi pihak dari Dinas Kesehatan tidak berani mengatakan bahwa imunisasi itu wajib.

2.2. Context of Policy (konteks kebijakan)

Implementasi Program Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru dapat diukur katagori kedua pada item penelitian yaitu Context Of Policy (Konteks

Kebijakan). Dengan melakukan ini untuk itu kita dapat mengetahui Context of Policy (Konteks Kebijakan) yang diterapkan Puskesmas Lima Puluh dalam menjalankan dan menerapkan program imunisasi di Kecamatan Lima Puluh.

Tabel III. 3 : Tanggapan Orang Tua Anak Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru Dengan Indikator Tingkat Implementability (Implementasi) Kebijakan Pada Item Penilaian Context Of Policy (Konteks Kebijakan) Mengenai Implementasi Program Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru

No	Item Yang Dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Terimplementasi	Cukup Terimplementasi	Kurang Terimplementasi	
1	Kekuasaan, kepentingan, dan strategi dari actor yang terlibat	17	7	6	30
2	Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa	13	12	5	30
3	Tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana	17	8	5	30
	Jumlah	47	27	16	90
	Skore	141	54	16	211
	Kategori	Kurang Terimplementasi			

Sumber : Data Olahan Hasil Penelitian 2023

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan kepala program Ibu Misra Haerani Am.keb “Sudah, sosial seperti dari media sosial yaitu ig, fb. Tokoh-tokoh pak lurah, rw. Dari guru-guru sudah di berikan sosialisasi, orangtua dan anak nya pun sudah.secara langsung dikumpulkan orangtua nya pun sudah tapi memang kesadaran akan hak anak gak ada pada mereka dan takut sering disuntik”.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dokter Program imunisasi Ibu dr. Sri Hartati “Kalau konteks kebijakan program untuk kecamatan Lima Puluh Belum maksimal karena yang hanya pihak puskesmas sedangkan dari pihak kecamatan, kelurahan, kurang bekerjasama. Mereka menganggap itu adalah pekerjaan dari puskesmas.”

Diketahui dari hasil wawancara dengan Dokter program imunisasi diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan Context of Policy (konteks kebijakan) dalam pelaksanaan program imunisasi vaksin measles rubella (MR) di kecamatan lima puluh kota pekanbaru. Kenteks kebijakan dikecamatan Lima Puluh masih belum maksimal hal ini dikarenakan pihak kecamatan dan kelurahan yang juga berperan mensosialisasikan program ini tidak bekerja sama dengan pihak puskesmas. Pihak kecamatan dan kelurahan menganggap bahwa pekerjaan itu adalahh pkerjaan dari puskesmas. Lalu dapat dianalisis penerpan Context of Policy (konteks kebijakan) dalam program imunisasi di puskesmas lima puluh belum maksimal karena kurangnya kerja sama antara pihak kecamatan dan kelurahan dengan pihak puskesmas.

Tabel III.4 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Dalam Implementasi Program Imunisasi Vaksin Measles Rubella (MR) Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru.

No	Indikator	Kategori Penilaian			Skore
		Terimplementasi	Cukup Terimplementasi	Kurang Terimplementasi	
1	Pencapaian hasil akhir (Outcomes)	168	94	17	279
2	Content Of Policy (Isi Kebijakan)	270	134	24	428
3	Context of Policy (konteks kebijakan)	141	54	16	211
	Jumlah Skore	918			
	Katagori	Terimplementasi			

Sumber : Data Olahan Hasil Penelitian 2023

Faktor-Faktor Penghambat Implementasi Program Imunisasi MR Kecamatan Lima Puluh :

Bedasarkan aktivitas penelitian yang telah dilakukan berhubungan dengan Implementasi Program Imunisasi MR Kecamatan Lima Puluh, maka dapat ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kelemahan dari Implementasi Program Imunisasi

MR. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi adalah sebagai berikut :

a) Kurangnya kerjasama antar Pemerintah dengan pihak Puskesmas. Masih kurangnya dukungan dari pemerintah daerah dalam menjalankan program imunisasi. Pemerintah mengeluarkan kebijakan program imunisasi yang tidak konsisten seperti imunisasi yang wajib akan tetapi kata wajib yang kurang kuat. Sehingga masyarakat masih bisa menolak dengan program ini dan berdampak pada penerapan program imunisasi dikecamatan Lima Puluh.

b) Keterbatasan SDM (Sumber Daya Manusia) .Keterbatasan SDM adalah salah satu faktor penghambat implementasi program imunisasi dikecamatan Lima Puluh. Dalam pengimplementasian program imunisasi kecamatan Lima Puluh terhambatnya dengan keterbatasan SDM, seperti yang melakukan penyuluhan hanya 2 orang, sedangkan dikecamatan Lima Puluh memiliki 25 sekolah jadi hanya beberapa sekolah besar saja yang dapat di sosialisasi.

c) Kurangnya Kesadaran Masyarakat

Masyarakat masih menganggap imunisasi ini tidak penting dan tidak ada manfaatnya. Kurangnya kesadaran masyarakat menjadi faktor penghambat yang sangat penting dalam implementasi program imunisasi. Untuk sosialisasi dan pemberian arahan sudah dilakukan oleh pihak puskesmas akan tetapi kesadaran dari masyarakat sendiri yang masih kur

4. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan mengenai Implementasi Program Imunisasi Vaksin MR dikecamatan Lima Puluh dapat diketahui dari masing masing indikator yaitu sebagai berikut.

1. Pencapaian Hasil Akhir (*Outcomes*)

Dari hasil Kuesioner dan wawancara yang peneliti lakukan, untuk itu peneliti menarik kesimpulan bahwa Implementasi Program Imunisasi Measles Rubella (MR) Di Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru dengan indikator Pencapaian hasil akhir

(outcomes) berada pada kategori penilaian "Cukup Terimplementasi" dengan jumlah total skore 279. Sesuai dengan keterangan di awal mengenai nilai skore sebesar 280 - 200, masuk dengan kategori cukup terimplementasi.

2. Tingkat Implementability (Implementasi) Kebijakan

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan dapat disimpulkan bahwa Tingkat Implementability (Implementasi) Kebijakan Program Imunisasi dikecamatan Lima Puluh dapat disimpulkan sudah terlaksana sesuai dengan indikator yang peneliti gunakan sebagai pengukuran terimplementasinya suatu program. Selanjutnya item penelitian yang digunakan dalam tingkat implementability (Implementasi) kebijakan dibagi menjadi 2 kategori yaitu seperti : *Content Of Policy* (Isi Kebijakan) dan *Context of Policy* (konteks kebijakan).

Saran

1. Diharapkan pemerintah dan pihak puskesmas saling berkerjasama dalam pelaksanaan program imunisasi. Pemerintah harus konsisten dengan kebijakan yang dikeluarkan seperti wajib imunisasi yang dimana maksud dari wajib adalah masyarakat tidak dapat menolak lagi untuk di imunisasi.
2. Perlunya pihak puskesmas lebih memperhatikan lagi distribusi dan ketersediaan SDM kesehatan, mulai dari kualitas SDM serta task shifting dan multitasking.
3. Masyarakat harus memiliki kesadaran atas kesehatan anak, sehingga anak dikemudian hari tidak mudah terkena penyakit menular dan
4. program imunisasi bisa berjalan seperti yang diharapkan.

Daftar Pustaka

BUKU-BUKU

- Adnan M.i dan Hamim Sufian, 2013. Administrasi, Organisasi dan Manajemen. Yogyakarta: Trussmedia Grafika
- Agustino Leo, 2012. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Ali Faried, 2011. Teori dan Konsep Administrasi Dari Pemikiran Paradigmatik Menuju Redefinisi. Jakarta: Rajawali Pers.

- Ali Zainal, Hafis Al IR, 2015, Teori Kebijakan Publik. Riau: Marpoyan Tujuh.
- Anggara Sahya, 2012. Ilmu Administrasi Negara. Bandung: CV Pustaka Setia
- Handoyo Eko, 2012. Kebijakan Publik. Semarang: Widya Karya
- Harbani Pasolong, 2007. Teori Administrasi Publik. Makassar: CV Alfabeta.
- Maksudi Iriawan M, 2017. Dasar-Dasar Administrasi Publik. Depok: Rajawali Pers
- Muhammad. 2019. Pengantar Ilmu Administrasi Negara. Lhoksumawe: Unimal Press.
- Pasolong Harbani, 2012. Metode Penelitian Administrasi Publik. Bandung: Alfabeta. PT Bumi Aksara.
- Pasolong Harbani, 2013. Metode Penelitian Administrasi Publik. Bandung: Alfabeta.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. 2014. Buku Ajar Imunisasi. Jakarta Selatan, Kebayoran Baru.: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Santosa Pandji, 2008. Administrasi Publik. Bandung: PT Refika Aditama 116
- Sayfiie I.K, 2003. Sistem Adiministrasi Negara Republik Indonesia (SANRI). Jakarta: PT Bumi Aksara
- Sugiono, 2013. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2011. Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi Dengan Metode R&D. Bandung: Alfabeta
- Suharto Edi, 2014. Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial. Bandung: Alfabeta
- Suherman, 2021. Implementasi Kebijakan Pendidikan Karakter. Sumatra Barat: Insan Cendikia Mandiri.
- Sukarna, 2011. Dasar-Dasar Manajemen. Bandung: Mandar Maju
- Syafiie Kencana I, 2010. Ilmu Administrasi Publik. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Syafri Wirman, 2012. Studi Tentang Administrasi Publik. Jakarta: Erlang
- Wicaksono W.K, 2006. Administrasi, Birokrasi Pemerintah Dan Pembangunan Komunitas. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Yogia A.M, 2014. Implementasi Kebijakan Perkenbunan. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh Publishing.
- Zulkifli, 2009. Fungsi-Fungsi Manajemen Suatu Bacaan Pengantar. Pekanbaru: UIR Press

JURNAL:

Cahyo Sasmito, Ertien Rining Nawangsari. 2019. Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan Di Kota Batu .

Mulia Astuti, Ahmad Suhendi. 2010. Implementasi Kebijakan Kesejahteraan dan Perlindungan Anak 117

Niken, Dkk, 2021. Implementasi Kebijakan Vaksinisasi Covid -19 di Kota Boyolali.

REGULASI:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
Pasal 28 H

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan,
Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2000 tentang
Kesehatan

Pelayanan kesehatan preventif

Undang-Undang Republik Indonesia No.34 Tahun 2004 tentang
Pemerintah Daerah Pasal 2 ayat 3 Undang-Undang No. 32
Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Pedoman
Kampanye Imunisasi Campak & Rubella (MR) Guru dan
Kader.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 tahun
2017 Tentang Penyelenggaraan