

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang merupakan salah satu penyebab angka kematian tinggi secara global. Sebelum munculnya Novel coronavirus penyebab Covid-19, Tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian akibat infeksi dari agen infeksi tunggal (*single infectious agent*). Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*, yang menyebar lewat udara saat orang dengan penyakit Tuberkulosis batuk. Penyakit ini umumnya mempengaruhi organ paru-paru tetapi juga dapat mempengaruhi organ lainnya (*extra pulmonary*) (WHO Global Tuberculosis Report, 2021).

Sebanyak seperempat populasi global telah terinfeksi bakteri *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*. (WHO Global Tuberculosis Report, 2021). Sekitar 5-15% di antaranya akan jatuh sakit dengan kondisi Tuberkulosis aktif. Sisanya mengalami infeksi tetapi tidak menderita penyakit Tuberkulosis dan tidak akan menyebarkan bakteri *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis*. Kondisi tersebut disebut dengan infeksi tuberkulosis laten (ITBL). Pada orang-orang yang memiliki sistem imun lemah, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menjadi aktif, bertambah jumlahnya, dan menyebabkan penyakit

Tuberkulosis. Jumlah total orang yang memiliki ITBL adalah 1,8 miliar dan 70 juta di antaranya merupakan anak-anak berusia 0-14 tahun. Setiap tahunnya, lebih dari 15 anak mengalami kontak atau terekspos dengan penyakit Tuberkulosis dan 7,5 juta anak mengalami ITBL. (UNICEF Pediatric Tuberculosis With Focus on Indonesia, 2022).

Menurut data terbaru dari Global Tuberculosis Report 2021 yang dirilis oleh World Health Organization (WHO), tahun 2020 9,9 juta orang menderita Tuberkulosis secara global. Angka kematian Tuberkulosis pada tahun yang sama sebanyak 1,3 juta orang. Sebelumnya di tahun 2019, Global Health Tuberculosis Report 2020 menyatakan bahwa 10 juta orang di dunia terjangkit Tuberkulosis. Angka kematian di tahun tersebut adalah 1,4 juta orang (WHO Global Tuberculosis Report, 2020).

Anak-anak mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa untuk terjangkit Tuberkulosis Disseminata atau Tuberkulosis Milier, yaitu komplikasi Tuberkulosis yang menyebabkan sebaran bercak-bercak putih pada paru-paru. Selain itu, anak-anak juga lebih rawan terkena Tuberkulosis di luar paru, yaitu penyakit Tuberkulosis yang menjangkit organ lainnya selain paru-paru. Pada suatu wilayah dengan kasus Tuberkulosis yang tinggi terdapat kemungkinan yang besar bahwa anak-anak di wilayah tersebut juga terkena penyakit Tuberkulosis. Hal tersebut dapat terjadi karena anak-anak terpapar Tuberkulosis di wilayah dengan kasus Tuberkulosis yang tinggi (UNICEF Pediatric Tuberculosis With Focus on Indonesia, 2022). Pada tahun 2020,

sebanyak 1,089,000 atau 11% penderita TBC secara global adalah anak-anak (WHO Global Tuberculosis Report, 2021). Jumlah anak-anak di bawah usia 15 tahun yang menderita Tuberkulosis adalah 1,200,000 atau 12% dari keseluruhan kasus tuberkulosis secara global di tahun 2019 (WHO Global Tuberculosis Report, 2020).

Indonesia pada tahun 2020 memiliki jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus. Jumlah tersebut menurun jika dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebesar 568.987 kasus. Menurut Global Tuberculosis Report tahun 2021, pada tahun 2020 angka insiden TBC di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk, angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan angka insidens TBC tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Menurut laporan yang dirilis oleh UNICEF, Tuberkulosis anak diperkirakan memiliki presentase 12% dari keseluruhan kasus Tuberkulosis di Indonesia dan 87,000 anak-anak diperkirakan terjangkit TB setiap tahunnya (UNICEF Pediatric Tuberculosis With Focus on Indonesia, 2022).

Intervensi pelayanan kesehatan utama untuk mengurangi Tuberkulosis adalah melalui pendekatan preventif. Satu-satunya vaksin yang tersedia sebagai langkah preventif penyakit Tuberkulosis adalah vaksin Bacille Calmette-Guérin (BCG) yang mencegah jenis Tuberkulosis berat di anak-anak. Negara-negara dengan insiden TBC lebih dari 40 kasus per 100.000 penduduk wajib memberikan imunisasi BCG pada bayi (World Health Organization, 2018).

Salah satu dari negara-negara tersebut adalah Indonesia karena kasus insiden Tuberkulosis di Indonesia yang mencapai 300 kasus per 100.000 penduduk.

Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memaparkan bahwa imunisasi adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan. Secara spesifik Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 132 ayat (3) berbunyi:

“Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang fapat dihindari melalui imunisasi.”

Kemudian pengaturan mengenai imunisasi secara spesifik tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 132 ayat (4) yang berbunyi:

“Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis-jenis imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Menteri.”

Keberadaan peraturan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 yang membahas khusus tentang imunisasi membuat Menteri kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 untuk mengatur tentang penyelenggaraan imunisasi di Indonesia dan menjadi rujukan setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas untuk melaksanakan berbagai jenis imunisasi. Salah satu jenis imunisasi tersebut adalah imunisasi program,

yaitu imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit-penyakit yang termasuk dalam PD3I adalah Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B. Imunisasi program dibagi menjadi imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar atau imunisasi dasar lengkap (IDL) diberikan pada bayi dengan usia kurang dari 12 bulan yang terdiri dari 1 dosis vaksin Hepatitis B (HB 0) dan BCG, 3 dosis vaksin DPT-HB-Hib (Pentavalen), 4 dosis vaksin Polio dan 1 dosis Inactivated Polio Vaccine (IPV), serta 1 dosis vaksin Campak. Imunisasi tersebut dilakukan untuk mencegah penyakit Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia, Meningitis yang disebabkan oleh Hemophilus Influenza tipe b (Hib), dan Campak. Pemberian imunisasi BCG dilakukan pada bayi berusia 0 – 11 bulan dan harus didahului uji tuberculin untuk bayi berusia lebih dari 2 bulan.

Menurut data Badan Statistika Provinsi Jawa Tengah tentang Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten atau Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Tengah memiliki angka insiden TBC sebesar 114,60 per 100.000 penduduk. Angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 116 kasus per 100.000 penduduk dan tahun 2019 dengan 210,76 per 100.000 penduduk. Kasus tertinggi TBC yang dilaporkan berasal dari Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga

provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia di tahun 2020. Namun, pada implementasi penyelenggaraan imunisasi Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu dari tujuh provinsi dengan capaian persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL 82,3% atau dibawah target nasional yakni 95%. Enam provinsi lainnya adalah Jambi, Kalimantan Tengah, Jawa Barat, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, dan Papua Barat.

Berdasarkan data Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten atau Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Tengah di tahun 2021 yang dihimpun oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang memiliki insiden TBC sebanyak 172,3 per 100.000 penduduk. Angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 132 kasus per 100.000 penduduk dan tahun 2019 sebanyak 153,24 kasus per 100.000 penduduk.

Berdasarkan survei dengan petugas P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) Dinas Kesehatan Kota Semarang, petugas tersebut menyatakan bahwa target imunisasi BCG Kota Semarang adalah 95%. Berdasarkan data Laporan Bulanan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bulan Desember 2020, terdapat tiga puskesmas yang memiliki capaian imunisasi terendah di Kota Semarang. Puskesmas Purwoyoso dengan presentase 84,5%, Puskesmas Rowosari dengan presentase 83,4%, dan Puskesmas Srandol dengan presentase 80,4%.

Puskesmas Srandol menempati posisi terendah capaian imunisasi BCG di Kota Semarang. Capaian imunisasi BCG Puskesmas Srandol sejumlah 80,4% atau 733 bayi dari 912 bayi. Presentase bayi laki-laki yang menerima imunisasi BCG sebanyak 80,7% atau 346 bayi dan presentase bayi perempuan yang menerima imunisasi BCG sebanyak 80,1% atau 387 bayi.

Capaian imunisasi yang rendah tersebut mengkhawatirkan karena angka penderita Tuberkulosis Paru yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Srandol mengalami kenaikan, yaitu 37 penderita di tahun 2018. Pada data terbaru yang dihimpun oleh Puskesmas Srandol, yaitu angka penemuan kasus Tuberkulosis tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 67 penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerjanya (Profil Kesehatan Puskesmas Srandol, 2020).

Puskesmas mempunyai peran penting dalam program imunisasi BCG sebagai satu-satunya upaya preventif dalam pelayanan kesehatan untuk eradikasi, reduksi, dan eliminasi penyakit Tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan peran Puskesmas yang lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif sebagai fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas Srandol sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan utama dalam implemetasi program imunisasi BCG di wilayah kerjanya harus

melakukan serangkaian kegiatan atau proses implementasi yang sejalan atau sesuai dengan regulasi yang mengatur penyelenggaraan imunisasi, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017.

Program Imunisasi BCG sebagai salah satu jenis Imunisasi Program, yaitu imunisasi yang wajib dilakukan perlu memperhatikan langkah-langkah penyelenggaraan Imunisasi Program yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 yang meliputi perencanaan kebutuhan vaksin puskesmas, distribusi vaksin, penyimpanan dan pemeliharaan logistik, dan pelaksanaan pelayanan imunisasi tersebut. Selain itu, Puskesmas juga memerlukan dukungan masyarakat untuk kesuksesan program imunisasi BCG sehingga diperlukan pemberian informasi dalam bentuk sosialisasi, media cetak, media sosial, media elektronik, dan media luar ruang, advokasi, pembinaan kader, pembinaan kepada kelompok binaan balita dan anak sekolah, dan/atau pembinaan organisasi atau lembaga swadaya masyarakat. Namun, Puskesmas Spondol belum melaksanakan adanya sosialisasi rutin mengenai program imunisasi BCG kepada masyarakat khususnya ibu bayi untuk memberikan informasi yang menyeluruh mengenai imunisasi BCG.

Pada penelitian ini, penulis ingin mengamati tentang implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol dan di wilayah kerjanya yakni Kelurahan Spondol Wetan, Kelurahan Spondol Kulon, dan Kelurahan Banyumanik dengan melihat proses dan rangkaian kegiatan yang sesuai dengan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Berdasarkan paparan masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam terkait pelaksanaan program imunisasi BCG dengan judul: Implementasi Program Imunisasi BCG di Puskesmas Spondol Kota Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Berkaitan latar belakang di atas tentang bagaimana Implementasi Imunisasi BCG di Puskesmas Spondol, maka untuk memfokuskan kajian masalah pada penelitian ini, dirumuskan masalah dalam beberapa pertanyaan, yaitu:

1. Bagaimana implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol?
2. Apa saja faktor pendorong dan penghambat implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol.
2. Mengetahui faktor pendorong dan penghambat implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol.

1.4 Kegunaan Penelitian

a. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan terkait permasalahan dalam implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol sehingga menjadi studi keilmuan.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan bagi ilmu pengetahuan terutama terkait implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol sehingga menjadi studi keilmuan.

c. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman dan kajian ilmu administrasi publik yang dapat berkontribusi bagi implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol sehingga menjadi studi keilmuan.

1.5 Kerangka Teoritis

Dalam bagian kerangka teoritis akan memaparkan tentang teori yang berkaitan dengan penelitian yaitu Pengertian TB, Pengertian Imunisasi atau Vaksin BCG, Pengertian Implementasi, Pengertian Implementasi Program, dan Teori Implementasi program.

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Berbagai penelitian terdahulu berikut digunakan oleh penulis sebagai acuan untuk menulis penelitian ini. Berdasarkan berbagai penelitian terdahulu yang telah dihimpun, penulis tidak menemukan judul yang sama dengan penelitian ini. Terdapat enam penelitian terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, yaitu:

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dpt-Hb- Hib Pentavalen Booster Pada Baduta Di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Halmahera)	Fanny Pradila Rahma, Antono Suryoputro, dan Eka Yunila Fatmasari 2019 (Pradila Rahma et al., 2019).	Penelitian dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan imunisasi DPT-HB-Hib pentavalent booster di Puskesmas Halmahera sebagai puskesmas dengan capaian imunisasi DPT-HB-Hib yang relatif rendah di Kota Semarang.	Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Data diperoleh dengan wawancara mendalam terhadap narasumber yang memenuhi kriteria <i>purposive sampling</i>	Hasil dari penelitian ini adalah petugas puskesmas tidak menganggap imunisasi pentavalen booster penting sehingga mereka tidak melakukannya sesuai dengan ketentuan Dinas Kesehatan Kota, minimnya pengetahuan bidan pelaksana imunisasi dalam penanganan pasien saat melaksanakan imunisasi, termasuk pemahaman mengenai KIPI, orang tua yang tidak bisa mengantar baduta ke puskesmas, orangtua lupa mengimunisasikan, keaktifan kader yang rendah di beberapa kelurahan. Kontribusi kader di beberapa kelurahan, jadwal imunisasi hanya pada hari Rabu sehingga tidak semua orang tua bisa meluangkan waktu karena bekerja, dukungan keluarga dan tokoh masyarakat yang lemah dan jarang mengingatkan untuk imunisasi.
2.	Implementasi Kebijakan Pemerintah Permenkes No.	Maisarah Mitra Adrian, Eko Priyo	Penelitian dilakukan untuk mengetahui implementasi kebijakan pemerintah	Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif.	Adanya dukungan dari pemerintah Kota Yogyakarta dengan mengeluarkan Perwal No. 90 Tahun 2019 untuk membentuk kelompok kerja yang bertugas melakukan pencegahan, pengobatan dan evaluasi, serta memberikan pelatihan kepada tenaga surveilans

	67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta	Purnomo, dan Agustiyara 2020 (Adrian et al., 2020)	berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 dalam penanggulan kasus Tuberkulosis di Kota Yogyakarta.		dalam manajemen data, puskesmas melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada kegiatan rumah tangga untuk mengendalikan faktor risiko, adanya <i>screening</i> ketuk pintu rumah untuk penemuan kasus TB, adanya program imunisasi BCG, pemberian paket makanan tambahan (PMT) dan uang Rp. 700.000 untuk pasien dan petugas agar pasien termotivasi untuk rajin meminum obat. Pada bagian faktor determinan ditemukan bahwa komunikasi berjalan dengan baik karena adanya sinkronisasi pemerintah dan masyarakat, sumberdaya tersedia dengan baik dengan adanya fasilitas kesehatan, disposisi menunjukkan pelaksana memiliki keseriusan dengan mengeluarkan Perwal, dan adanya struktur birokrasi untuk memuat alur koordinasi antar institusi.
3.	Implementasi Kebijakan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Kamonji Kota Palu	Royke Abraham 2018 (Abraham, 2018)	Penelitian bertujuan untuk mengkaji implementasi kebijakan penanggulangan penyakit tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kamonji Kota Palu.	Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan induktif.	Komunikasi menunjukkan sosialisasi dan koordinasi yang tidak efektif dan tidak konsisten di internal lintas program terkait dan masyarakat, ketersediaan sumberdaya pembiayaan, fasilitas kendaraan operasional mencukupi dan sumberdaya manusia memadai serta kompeten, disposisi menunjukkan adanya komitmen dan dukungan dari puskesmas dalam bermacam kegiatan upaya penanggulangan TB, struktur birokrasi menunjukkan tidak maksimalnya pembagian tugas dan wewenang dan petugas memiliki pemahaman rendah
4.	Analisis Implementasi Manajemen Program Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020	Ejon Asmanto, Syafrani, Yanwir Kamal, Ahmad Hanafi, Dedi Sambudi 2021 (Asmanto et al., 2021)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi manajemen program imunisasi Hepas B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya	Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan dengan Rapid Assesment Prosedur (RAP). Wawancara mendalam kepada tujuh orang informan yang dipilih berdasarkan prinsip	Sumber daya manusia menunjukkan ada tenaga kesehatan (pemegang program imunisasi dan bidan) dan non-kesehatan (kader) serta pengelolaan vaksin dilakukan oleh pemegang program imunisasi dan semua petugas belum pernah mendapatkan pelatihan, ketersediaan sarana prasarana imunisasi sudah lengkap, adanya SOP untuk pelayanan imunisasi, dan sebelum pelaksanaan pelayanan petugas menjelaskan manfaat imunisasi dan KIPI, Dinas Kesehatan Kampar melakukan penentuan sasaran dan data yang diberikan lebih besar daripada data lapangan, perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kampar sehingga puskesmas Rumbio Jaya hanya menerima alat suntik, safety box dan cold chain tanpa melakukan perencanaan.

				<i>appropriateness dan adequacy.</i>	
5.	Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi di Kabupaten Tasikmalaya	Iyen Nuryanah 2020 (Nuryanah, 2020)	Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dan keberhasilan kebijakan mengenai penyelenggaraan imunisasi.	Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara untuk mengumpulkan data.	Sumberdaya manusia masih rendah, kurang responsif , dan kurang serius dalam pelayanan imunisasi, fasilitas yang minim, adanya keterbatasan anggaran, secara lingkungan ibu balita mempunyai pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan bayi, adanya mitos kepercayaan masyarakat setempat mengenai kesehatan balita.
6.	Analisis Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) Pada Bayi di Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus Pada Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Candilama)	Isna Nurul Khomariah, Antono Suryoputro, Septo Pawelas Arso (Nurul Khomariah et al., 2018)	Penelitian bertujuan untuk menganalisa implementasi program imunisasi dasar lengkap (IDL) di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Candilama	Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik.	Kurangnya ketersediaan sumberdaya manusia di kedua puskesmas, pada Puskesmas kedungmundu sebagai puskesmas dengan capaian lebih rendah penyimpanan dokumen SOP yang kurang baik menyebabkan pemanfaat SOP yang minim, perencanaan jadwal imunisasi yang tumpang tindih dengan program KIA lainnya membuat bidan tidak fokus, pencatatan dan pelaporan Bidan Praktek Mandiri (BPM) di puskesmas belum terkoordinasi dengan baik, waktu konseling yang pendek kepada ibu bayi. Pada Puskesmas Candilama sebagai puskesmas dengan capaian imunisasi tinggi terdapat dukungan dari tokoh masyarakat sedangkan pada Puskesmas Kedungmundu masih terdapat mitos dan informasi yang salah (hoax) dalam masyarakat tentang imunisasi.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah penelitian ini khusus membahas tentang implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol Kota Semarang serta meneliti mengenai faktor-faktor determinan implemementasi. Penelitian mengenai implementasi program imunisasi BCG belum pernah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Srandol.

1.5.2 Administrasi Publik

Chander dan Plano dalam Keban (Keban, 2004), mengungkapkan bahwa administrasi publik adalah proses untuk mengorganisasi dan mengoordinasikan sumber daya dan personel publik. Proses tersebut dilakukan dalam formulasi, implementasi dan pengelolaan berbagai keputusan untuk kepentingan publik.

Henry dalam Harbani Pasolong (Pasolong, 2008) menyatakan administrasi publik adalah kombinasi teori dan praktik yang bersifat kompleks guna mempromosikan pemahaman akan pemerintah kepada masyarakat dan mendorong kebijakan publik untuk lebih responsif pada kebutuhan sosial. Menurut Waldo dalam Pasolong (Pasolong, 2008) administrasi publik merupakan organisasi dan manajemen dari manusia dan peralatan yang terlibat guna mencapai tujuan yang ditetapkan pemerintah. Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa administrasi publik merupakan proses pengoordinasian dan pengorganisasian sumber daya baik manusia dan sarana prasarana untuk mencapai tujuan yang ditetapkan pemerintah.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Dalam New Public Service (NPS) pemerintah menempatkan diri sebagai penyedia layanan yang berfokus pada kepentingan masyarakat dan memperhatikan ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan publik

yang diberikan. Mengutamakan kepentingan masyarakat merupakan cara pemerintah dalam bertanggung jawab kepada masyarakat dan menjamin hak-hak masyarakat. New Public Service tidak menempatkan masyarakat sebagai pelanggan atau *customer driven* tetapi sebagai masyarakat yang perlu menerima pelayanan publik (Subekti et al., 2022). Prinsip yang harus menjadi pegangan pemerintah adalah “citizen first” (Denhardt, 1998) . Hal-hal yang harus menjadi perhatian utama adalah participation, equity, justice, dan leadership (Denhardt & Denhardt, 2003) Kemudian pemerintah seharusnya memberikan pelayanan dengan merata, adil, jujur, tidak diskriminatif, akuntabel, dan demokratis.

1.5.4 Kebijakan Publik

Menurut Woll dalam Tangkilisan (Tangkilisan, 2003) kebijakan publik adalah aktivitas pemerintah untuk menemukan solusi dalam masyarakat secara langsung atau melalui lembaga yang berpengaruh dalam hidup masyarakat.

Thomas R Dye sebagaimana dikutip Islamy (Islamy, 2009) mendefinisikan kebijakan publik sebagai sesuatu yang dipilih untuk dilakukan atau tidak oleh pemerintah. Penekanan dalam definisi ini adalah pada perwujudan “tindakan” dan bukan pernyataan keinginan pemerintah ataupun pejabat publik semata.

Banyak ahli mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan pemerintah guna merespon terjadinya masalah atau krisis publik. Chandler dan Plano dalam Tangkilisan (Tangkilisan, 2003) juga menyatakan hal yang sama bahwa kebijakan publik adalah memanfaatkan sumber daya dengan strategis guna memecahkan masalah publik atau pemerintah. Selain itu, dijelaskan pula bahwa kebijakan publik merupakan bentuk intervensi secara *continuous* oleh pemerintah bagi kepentingan kelompok kurang beruntung sehingga mereka dapat bertahan dan berkontribusi secara luas pada pembangunan.

1.5.5 Implementasi Kebijakan

Purwanto dan Sulistyastuti mendefinisikan bahwa inti dari implementasi adalah upaya perwujudan kebijakan melalui kegiatan yang dilakukan implementor untuk mendistribusikan *policy output* pada *target group*. Implementasi menurut Guntur Setiawan adalah perluasan aktivitas yang saling menyelaraskan proses interaksi tujuan dan tindakan serta membutuhkan jaringan pelaksana dan birokrasi yang efektif (Setiawan, 2004).

Presman dan Wildavsky, seperti yang dikutip oleh Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, implementasi memiliki tiga komponen utama, yaitu guna menjalankan kebijakan (*to carry out*),

memenuhi janji dalam dokumen kebijakan (to fulfill), menghasilkan output dalam tujuan kebijakan (to produce), menyelesaikan misi yang harus diwujudkan dalam tujuan kebijakan (to complete) (Purwanto & Sulistyastuti, 1991). Menurut Hanifah Harsono (Harsono, 2002) implementasi adalah proses pelaksanaan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik dalam administrasi. Melalui penjabaran pengertian diatas menunjukkan bahwa implementasi merupakan kegiatan yang direncanakan berdasarkan aturan tertentu guna mencapai tujuan.

1.5.6 Model-Model Implementasi Kebijakan

A. Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Subarsono (2005), implementasi kebijakan harus mengandung beberapa komponen agar suatu kebijakan dapat berhasil, keenam komponen tersebut adalah :

1. Standar kebijaksanaan dan tujuan

Dokumen peraturan yang berisi rincianan tujuan keputusan kebijaksan secara menyeluruh, dokumen tersebut menuju penentuan standar yang spesifik dan konkret untuk menilai kinerja suatu program.

2. Sumber daya

Ketersediaan sumber daya berupa dana atau insentif untuk mendukung agar implementasi berjalan dengan lancar.

3. Karakteristik agen pelaksana

Keberhasilan suatu program ditentukan dari karakter organisasi yang akan melaksanakan program tersebut, karakteristik yang dimaksud adalah kompetensi, dukungan secara legislatif dan eksekutif, keterbukaan komunikasi dengan pihak luar seperti badan pembuat kebijakan, ukuran staf agen, kekuatan organisasi.

4. Komunikasi antar organisasi dan aktifitas pelaksana

Keberadaan prosedur dan mekanisme institusional yang mengatur pola komunikasi antar organisasi untuk pihak yang mempunyai kewenangan tertinggi hingga terendah.

5. Kondisi sosial, ekonomi dan politik

Pengaruh yang dimiliki lingkungan terhadap implementasi program seperti sosial budaya dan ekonomi masyarakat, opini publik, dan kelompok yang memiliki kepentingan dan dukungan pihak swasta yang dapat menunjang keberhasilan implementasi.

6. Disposisi sikap para pelaksana

Persepsi pelaksana dalam organisasi yang dapat berupa penerimaan, penolakan atau sikap netral terhadap suatu program.

B. Model Implementasi Kebijakan Menurut Grindle

Keberhasilan implementasi kebijakan publik diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*) yaitu apakah tujuan yang hendak diraih tercapai atau tidak yang dapat dinilai dari proses kebijakan, yaitu apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi kebijakannya dan pencapaian tujuan kebijakan, yaitu *impact* pada masyarakat individu dan kelompok, tingkat perubahan dan penerimaan kelompok sasaran.

Keberhasilan implementasi kebijakan publik juga ditentukan oleh tingkat terlaksananya kebijakan meliputi isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*) Isi kebijakan mencakup: *interest affected*, yaitu kepentingan yang berpengaruh atas implementasi kebijakan, *type of benefits*, yaitu macam manfaat yang berdampak positif, *extend of change envision*, yaitu besarnya perubahan yang hendak dicapai melalui implementasi sehingga harus berskala jelas, *site of decision making*, yaitu, letak pengambilan keputusan dari kebijakan yang akan diimplementasikan,

program implementor, yaitu adanya pelaksana yang kompeten dalam implementasi kebijakan/program, dan resources committed, yaitu sumber daya yang harus mendukung terlaksananya implementasi kebijakan dengan baik.

Hal yang harus diperhatikan dari isi kebijakan adalah sumber daya yang dibutuhkan guna mencapai tujuan kebijakan (*resources committed*) (Mubarok et al., 2020).

C. Model Implementasi Kebijakan Menurut Edwards III

Implementasi kebijakan publik menurut George C. Edwards III dalam Agustino (2016) melihat empat faktor determinan implementasi kebijakan, yaitu:

a. Faktor Komunikasi

Komunikasi kebijakan adalah proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan publik (komunikator) pada pelaku kebijakan (komunikan) agar pelaku kebijakan mengetahui, memahami isi, tujuan, arah, kelompok sasaran kebijakan sehingga dapat mempersiapkan dengan baik dalam pelaksanaan kebijakan publik agar tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai yang ditentukan.

b. Sumber Daya

Sebuah kebijakan dapat dilaksanakan apabila terdapat sumber daya untuk mempermudah implementasi. Sumberdaya yang dimaksud adalah sumber daya manusia (SDM) dan *financial resources*. Implementasi kebijakan dapat terlaksana apabila sumberdaya mencukupi dalam mendukung aktivitas implementasi. Dapat disimpulkan bahwa implementasi program secara langsung dapat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya (Kania et al., n.d.)

1) Staf merupakan sumber daya utama dalam implementasi kebijakan.

Dalam implementasi kebijakan, kegagalan seringkali disebabkan karena staf yang kurang memadai dan tidak kompeten. Oleh sebab itu, penambahan staff sesuai kompetensi yang dibutuhkan perlu dalam implementasi kebijakan.

2) Fasilitas, fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Tanpa adanya fasilitas pendukung maka implementasi kebijakan dapat gagal.

c. Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Syarat dari

implementasi kebijakan agar berjalan efektif adalah pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan melainkan juga memiliki kemampuan dalam implementasinya (Kania et al., n.d.). Disposisi juga melihat karakter dan karakteristik atau sikap yang ditunjukkan oleh pelaksana kebijakan mencakup komitmen, kejujuran, dan demokratis (Putra & Khaidir, 2019).

d. Struktur Birokrasi

Keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Lemahnya struktur birokrasi dapat menyebabkan pelaksana kebijakan tidak dapat melaksanakan kebijakan walaupun sumberdaya mencukupi, pelaksana mengetahui tugas mereka, dan mempunyai kesadaran dan keinginan melaksanakan kebijakan. Struktur birokrasi yang tidak kondusif membuat kebijakan terhambat dan ketdakefektifan sumberdaya karena kebijakan memerlukan kerjasama banyak pihak. Koordinasi yang baik perlu untuk dilakukan oleh birokrasi terhadap kebijakan secara politik telah diputuskan.

1.5.7 Program Imunisasi BCG

Program (*action programs*) adalah penerjemahan dari kebijakan publik yang memuat keterangan secara luas mengenai tujuan, sasaran,

dan upaya yang akan dikerahkan. Tujuan dari suatu program adalah mencapai tujuan yang tertuang pada kebijakan (Grindle, 1980).

Program imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit yang termasuk dalam Penyakit yang Dapat dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi adalah upaya memberi kekebalan dengan memasukkan vaksin ke tubuh bayi dan anak. Hal ini dilakukan agar tubuh mengeluarkan zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang masuk dalam tubuh melalui suntikan (imunisasi BCG, DPT, dan campak) dan mulut (imunisasi polio) (Hidayat, 2008).

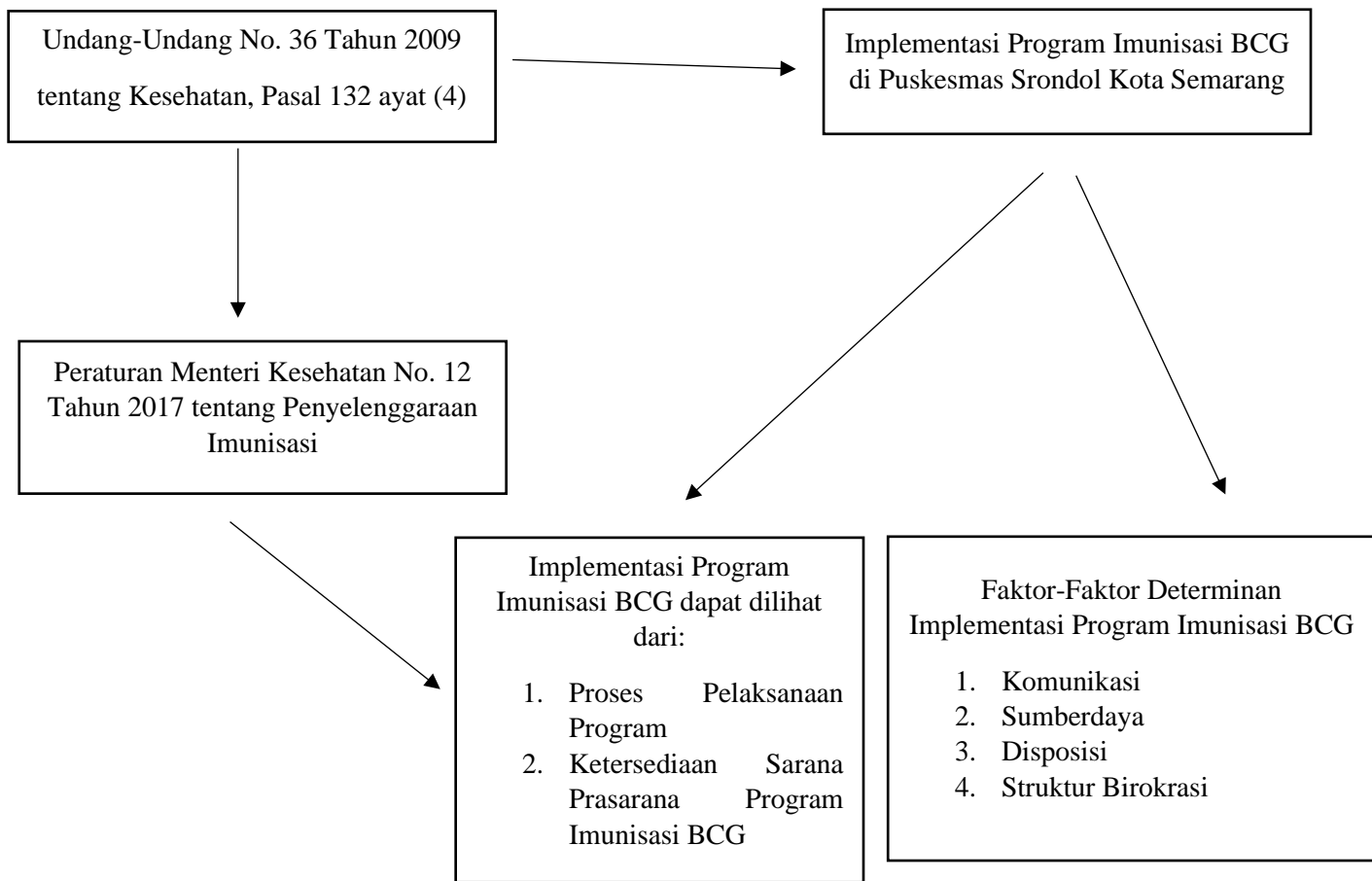
Program imunisasi bertujuan meningkatkan kekebalan bayi guna mencegah penyakit dan kematian oleh penyakit yang sering berjangkit. Tujuan imunisasi antara lain: (Atika, 2010)

1. Tubuh tidak mudah terserang penyakit menular
2. Mencegah penyakit menular
3. Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian balita.

Salah satu penyakit yang termasuk dalam PD3I adalah Tuberkulosis. Program imunisasi BCG sendiri adalah bagian dari imunisasi dasar lengkap (IDL) untuk Penyakit yang Dapat dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Program imunisasi BCG ditujukan untuk bayi dan pemberian imunisasi BCG yang optimal adalah sampai usia 2

bulan. Program imunisasi BCG dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan salah satunya adalah puskesmas.

Bagan 1.1
Alur Pikiran



1.6 Fenomena Penelitian dan Operasionalisasi Konsep

a. Fenomena Penelitian

Fenomena yang dilihat dan dibahas pada penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Imunisasi BCG di Puskesmas Spondol, yaitu :

1. Mengenai Implementasi Imunisasi BCG di Puskesmas Spondol sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
2. Faktor determinan dalam Implementasi Imunisasi BCG di Puskesmas Spondol.

b. Operasionalisasi Konsep

Penulis akan menguraikan hal-hal yang dibahas dalam penelitian ini. Fenomena yang diamati dalam penelitian ini adalah implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol dan faktor-faktor determinan yang mempengaruhi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol. Implementasi Program Imunisasi BCG. Berikut Konsep yang dipergunakan dalam penelitian ini :

A. Implementasi Program Imunisasi BCG

Implementasi Program Imunisasi BCG adalah serangkaian kegiatan pelaksanaan program yang meliputi proses pelaksanaan program dan memperhatikan adanya *resources committed*, yaitu sarana dan prasana imunisasi BCG.

1) Proses Pelaksanaan Program yang dilihat dari:

1. Pendanaan, yaitu cara pengadaan imunisasi BCG.
2. Perencanaan vaksin, yaitu menentukan jumlah vaksin yang dibutuhkan untuk program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol.
3. Distribusi Vaksin, yaitu cara pengiriman vaksin ke Puskesmas Spondol.
4. Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik, yaitu pengecekan dan pengawasan penyimpanan vaksin serta logistik vaksin di Puskesmas Spondol.
5. Penyampaian atau Sosialisasi Program Imunisasi BCG, yaitu cara dan metode yang digunakan untuk menyebarkan informasi terkait imunisasi BCG kepada masyarakat.
6. Pelaksanaan Pelayanan Imunisasi BCG, yaitu pemberian imunisasi kepada bayi.

2) *Resources committed* dilihat dari:

1. Pengelolaan Logistik dan Penyimpanan Vaksin, yaitu ketersediaan logistik pengelolaan rantai dingin (*cold chain*) seperti *vaccine refrigerator*, *cold box*, *vaccine carrier*, *cool pack*, dan *cold pack* dan ruang penyimpanan peralatan *cold chain* dan logistik imunisasi lainnya.

2. Kegiatan Imunisasi BCG, yaitu ketersediaan peralatan yang digunakan saat kegiatan imunisasi selain vaksin BCG, berupa thermometer dan timbangan bayi.

Faktor-faktor determinan dalam implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol Kota Semarang adalah komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi yang dilihat dari:

1. Komunikasi, yaitu bagaimana kebijakan dan informasi yang berkaitan dengan program imunisasi disampaikan secara internal antara petugas yang terlibat dalam program imunisasi di Puskesmas Srandol dan eksternal kepada kader Puskesmas Srandol.
2. Sumberdaya, yaitu ketersediaan sumberdaya manusia yang mendukung pelaksanaan program.
3. Disposisi, yaitu sikap pelaksana implementor program seperti komitmen.
4. Struktur birokrasi, yaitu ketersediaan SOP (*Standard Operational Procedure*) atau pedoman kegiatan yang berkaitan imunisasi BCG seperti penyimpanan vaksin dan pelaksanaan pelayanan imunisasi dan struktur birokrasi itu sendiri.

1.7 Argumen Penelitian

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 mengatur mengenai penyelenggaraan imunisasi. Pengaturan penyelenggaraan imunisasi yang tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 juga mengatur penyelenggaraan imunisasi di tingkat puskesmas. Salah satu jenis imunisasi yang diatur adalah imunisasi

BCG. Imunisasi BCG perlu untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB). Tuberkulosis sendiri merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam PD3I atau Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi. Imunisasi dilakukan agar penyakit yang termasuk dalam PD3I tidak menyebar secara luas dan menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) seperti wabah.

Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang menetapkan target imunisasi BCG sebesar 95% setiap tahunnya. Puskesmas Srandol sebagai unit pelayanan kesehatan di Kota Semarang juga diberikan target sebesar 95% untuk imunisasi BCG. Pada penelitian ini, permasalahan yang muncul dalam implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol adalah sosialisasi yang tidak dilakukan rutin dan merata kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Srandol. Permasalahan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hal-hal yang penting dalam implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Srandol antara lain proses pelaksanaan kebijakan dan *resources committed* berupa sarana prasarana yang dibutuhkan dalam program imunisasi BCG serta faktor pendorong dan penghambat program imunisasi BCG.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif didefinisikan oleh Bogdan dan Tylor sebagai prosedur penelitian yang

menghasilkan data deskriptif dalam bentuk tulisan atau lisan dari berbagai individu atau tindakan yang diobservasi (Moleong, 2010). Metode ini dipilih karena lebih menggambarkan fenomena yang terjadi di masyarakat dengan jelas. Data diperoleh dari proses wawancara dan observasi (*primary data*) kemudian disajikan melalui deskripsi dengan penjelasan yang mudah dipahami. Foto hasil observasi juga digunakan sebagai data pendukung (*secondary data*).

1.8.2 Sumber Data Penelitian

Sumber data pada penelitian ini yaitu:

1) Sumber Data Primer

Diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung di lapangan. Sumber ini diambil langsung dengan menggali sumber asli melalui informan secara langsung.

2) Sumber Data Sekunder

Diperoleh melalui dokumentasi dan studi kepustakaan serta catatan lapangan untuk menambah dan memperkuat data penelitian.

1.8.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode perolehan data pada penelitian. Pada penelitian ini teknik yang digunakan, yaitu :

1) Observasi

Merupakan aktivitas penelitian guna mengumpulkan data sehubungan masalah penelitian dengan pengamatan langsung di lapangan. Dalam observasi, peneliti mencatat informasi sebagaimana yang disaksikan saat penelitian (Gulo, 2002). Penelitian ini menggunakan observasi non partisipan, yaitu peneliti mengamati langsung keadaan objek dan tidak aktif serta secara langsung ikut serta (Usman & Akbar, 1995). Observasi dilaksanakan dengan pengamatan fenomena yang ada dan terjadi dimana peneliti berada di lokasi dan mengamati implementasi program imunisasi BCG.

2) Wawancara (interview)

Melalui wawancara, peneliti menggali data dan informasi dari informan dengan menggunakan teknik bebas terpimpin yakni pertanyaan yang diajukan tidak berpaku pada pedoman wawancara serta dapat dikembangkan dan diperdalam sesuai situasi lapangan. Wawancara dilakukan kepada pihak yang terlibat dalam program imunisasi BCG di Puskesmas Sronдол dan ibu bayi.

3) Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mendukung data. Hal-hal yang akan didokumentasikan dalam penelitian ini adalah kegiatan implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol.

1.8.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu sampel diambil berdasarkan pada pertimbangan atau tujuan tertentu (Usman & Akbar, 1995). Subjek penelitian ini adalah pihak yang terlibat dalam implementasi program imunisasi BCG di Puskesmas Spondol dan orang tua bayi.

1.8.5 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat saat peneliti melakukan penelitian (Arikunto, 1993). Penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, handphone (recorder dan kamera), dan alat tulis. Penelitian kualitatif menjadikan peneliti berkedudukan sebagai perencana, pelaksana, pengumpul data, analisis, penafsir data, serta pelapor hasil (Moleong, 2012).

1.8.6 Validitas Data

Pengujian validitas data dilakukan dengan 2 cara berikut :

- 1) Triangulasi mengacu pada beberapa metode atau sumber data pada penelitian kualitatif guna mengembangkan pemahaman akan fenomena secara komprehensif (Patton, 1999). Hal ini dilakukan dengan menyangdingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
- 2) Ketekunan Pengamatan, bertujuan memperoleh ciri dan unsur dalam kondisi yang sesuai dengan isu yang dicari dan kemudian memfokuskannya secara terinci.

1.8.7 Teknik Analisis

Menurut Patton, analisa data merupakan proses mengatur urutan dan mengorganisasikan data dalam uraian dasar, kategori, dan pola. Miles dan Herberman melalui empat tahap, yakni:

a) Pengumpulan data (*data collection*)

Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi kemudian dicatat pada catatan lapangan yang mencakup data alami terkait fenomena penelitian.

b) Reduksi data (*data reduction*)

Dilakukan dengan seleksi dan penyederhanaan data. Data dari hasil wawancara dengan subyek penelitian dan dokumentasi yang didapat akan diseleksi oleh peneliti.

c) Penyajian Data (data display)

Penyajian data yaitu penyusunan informasi guna mengkomunikasikan data yang telah didapatkan dan dapat disajikan dalam berbagai bentuk.

d) Penarikan kesimpulan (conclusion)

Penarikan kesimpulan merupakan usaha mencari atau memahami keteraturan pola-pola penjelasan, makna, proporsi atau sebab akibat.

Verifikasi kesimpulan kemudian dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang tepat dengan cara meninjau catatan lapangan.

Untuk memperoleh hasil kesimpulan data yang valid, maka perlu memperhatikan :

1. Mencatat poin terpenting dari lapangan kemudian diuraikan dan dikembangkan sesuai dengan keadaan, pengamatan, dan hasil data di lapangan.
2. Peneliti mengumpulkan data dari berbagai sumber informasi dengan detail (pengamatan, wawancara, dan dokumentasi).
3. Pemilihan informan dengan tepat.