

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan pemerintah atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesehatan ini, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat harus diupayakan. Upaya mewujudkan kesehatan ini dilakukan oleh individu, kelompok, masyarakat lembaga pemerintahan, ataupun swadaya masyarakat (LSM). Upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek yakni : memelihara kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek yakni: kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Sedangkan peningkatan kesehatan mencakup dua aspek yakni : preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri).<sup>1</sup>

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu. Upaya pelayanan imunisasi dilakukan melalui kegiatan imunisasi rutin dan tambahan dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan tersebut dapat tercapai apabila ditunjang dengan sumberdaya manusia yang berkualitas dan ketersediaan standar, sistem pencatatan pelaporan serta logistik yang memadai dan bermutu. Pada tahun 1997 WHO merekomendasikan agar imunisasi Hepatitis B dintegrasikan kedalam program Imunisasi rutin. Menurut WHO (*World health Organization*), sedikitnya sebanyak 10 juta jiwa dapat diselamatkan pada tahun 2006 melalui kegiatan imunisasi. Karena itu sesuai dengan indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal)

---

<sup>1</sup>Notoatmadja, Soekidjo.2003. penelitian dan perilaku kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta

desa UCI (*Universal Child Immunization*) 100%, untuk cakupan imunisasi B pada bayi baru lahir (0–7hari) sebesar 70% pada tahun 2012 dan memperoleh MDGs (*Milenium Development Goals*), yaitu dalam hal kematian pada ibu dan anak.<sup>2</sup>

Menteri kesehatan (Menkes) Endang Rahayu Sedyaningsih Periode-19 (2010- 2014) mengatakan meskipun Indonesia sejak tahun 1990 telah mencapai status Universal Child Immunization (UCI), yakni tahap dimana cakupan imunisasi disuatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih, masih ada tantangan untuk mewujudkan 100% UCI desa atau kelurahan pada tahun 2014. Dalam rangka penyusunan rencana pengembangan program imunisasi hepatitis virus, perlu dibentuk Kelompok Kerja Hepatitis Virus yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.<sup>3</sup> Salah satu bentuk upaya peningkatan kesehatan tersebut misalnya dengan melaksanakan peraturan mengenai kesehatan masyarakat seperti yang tercantum dalam UUD 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan. Di dalam Undang-Undang tersebut ditetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.<sup>4</sup>

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Tahun 1945 dalam Menkes nomor 458 tahun 2008 tentang pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan mengenai hepatitis virus, khususnya hepatitis A, B, C, D, E, G dan TT (*transfusion transmitted virus*), dan dengan adanya gambaran epidemisitas hepatitis virus yang tinggi serta laporan kasus KLB (Kejadian Luar Biasa), perlu disusun rencana pengembangan surveilans program imunisasi guna mengatasi permasalahan hepatitis virus di Indonesia. Dalam rangka penyusunan rencana pengembangan

---

<sup>2</sup>Muazaroh. 2009. *Analisis Implementasi Program Imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi umur 0-7 hari*. Demak

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup>Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Mengenai Kesehatan.

program imunisasi hepatitis virus, perlu dibentuk Kelompok Kerja Hepatitis Virus yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Upaya untuk melaksanakan amanat tersebut Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273).<sup>5</sup>

Imunisasi pada dasarnya adalah pusat kegiatan masyarakat dimana masyarakat dapat sekaligus memperoleh pelayanan kesehatan antara lain: Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak. Upaya pemberdayaan kesehatan ini dilaksanakan dari bidang ke masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi.

Berikut uraian jenis kegiatan pada Program Imunisasi :<sup>6</sup>

#### 1. Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB), suatu anggota family Hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun yang pada sebagian kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Pemberian vaksinasi hepatitis B ini berguna untuk mencegah virus Hepatitis B yang dapat menyerang dan merusak hati dan bila hal itu terus terjadi sampai si anak dewasa akan bisa menyebabkan timbulnya penyakit kanker hati.

#### 2. Imunisasi BCG

---

<sup>5</sup>Undang-Undang No 458 Tahun 2008 Mengenai Hepatitis Virus

<sup>6</sup><http://www.suarapembaruan.com/home/imunisasi-di-tanah-air-ternyata-baru-mencakup-80-saja/12454> 2011

Pemberian vaksinasi dan juga imunisasi BCG ini bermanfaat dan berguna dalam rangka untuk mencegah timbulnya penyakit TBC. Dilakukan sekali pada bayi dengan sebelum usia 3 bulan. Biasanya dilakukan pada bayi berusia 1 bulan. Bila bayi sudah berusia lebih dari 3 bulan dan belum mendapat imunisasi BCG maka harus dilakukan uji tuberkulin untuk mengetahui apakah bayi sudah terpapar bakteri TBC. Imunisasi bisa diberikan bila hasil tuberkulin negatif.

### 3. Imunisasi DPT

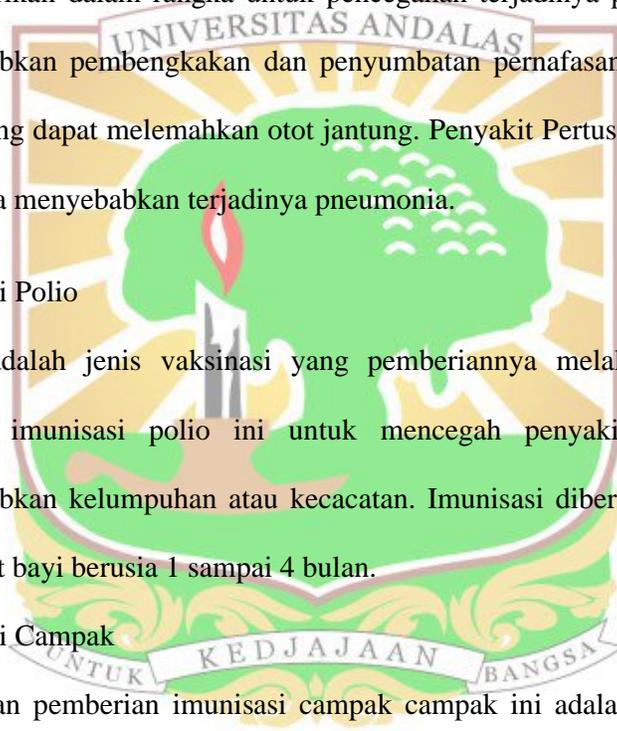
Diberikan dalam rangka untuk pencegahan terjadinya penyakit Difteri dapat menyebabkan pembengkakan dan penyumbatan pernafasan, serta mengeluarkan racun yang dapat melemahkan otot jantung. Penyakit Pertusis yang dalam kondisi berat bisa menyebabkan terjadinya pneumonia.

### 4. Imunisasi Polio

Ini adalah jenis vaksinasi yang pemberiannya melalui oral (mulut) dan manfaat imunisasi polio ini untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan atau kecacatan. Imunisasi diberikan sebanyak 4 kali, yaitu saat bayi berusia 1 sampai 4 bulan.

### 5. Imunisasi Campak

Tujuan pemberian imunisasi campak campak ini adalah mencegah penyakit campak. Pemberian hanya sekali saja yaitu pada saat anak berusia 9 bulan. Pemberiannya dapat diulang pada saat anak masuk SD atau mengikuti program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) yang dicanangkan pemerintah.



Berdasarkan wawancara dengan salah satu bidan Puskesmas Ikur Koto. Ada beberapa manfaat Program Imunisasi bagi masyarakat adalah sebagai berikut:<sup>7</sup>

- a. Untuk mencegah virus Hepatitis B.
- b. Begitu banyak bagi kesehatan serta pertumbuhan anak kelak di kemudian hari.
- c. Melindungi bayi yang kadar imunitas karna tubuhnya masih sangat rentan dari penyakit yang bisa dan dapat untuk menyebabkan kesakitan ,kecacatan, ataupun bahkan kematian.
- d. Memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu.
- e. Menyelamatkan banyak generasi dan memperpanjang kemungkinan hidup seseorang di Indonesia.

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas bersifat terpadu, yaitu bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat sekitar tentang arti penting Imunisasi. Di Puskesmas tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang telah ditentukan. Hal ini merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah. Salah satu bentuk upaya peningkatan kesehatan tersebut misalnya dengan melaksanakan peraturan mengenai kesehatan masyarakat seperti yang tercantum dalam Undang-Undang dasar 1945 pasal 8 dan undang-undang Nomor 23/2002 tentang Perlindungan anak. Di dalam Undang-Undang tersebut ditetapkan bahwa setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan

---

<sup>7</sup>Observasi Awal Peneliti dengan Fatma Delmita, Amd.Keb selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto, pada tanggal 9 Desember 2014 jam 11.00 Wib

sosial sesuai kebutuhan fisik, mental spiritual dan sosial termasuk mendapatkan pelayanan imunisasi untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.<sup>8</sup>

Kemudian Landasan kebijakan program imunisasi ini kemudian diperkuat dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/ Menkes/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi, menyebutkan bahwa imunisasi merupakan salah satu upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian zat kekebalan tubuh, harus dilaksanakan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan penyakit<sup>9</sup>. Dengan demikian, diharapkan dengan adanya kebijakan tersebut dapat membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat khususnya di Kota Padang. di Kota Padang saat ini menjadikan Program imunisasi salah satu hal yang cukup serius penanganannya. Hal ini dapat dilihat dengan semakin meningkatnya jumlah Puskesmas di kota padang. Saat ini jumlah puskesmas di kota padang ini ada sekitar 22 puskesmas yang tersebar di Kota padang ini.<sup>10</sup>

Hal ini dapat dilihat dengan semakin meningkatnya jumlah Puskesmas di Kota Padang. Saat ini jumlah Puskesmas di Kota Padang ini ada sekitar 22 Puskesmas yang tersebar di Kota Padang yang melaksanakan Program Imunisasi.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak

<sup>9</sup> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/ Menkes/SK/XI/2005 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi

<sup>10</sup> [http://www.sumbarprov.go.id/detail\\_news.php?id=5144](http://www.sumbarprov.go.id/detail_news.php?id=5144)

<sup>11</sup> [http://www.sumbarprov.go.id/detail\\_news.php?id=5144](http://www.sumbarprov.go.id/detail_news.php?id=5144)

Berikut data yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai berikut:

**Tabel 1.1**

**Jumlah Sasaran Bayi di Kota Padang Tahun 2013**

No	Puskesmas	Bayi Baru Lahir			Surviving Infant		
		L	P	Jumlah	L	P	Jumlah
1.	Padang Pasir	479	471	950	456	458	924
2.	Andalas	830	840	1670	808	817	1625
3.	Ulak Karang	198	204	402	193	198	391
4.	Alai	240	243	483	234	236	470
5.	Air Tawar	268	337	605	261	328	589
6.	Seberang Padang	181	180	361	176	175	351
7.	Pemancangan	189	185	374	185	179	364
8.	Rawang Barat	256	255	511	249	248	497
9.	Lubuk Buaya	1063	1050	2113	1034	1022	2056
10.	Anak Air	331	324	655	322	315	637
11.	Air Dingin	261	253	514	254	246	500
<b>12.</b>	<b>Ikur Koto</b>	<b>145</b>	<b>144</b>	<b>289</b>	<b>141</b>	<b>140</b>	<b>281</b>
13.	Nanggalo	369	404	773	359	393	752
14.	Lapai	236	237	473	230	231	461
15.	Kuranji	279	282	561	271	274	545
16.	Belimbing	627	606	1233	610	590	1200
17.	Ambacang	488	522	1010	475	508	983
18.	Pauh	667	655	1322	649	637	1286
19.	Lubuk Kilangan	542	535	1077	527	521	1048
20.	Lubuk Begalung	652	650	1302	634	632	1266
21.	Pegambiran	534	511	1045	520	497	1017
22.	Bungus	258	243	501	251	236	487
	Kabupaten/kota	9093	9131	18224	8849	8881	17730

*Sumber: Olahan Peneliti Dokumen Imunisasi tahun 2013*

Dari tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas Ikur Koto mempunyai jumlah sasaran bayi yang paling terendah dari Puskesmas lainnya yaitu dengan jumlah 289 orang bayi dengan *Surviving Infant* ( Perkiraan bayi hidup) sekitar 281 orang bayi dan yang paling tertinggi di Puskesmas Lubuk Buaya 2113 bayi dengan *Surviving Infant* 2056 orang bayi.

Puskesmas Ikur Koto adalah salah satu Puskesmas yang bertugas untuk mengontrol dan membantu secara teknis Pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas Ikur Koto. Sedangkan 21 Puskesmas yang berada di Kecamatan lainnya dikontrol dan dibantu oleh Puskesmas yang berbeda. Agar Program Imunisasi dapat terlaksana dengan baik, maka diperlukan pula Kader untuk membantu mempermudah Pelaksanaan Program Imunisasi di lapangan. Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan di Puskesmas secara sukarela. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negara tertentu.

Berdasarkan Wawancara Peneliti dengan Drg. Hj. Eka Lusti, MM sebagai Kepala Dinas Kesehatan di Kota Padang ada beberapa jenis kegiatan pada Program Imunisasi yaitu :<sup>12</sup>

#### 1. Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh *Virus Hepatitis B* (VHB), suatu anggota family Hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun yang pada sebagian kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Pemberian vaksinasi Hepatitis B ini berguna untuk mencegah virus Hepatitis B yang dapat menyerang dan merusak hati dan bila hal itu terus terjadi sampai si anak dewasa akan bisa menyebabkan timbulnya penyakit kanker hati. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan, dosis kedua diberikan pada saat anak berumur 1-2 bulan dan dosis ketiga diberikan pada saat anak berumur 6 bulan.

#### 2. Imunisasi BCG

---

<sup>12</sup> Wawancara peneliti dengan Drg. Hj. Eka Lusti, MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tanggal 15 Desember 2014 Jam 10.00 Wib

Pemberian vaksinasi dan juga Imunisasi BCG ini bermanfaat dan berguna dalam rangka untuk mencegah timbulnya penyakit TBC. Dilakukan sekali pada bayi sebelum usia 3 bulan. Biasanya dilakukan pada bayi berusia 1 bulan. Bila bayi sudah berusia lebih dari 3 bulan dan belum mendapat Imunisasi BCG maka harus dilakukan uji tuberkulin untuk mengetahui apakah bayi sudah terpapar bakteri TBC. Imunisasi bisa diberikan bila hasil tuberkulin negatif.

### 3. Imunisasi DPT

Diberikan dalam rangka untuk pencegahan terjadinya penyakit Difteri dapat menyebabkan pembengkakan dan penyumbatan pernafasan, serta mengeluarkan racun yang dapat melemahkan otot jantung. Penyakit Pertusis yang dalam kondisi berat bisa menyebabkan terjadinya pneumonia.

### 4. Imunisasi Polio

Ini adalah jenis vaksinasi yang pemberiannya melalui oral (mulut) dan manfaat Imunisasi Polio ini untuk mencegah penyakit Polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan atau kecacatan. Imunisasi diberikan sebanyak 4 kali, yaitu saat bayi berusia 1 sampai 4 bulan.

### 5. Imunisasi Campak

Tujuan pemberian Imunisasi Campak ini adalah mencegah penyakit Campak. Pemberian hanya sekali saja yaitu pada saat anak berusia 9 bulan. Pemberiannya dapat diulang pada saat anak masuk SD atau mengikuti Program BIAS (*Bulan Imunisasi Anak Sekolah*) yang dicanangkan pemerintah.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Drg. Hj. Eka Lusti, MM sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang ada beberapa manfaat Program Imunisasi bagi masyarakat adalah sebagai berikut:<sup>13</sup>

- a. Untuk mencegah individu dari penyakit.
- b. Begitu banyak bagi kesehatan serta pertumbuhan anak kelak di kemudian hari.
- c. Melindungi bayi yang kadar imunitas karna tubuhnya masih sangat rentan dari penyakit yang bisa dan dapat untuk menyebabkan kesakitan ,kecacatan, ataupun bahkan kematian.
- d. Memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu.
- e. Menyelamatkan banyak generasi dan memperpanjang kemungkinan hidup seseorang di Indonesia.

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas bersifat terpadu, yaitu bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, memberikan kemudahan dan keuntungan bagi masyarakat sekitar tentang arti penting Imunisasi. Di Puskesmas tersebut masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap pada waktu dan tempat yang telah ditentukan. Hal ini merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah. Salah satu bentuk upaya peningkatan kesehatan tersebut misalnya dengan melaksanakan peraturan mengenai kesehatan masyarakat seperti yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1626/Menkes/SK/XII/2005 tentang Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).<sup>14</sup> Kemudian Landasan Kebijakan

---

<sup>13</sup>Observasi Awal Peneliti dengan Dr. Hj. Eka Lusti, MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tanggal 15 Desember 2014 jam 10.10 Wib

<sup>14</sup>KepMenkes RI Nomor 1626/ Menkes/SK/XII/2005 tentang pedoman pemantauan dan penanggulangan kejadian ikutan paska imunisasi (KIPI).

Program Imunisasi ini diperkuat dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/ Menkes/SK/XI/2005 tentang *Penyelenggaraan Program Imunisasi*.

Adapun sarana kesehatan di sekitar Kota Padang dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 1.2**  
**Sarana Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang**  
**Tahun 2013**

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah ( Buah)
1.	Puskesmas	22
2.	Puskesmas Pembantu	62
3.	Puskesmas Kesehatan Kelurahan	29
4.	Puskesmas Keliling	155
	Jumlah	268

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013*

Berdasarkan tabel 1.2 diatas terlihat bahwa secara umum sudah memenuhi kebutuhan pelayanan masyarakat, pada pelayanan tingkat dasar, saat ini terdapat 22 buah Puskesmas yang terletak pada 11 Kecamatan di Kota Padang termasuk diantaranya terdapat 7 buah Puskesmas Keperawatan dan 15 Puskesmas non keperawatan. Selain itu, Pustu 62 buah, Puskeskel 29 buah, Pusling 155 buah yang terdiri dari Puskesmas keliling roda empat berjumlah 22 buah dan kendaraan roda dua sebanyak 133 buah. Jumlah tenaga kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2013 adalah 1.119 orang yang terdiri dari 1.005 orang PNS dan 114 orang non PNS dapat dirincikan sebagai berikut:

**Tabel 1.3**  
**Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang**  
**Tahun 2013**

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah ( Orang)
1.	Dokter Umum	57
2.	Dokter Gigi	60
3.	Bidan	253
4.	Perawat	207
5.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	40
6.	Tata Usaha	45
	Jumlah	662

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013*

Peneliti memilih penelitian di Puskesmas Ikur Koto. Pertama, karena Puskesmas Ikur Koto dari 22 Puskesmas dan 11 kecamatan lainnya yang berada di Kota Padang ini, Puskesmas Ikur Koto termasuk salah satu Puskesmas yang masih aktif dalam melaksanakan Program Imunisasi di Kota Padang. Dari 22 Puskesmas yang berada di Kota Padang ini Puskesmas Ikur Koto yang mempunyai jumlah sasaran bayi yang paling terendah dari Puskesmas lainnya, walaupun Puskesmas Ikur Koto mempunyai jumlah sasaran bayi yang terendah. Namun, Puskesmas ini juga sudah mencapai tingkat pencapaian. karena bayi di Puskesmas Ikur Koto tidak terlalu banyak. Maka Program Imunisasi terpantau dengan baik dengan sarana prasarana dan tenaga kesehatan yang memadai. Sehingga memudahkan masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas Ikur Koto. Puskesmas Ikur Koto sudah mencapai target sasaran bayi di Puskesmas tersebut yang dikarenakan tingginya kesadaran masyarakat untuk datang berkunjung di Puskesmas Ikur Koto ini karena adanya sosialisasi Bidan ke masyarakat. Sehingga, masyarakat sekitar Puskesmas Ikur Koto rata-rata sudah tahu manfaat dan resiko dari imunisasi ini.<sup>15</sup>

Dapat dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan Eva Yenita, Skm selaku Kepala Tata Usaha di Puskesmas Ikur Koto terkait dengan Program Imunisasi di Puskesmas Ikur Koto mengatakan bahwa:

...”Sesuai dengan kenyataan yang terjadi memang Puskesmas ini sudah mencapai tingkat keberhasilan dimana seharusnya memang di Puskesmas Ikur Koto ini mempunyai jumlah sasaran bayi yang paling terendah dari Puskesmas lainnya karena jumlah penduduk disekitar wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto tidak begitu banyak sehingga bayi yang di imunisasipun mudah terpantau untuk datang

---

<sup>15</sup>Wawancara peneliti dengan Eva Yenita,SKM selaku Kepala Tata Usaha di Puskesmas Ikur Koto, pada tanggal 15 Desember 2014 Jam 11.00 Wib

berkunjung ke puskesmas ikur koto. dapat dilihat berdasarkan Dokumen Imunisasi jumlah sasaran bayi di Kota Padang ...”<sup>16</sup>

Dapat dilihat dari Laporan Bulanan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Puskesmas Ikur Koto sampai Bulan Desember pada tahun 2013:

**Tabel 1.4**  
**Tingkat Pencapaian Bulanan hasil Imunisasi Rutin bayi Puskesmas Ikur Koto Desember tahun 2013**

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah bayi	Hasil Pencapaian s/d Desember (%)				
			HB-0	BCG	DPT/HB	Polio	Campak
1.	Koto Panjang Ikur Koto	230	100,0	96,5	95,5	96,1	94,2
2.	Koto Pulai	60	115,0	101,7	96,6	106,7	96,6
	Jumlah	290	215,0	193,1	192,1	202,8	190,8

Sumber: Olahan Peneliti Dokumen Imunisasi tahun 2013

Dari tabel 1.4 di atas dapat diketahui bahwa tingkat pencapaian imunisasi sudah mencapai target sasaran di Puskesmas Ikur Koto. Dapat dilihat bahwa Puskesmas Ikur Koto terdiri dari 2 desa dan masing-masing desa memiliki 1 Puskesmas yang berada di daerahnya. Jumlah sasaran bayi di Puskesmas Ikur Koto 290 orang bayi/balita dan terlihat pada tingkat pencapaian tabel diatas Imunisasi HB-0, BCG, DPT/HB, Polio dan Campak yang dilaporkan di Puskesmas Ikur Koto sudah mencapai tingkat pencapaian target sasaran bayi di Puskesmas

<sup>16</sup> Wawancara Peneliti dengan Eva Yenita, SKM selaku Kepala Tata Usaha di Puskesmas Ikur Koto, pada tanggal 15 Desember 2014 Jam 11.35 Wib

tersebut. dikarenakan Puskesmas Ikur Koto mempunyai jumlah bayi yang paling terendah dari Puskesmas lainnya. Kemudian, berdasarkan wawancara lebih lanjut yang peneliti lakukan dengan informan di atas mengatakan bahwa ada beberapa masyarakat yang belum terpantau yang dikarenakan ada beberapa masyarakat yang awam yang tidak melaksanakan Program Imunisasi.

Peneliti mengasumsikan bahwa ada beberapa fenomena yang terjadi di lapangan yang mengakibatkan lemahnya Pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas ini karena kurangnya sosialisasi bidan ke masyarakat sehingga masyarakat tidak tahu manfaat dan resiko akibat tidak melaksanakan Program Imunisasi secara bertahap. Selain itu, ada sebagian masyarakat tidak mau bayinya diimunisasi. Karena berpendapat bahwa bayi akan sehat tanpa imunisasi.

Yang Kedua peneliti memilih penelitian di Puskesmas Ikur Koto karena Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto tidak dilalui transportasi umum sedangkan Puskesmas belum memiliki kendaraan dinas roda dua.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Fatma Delmita, Amd, Keb selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto mengatakan bahwa:

“Dalam hal ini Puskesmas Ikur Koto memang kekurangan dalam transportasi disebabkan karna Puskesmas belum mendapatkan dana transportasi dari Pemerintah Kabupaten/Kota...”<sup>17</sup>

Yang Ketiga peneliti memilih penelitian di Puskesmas Ikur Koto karena masih rendahnya peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Hal ini terlihat dari rendahnya

---

<sup>17</sup>Wawancara peneliti dengan Fatma Delmita, Amd, Keb selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto, pada 15 Desember 2014 11.40 Wib

pencapaian Defeksi (D)/ Status (S )Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto yaitu 68,8% sedangkan target 80%.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Fatma Delmita, Amd,Keb selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto mengatakan bahwa:

“Memang dalam kegiatan Posyandu tersebut masih kurangnya kerjasama lintas sektoral dalam pembinaan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi Bidan ke masyarakat sehingga masyarakat belum tahu manfaat dan resiko dari Imunisasi...”<sup>18</sup>

Hal ini dapat dilihat bahwa Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto pada tahun 2013 ada 14 Posyandu yang akan dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 1.5**  
**Strata Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto tahun 2013**

No.	Jumlah Posyandu	Strata		Jumlah Kader Aktif	Tempat Kegiatan	
		Madya	Purnama		Pinjam	Sendiri
1.	Koto Pulai	2	2	10	4	0
2.	Koto Panjang Ikur Koto	6	4	25	10	0
	Jumlah	8	6	35	14	0

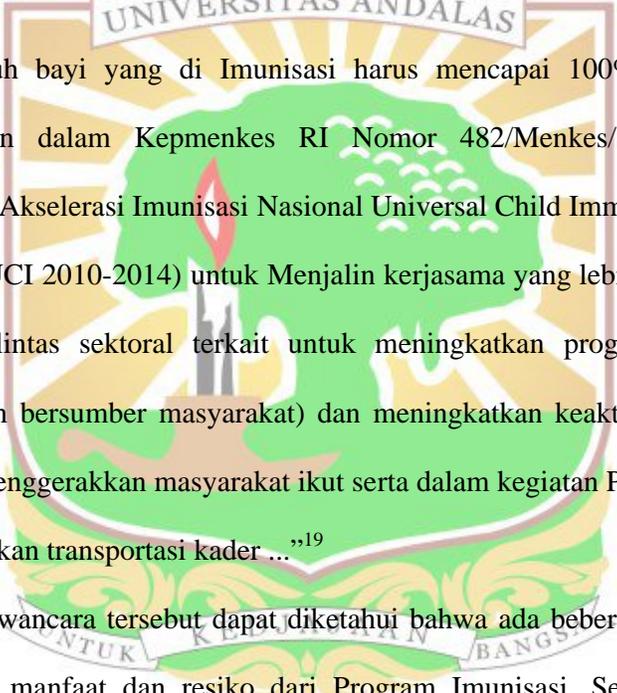
Sumber: Bagian Promkes Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto tahun 2013

Oleh karena itu, dalam hal ini peneliti pun menggunakan teori Implementasi yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn yaitu: Standar dan sasaran kebijakan, Sumberdaya, Hubungan antar organisasi, Karakteristik pelaksana kebijakan, Disposisi Pelaksana, Kondisi Sosial, ekonomi dan politik.

<sup>18</sup>Wawancara peneliti dengan Fatma Delmita, Amd,Keb selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto, pada 15 Desember 2014 11.40 Wib

Berikut ini akan peneliti jelaskan Fenomena Empiris berdasarkan observasi awal peneliti di Puskesmas Ikur Koto terkait dengan Teori Van Meter dan Van Horn secara umum sebagai berikut:

Berdasarkan wawancara Peneliti dengan salah satu Bidan di Puskesmas Ikur Koto terkait standar dan sasaran kebijakan adalah sebagai berikut:



“...Seluruh bayi yang di Imunisasi harus mencapai 100% UCI yang telah ditetapkan dalam Kepmenkes RI Nomor 482/Menkes/SK/IV/2010 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child Immunization 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014) untuk Menjalin kerjasama yang lebih berkesinambungan dengan lintas sektoral terkait untuk meningkatkan program UKBM (upaya kesehatan bersumber masyarakat) dan meningkatkan keaktifan kader Posyandu dalam menggerakkan masyarakat ikut serta dalam kegiatan Posyandu dengan cara memberikan transportasi kader ...”<sup>19</sup>

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa ada beberapa masyarakat yang belum tahu tentang manfaat dan resiko dari Program Imunisasi. Sehingga, Pelaksanaan Program Imunisasi ini menjadi terhambat. Disebabkan, oleh adanya beberapa hal karena anaknya demam dan tidak berhenti menangis setelah diberikan suntikan Imunisasi. Padahal, pada saat diberikan Imunisasi itu adanya efek sementara karena Imunisasi tersebut sedang berfungsi ketubuh bayi. Program Imunisasi merupakan kebijakan yang berasal dari pusat melalui Kementerian Kesehatan yang implementasinya diserahkan pada masing-masing Kota

---

<sup>19</sup> Wawancara peneliti dengan Fatma Delmita, Amd. Keb selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto, tanggal 16 Desember 2014, Jam 10.10 Wib

dan Kabupaten yang ada di seluruh Indonesia. Pelaksanaan program Imunisasi ini diserahkan sepenuhnya kepada Kota dan Kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten.

Selanjutnya, dijelaskan lebih lanjut wawancara peneliti dengan salah satu Bidan terkait kunjungan masyarakat ke Puskesmas Ikur Koto:

“...Dalam KEPMENKES RI Nomor 1611/Menkes/SK/XI/2015 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Imunisasi mengatakan bahwa seluruh Desa/Kelurahan harus mencapai target 100% UCI (*Universal Child Immunisation*). Namun kenyataannya di Puskesmas Ikur Koto ini kunjungan masyarakat ke Puskesmas masih rendah karena masih ada sebagian masyarakat yang belum terpantau. Padahal di Puskesmas Ikur Koto ini yang mempunyai jumlah sasaran bayi paling terendah seharusnya Puskesmas Ikur Koto mudah menjangkau masyarakat karena jumlah bayinya sedikit. Namun, jumlah kunjungan belum mencapai target sasaran Puskesmas tersebut....”<sup>20</sup>

Faktor internal masih sangat mempengaruhi pola pikir masyarakat tertentu di Puskesmas Ikur Koto ini. Peran dan manfaat Imunisasi belum benar-benar dirasakan oleh masyarakat. Merata tidaknya cakupan Imunisasi dasar lengkap dapat dinilai dari pencapaian desa (UCI). Masih rendahnya cakupan Imunisasi lengkap di Puskesmas Ikur Koto yang diperlihatkan dari pencapaian Desa UCI, disebabkan oleh lemahnya kedua hal baik pada sistem kesehatan maupun program Imunisasi sendiri. Namun, hanya masyarakat yang awam saja yang masih mengikuti pola pikir tersebut. Sebaliknya hal itu tidak berlaku bagi masyarakat lainnya mereka mendukung pelaksanaan Program Imunisasi ini.

---

<sup>20</sup>Wawancara peneliti dengan Fatma Delmita, Amd.Keb Selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto, tanggal 16 Desember 2014, Jam 10.30 Wib

Berdasarkan observasi awal yang Peneliti lakukan pada saat pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas tersebut, memang jelas terlihat bahwa Program Imunisasi di Puskesmas Ikur Koto tersebut masih tampak sepi. Padahal sarana kesehatan untuk menunjang pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas Ikur Koto terbilang cukup lengkap, jika disesuaikan dengan banyaknya jumlah sasaran bayi. Kemudian, adapun tujuan dari kebijakan ini jelas seperti yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611/ Menkes/SK/XI/2015 tentang *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*.

Berikut adalah hasil wawancara Peneliti dengan Kepala Tata usaha Puskesmas Ikur Koto terkait dengan tujuan dan sasaran Program Imunisasi mengatakan bahwa:

“...Program Imunisasi ini bertujuan untuk memudahkan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan, karena tidak dipungut biaya apapun dalam kegiatan ini. Dengan demikian, diharapkan masyarakat mendapatkan pelayanan yang steril dan aman. Kemudian sasaran dari kegiatan pada Program Imunisasi ini adalah masyarakat khususnya bayi...”<sup>21</sup>

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Van Meter dan Van Horn, bahwa dalam menetapkan standar, tujuan dan sasaran kebijakan harus didasarkan pada dua indikator penting yaitu jelas dan terukur. Hal ini juga menuntut agar Implementor benar-benar memperhatikan indikator tersebut untuk meminimalisir dan mengatasi kendala dan masalah yang mungkin terjadi agar pelaksanaan kebijakan benar-benar dijalankan dengan baik.

Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.6**  
**Standar Pencapaian Imunisasi di Puskesmas Ikur Koto tahun 2013**

No.	Imunisasi	Standar secara Umum (%)	Tingkat Pencapaian (%)
-----	-----------	-------------------------	------------------------

<sup>21</sup> Wawancara peneliti dengan Eva Yenita, Skm selaku Kepala Tata Usaha di Puskesmas Ikur Koto, tanggal 18 Desember 2014, Jam 11.00 Wib

1.	HB-0	95	100
2.	Polio	90	100
3.	Campak	95	100
4.	DPT	85	100
5.	BCG	95	100

*Sumber : Olahan peneliti tahun 2015*

Berdasarkan tabel 1.6 diatas dapat di lihat bahwa Puskesmas Ikur Koto mempunyai standar dan ukuran yang jelas dalam melaksanakan Program Imunisasi di Puskesmas Ikur Koto. Sehingga, standar dan ukuran tersebut bisa menjadi patokan dalam mencapai tingkat keberhasilan dalam melakukan kebijakan Program Imunisasi di Puskesmas Ikur Koto. Dengan adanya standar bidan, dokter maupun kader melaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan observasi awal Peneliti di Puskesmas Ikur Koto berdasarkan teory Van Meter dan Van Horn menyangkut sumber daya yaitu sumber daya manusia dan sumber daya non manusia. Sumber daya memiliki peranan strategis dalam kelangsungan organisasi. Dalam Implementasi kebijakan terdapat dua hal penting terkait dengan hal sumber daya ini yaitu ketersediaan sumber daya manusia dan sumber daya finansial atau pendanaan. Kebijakan Program Imunisasi tentu perlu memiliki dua hal sumber daya tersebut. Pada Program Imunisasi ini tentu dibutuhkan tenaga-tenaga ahli untuk membantu memaksimalkan upaya penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat.

Keterangan mengenai ketersediaan SDM ini Peneliti dapatkan dari hasil wawancara dengan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Ikur Koto mengatakan bahwa:

“...Saya rasa jumlah SDM untuk Pelaksanaan Program Imunisasi ini sudah mencukupi, dengan jumlah Bidan dalam Pelaksanaan Program Imunisasi berjumlah 11 orang, Dokter 5 orang dan jumlah kader

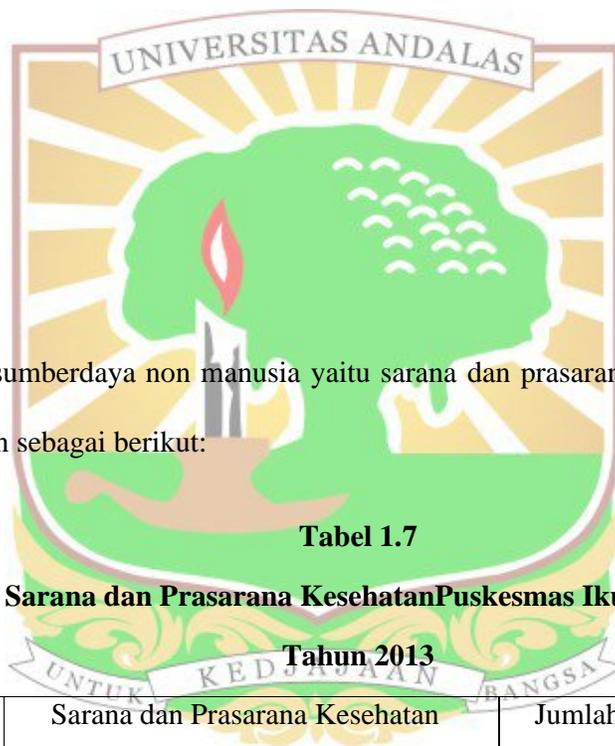
dalam turun lapangan ada sekitar 8 orang selama ini tidak ada masalah...”<sup>22</sup>

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya 15 orang Bidan di dalam Pelaksanaan Program imunisasi. Maka, tidak terjadi masalah mengenai ketersediaan Bidan dan kader. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes RI 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Penyelenggaraan Program Imunisasi mengatakan bahwa Sumber Daya Manusia harus memadai. Suatu Program akan berhasil jika Sumber Daya Manusia telah memadai Pelaksanaan akan berjalan dengan baik. Mutu Sumber Daya manusia kesehatan sangat menentukan keberhasilan upaya dan manajemen kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan yang bermutu harus selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan berusaha untuk menguasai IPTEK yang mutakhir. Disamping itu, mutu sumber daya tenaga kesehatan ditentukan pula oleh nilai-nilai, moral yang dianut dan diterapkan dalam menjalankan tugas. Disadari bahwa jumlah sumber daya tenaga kesehatan yang mengikuti perkembangan IPTEK dan menerapkan nilai-nilai, moral dan etika profesi masih terbatas.

Berdasarkan wawancara tersebut selain memperlihatkan kecukupan tenaga kerja juga adanya tanggung jawab dan pemahaman akan tugas-tugas. Berdasarkan temuan-temuan tersebut, peneliti temukan bahwa mengenai ketersediaan sumber daya manusia memang sudah mencukupi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn mengenai sumber daya manusia. Ia menyatakan bahwa dalam Pelaksanaan sebuah kebijakan harus di dukung oleh sumber daya manusia yang memadai dan berkemampuan. Dengan adanya kedua hal tersebut maka Pelaksanaan kebijakan tersebut akan berjalan dengan baik.

---

<sup>22</sup>Wawancara peneliti dengan Eva Yenita, SKM selaku Kepala Tata Usaha di Puskesmas Ikur Koto, pada tanggal 18 Desember 2014 jam 11.15 Wib



Berdasarkan sumberdaya non manusia yaitu sarana dan prasarana di Puskesmas Ikur Koto akan dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 1.7**  
**Sarana dan Prasarana Kesehatan Puskesmas Ikur Koto**  
**Tahun 2013**

No.	Sarana dan Prasarana Kesehatan	Jumlah ( Ruang)
1.	Puskesmas Induk	1
2.	Pustu	1
3.	Kendaraan Roda 4	1
4.	Tempat Tidur	13
5.	Dopler	1
6.	Kursi Gigi	1
7.	Kursi KB	1
8.	USG	1
9.	Printer	2
10.	Komputer	1
11.	Laptop	1
12.	Kulkas Vaccin	1
	Jumlah	25

*Sumber: Buku Panduan Puskesmas Ikur Koto tahun 2013*

Berdasarkan Tabel 1.7 di atas terlihat bahwa infokus, sound system dan Sarana dan Prasarana di Puskesmas Ikur Koto belum memadai karena kekurangan dalam anggaran dana kesehatan. dengan minimnya jumlah masyarakat yang ada di sekitar Puskesmas tersebut yaitu dengan tidak tersedianya fasilitas yang memadai untuk penyuluhan dalam gedung seperti kursi, laptop, infokus, sound system dan televisi Puskesmas bermasalah dalam perlengkapan tersebut. Selama ini kesehatan masih kurang di dukung oleh sumber daya pembiayaan yang memadai. Disadari bahwa keterbatasan dana pemerintah masyarakat merupakan ancaman yang besar bagi kelangsungan terhadap pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Keadaan ini mendorong perlunya langkah strategis dalam menciptakan sistem pembiayaan yang bersifat pra-upaya yang sudah dikenal sebagai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

Terkait dengan Hubungan Antar Organisasi dalam kebijakan Program Imunisasi yang juga melibatkan organisasi lain di dalamnya. Hal ini disampaikan oleh salah satu Bidan di Puskesmas Ikur Koto mengatakan bahwa:

“...Dalam pelaksanaan Program Imunisasi ini masih kurang optimalnya kerja kader posyandu dalam memotivasi masyarakat untuk datang ke Posyandu dalam memotivasi masyarakat untuk datang ke Posyandu setiap bulannya. Hal ini disebabkan kader tidak mendapatkan dana transportasi...”<sup>23</sup>

Dari hal tersebut dapat diketahui terdapat suatu hubungan antar sektor yang terjadi dalam Pelaksanaan kebijakan terkait Program Imunisasi ini terdapat banyak sektor yang seharusnya turut mendukung dan membantu terlaksananya kebijakan Program Imunisasi.

---

<sup>23</sup>Wawancara peneliti dengan Fatma Delmita, Amd.Keb selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto, pada tanggal 18 Desember 2014 jam 11.30 Wib

Namun, di Puskesmas Ikur Koto yang memberikan dukungan secara nyata hanya beberapa pihak saja. Sebagian masalah kesehatan merupakan masalah yang kompleks yang tidak dapat terlepas dari berbagai kebijakan dari sektor lain sehingga upaya pemecahan ini harus secara strategis melibatkan sektor terkait. Isu utama adalah upaya meningkatkan kerjasama lintas sektor yang lebih efektif, karena kerja sama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan selama ini sering kurang berhasil. Perubahan perilaku masyarakat untuk hidup sehat dan peningkatan mutu lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat memerlukan kerjasama yang erat antara berbagai sektor yang terkait dengan sektor kesehatan. Hal ini, tidak dapat dilihat di Puskesmas Ikur Koto tersebut.

Selanjutnya berdasarkan teory Van Meter dan Van Horn adanya Karakteristik Badan Pelaksana. Berdasarkan wawancara peneliti dengan salah satu Bidan di Puskesmas Ikur Koto mengatakan bahwa:

“...Di dalam Pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas Ikur Koto ini setiap bulannya melakukan Loka Karya Mini yang membicarakan tentang dihadapkan oleh masing-masing Program (Pencapaian Program, target/bulan)...”<sup>24</sup>

Di Puskesmas Ikur Koto ini mata pencaharian masyarakat secara umum tergolong ekonomi menengah keatas yang akan dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 1.8**  
**Jenis Mata Pencaharian Orang tua Bayi di Puskesmas Ikur Koto**  
**Secara Umum tahun 2013**

No	Nama Desa	Jumlah Bayi	Ibu Rumah Tangga	Pedagang	Buruh	Wiraswasta	Jumlah
1.	Koto Panjang Ikur Koto	230	110	35	40	45	230

<sup>24</sup>Wawancara peneliti dengan Fatma Delmita, Amd.Keb selaku Bidan di Puskesmas Ikur Koto, pada tanggal 18 Desember 2014 jam 11.40 Wib

2.	Koto Pulai	60	35	5	10	10	60
	Jumlah	290	145	40	50	55	290

Sumber: Olahan Peneliti tahun 2014

Berdasarkan tabel 1.8 diatas dapat terlihat bahwa rata-rata mata pencaharian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto adalah Ibu Rumah Tangga. Sehingga mata pencaharian masyarakat dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Mata pencaharian juga mempengaruhi masyarakat dalam mendapatkan kesehatan, karena pandangan dan persepsi masyarakat berbeda-beda itu yang akan mengakibatkan Pelaksanaan Program Imunisasi menjadi terhambat dan berjalan kurang lancar karena mereka dengan kesibukannya masing-masing dalam mengurus rumah tangga. Kehidupan masyarakat yang heterogen di Puskesmas Ikur Koto menjadi suatu keunikan tersendiri dibandingkan dengan Puskesmas lainnya. Demikian pula, mata pencaharian masyarakatnya yang juga bervariasi mulai dari Ibu Rumah Tangga, PNS, Buruh, Wiraswasta dan lain sebagainya.

Adapun Tingkat Pendidikan Masyarakat Puskesmas Ikur Koto sebagai berikut:

**Tabel 1.9**  
**Data Tingkat Pendidikan Orang tua bayi di Puskesmas Ikur Koto tahun 2013**

No.	Desa	SD	SLTP	SLTA	D1-D3	S1	S2	Jumlah
1.	Koto Panjang Ikur Koto	100	80	40	10	5	-	230
2.	Koto Pulai	35	10	10	3	2	-	60
	Jumlah	135	90	50	13	7	-	290

Sumber: Olahan Peneliti tahun 2015

Dari tabel 1.9 diatas dapat terlihat bahwa desa wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto rata-rata tingkat pendidikannya SD. Sehingga terlihat bahwa tingkat pendidikan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Imunisasi dan cara pandang mereka berbeda-beda. Faktor pendidikan sangat mempengaruhi masyarakat untuk mendapatkan kesehatan. Sehingga, terdapat gejala awal berupa ketidaksesuaian antara kebijakan dengan sasaran kebijakan dalam hal Pemberdayaan kesehatan masyarakat khususnya melalui

Program Imunisasi. Meskipun tidak ada tantangan dari masyarakat awam tersebut mengenai Program Imunisasi, akan tetapi mereka tetap saja tidak datang ke Puskesmas.

Pada setiap kegiatan yang dijalankan dalam kebijakan tentu harus mempunyai suatu aturan yang jelas. Seperti ini misalnya, di Puskesmas Ikur Koto ini telah memiliki SOP yang jelas, yang berguna sebagai pedoman dalam menjalankan setiap kegiatan agar sesuai dengan tujuan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Hanya saja bagi sebagian masyarakat, khususnya seperti masyarakat awam hal itu tidak memberikan pengaruh besar terhadap ketertarikan mereka pada pelayanan di Puskesmas. *Standar Operational Procedure (SOP)* juga bertujuan agar tidak terjadi kesalahan komunikasi antara pembuat kebijakan, implementor dan pengguna kebijakan, selain itu juga bertujuan untuk menjadikan kinerja implementor lebih efektif karena adanya tolak ukur yang jelas. Dari beberapa penjelasan di atas dapat dilihat bahwa yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas tersebut, dapat diketahui bahwa masih terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan temuan peneliti di lapangan. Besarnya pengaruh pengetahuan, serta keanekaragaman pola hidup masyarakat sekitar sangat menentukan tidak eksisnya penerapan kebijakan Program Imunisasi.

Berdasarkan Observasi awal peneliti tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pula perbedaan pandangan masyarakat terhadap sebuah kebijakan yaitu Program Imunisasi. Program Imunisasi yang merupakan salah satu program terpadu yang dicanangkan oleh pemerintah yang berprinsip dari, oleh dan untuk masyarakat, seharusnya tetap dijalankan oleh semua kalangan masyarakat tanpa terkecuali. Hal ini sebagai bentuk kesadaran kita sebagai anggota masyarakat dalam mendukung kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam mengupayakan peningkatan kesehatan serta pendekatan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Adapun tujuan yang ingin dicapai melalui Program Imunisasi ini adalah terbangunnya kesadaran masyarakat dari kalangan manapun terhadap pentingnya

kesehatan. Keterlibatan masyarakat dalam menumbuhkan kesadaran akan pentingnya kesehatan tersebut menjadi faktor dasar dan merupakan hal yang sangat penting dalam perwujudannya.

Untuk memperlancar jalannya sebuah program, maka perlu adanya dukungan dari berbagai pihak. Bentuk dukungan tersebut misalnya seperti dukungan moril, sumber daya yang cukup serta sarana dan prasarana yang memadai, baik dari pemerintah, institusi terkait maupun dari diri masyarakat itu sendiri. Kemudian, yang menjadi implementor dari Program Imunisasi ini yaitu dari Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota maupun Provinsi, Puskesmas Ikur Koto, beserta para Bidan. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan Program Imunisasi itu pun harus dilakukan semaksimal mungkin demi hasil yang maksimal. Dengan demikian, dengan adanya Program Imunisasi ini maka diharapkan bahwa pemerintah sebagai pembuat kebijakan perlu memperhatikan segala aspek Pelaksanaan kebijakan. Seperti pengaruh lingkungan kebijakan baik dari segi ekonomi, sosial dan budaya serta penyediaan sarana dan prasarana pendukung program agar program tersebut berjalan dengan sukses tanpa kendala.

Melalui Program Imunisasi ini, masyarakat diharapkan akan lebih peduli terhadap kesehatan mereka tanpa memandang sebuah layanan kesehatan dengan sebelah mata saja. Kemudian, berdasarkan deskripsi yang telah peneliti gambarkan sebelumnya peneliti tertarik mengkaji dan meneliti tentang Program Imunisasi dengan judul: "Evaluasi Implementasi Program Imunisasi oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2013".

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini akan mendeskripsikan lebih jauh mengenai Evaluasi Implementasi Program Imunisasi oleh Puskesmas di kota padang tahun 2013 (studi di Puskesmas Ikur Koto). Sebagai rumusan pertanyaan dalam penelitian ini

adalah Bagaimana Evaluasi Implementasi Program Imunisasi oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2013 ” ( Studi pada kasus Puskesmas Ikur Koto).

### 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang serta rumusan masalah yang telah peneliti kemukakan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Evaluasi Implementasi Program Imunisasi oleh Puskesmas di Kota Padang Tahun 2013 ” ( Studi pada kasus Puskesmas Ikur Koto).

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan masukan untuk peneliti dalam melakukan penelitian sejenis dan ataupun lanjutan, serta dapat memberikan manfaat bagi pembaca, baik kepentingan akademis maupun untuk kepentingan pribadi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi bahan pertimbangan bagi pihak terkait di dalam menilai tingkat implementasi kebijakan program imunisasi ini, apakah sudah berhasil atau belum.

