

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN IMUNISASI DI KABUPATEN TASIKMALAYA

Iyen Nuryanah¹

¹Program Pascasarjana STIA YPPT Priatim Tasikmalaya
*iyennuryanah7@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

Implementasi kebijakan dan
penyelenggaraan imunisasi

Penelitian bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis secara mendalam faktor-faktor penghambat dan keberhasilan kebijakan mengenai penyelenggaraan imunisasi. Aspek yang ditinjau dalam penelitian ini diantaranya kemampuan mengkomunikasikan isi kebijakan, kemauan para petugas kesehatan dalam melaksanakan kebijakan, dukungan sarana dan prasarana dalam mencapai keberhasilan kebijakan. Penelitian termaksud kepada jenis kualitatif, dengan data utama dengan mewawancari pejabat, pegawai Dinas Kesehatan dan petugas-petugas kesehatan lainnya berdasarkan objek penelitian. Teknik analisis data dilakukan beberapa tahapan, yaitu dengan mereduksi data, mendisplay data dan melakukan penarikan kesimpulan dari data-data yang terkumpul untuk kemudian dituangkan dalam bentuk narasi. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan implementasi kebijakan mengenai penyelenggaraan imunisasi di Kabupaten Tasikmalaya belum mencapai tujuan yang diharapkan. Keberhasilan pencapaian tujuan dapat terwujud dengan memperhatikan beberapa variabel yang meliputi *environmental condition* (kondisi lingkungan), *interorganizational relationships* (hubungan antar organisasi), *resources for policy and program implementation* (sumber daya organisasi untuk implementasi program), *characteristics of implementing agencies* (karakteristik dan kemampuan agen pelaksana).

ABSTRACT

Key word:

Implementation of policies
and administration of
immunization

This research is related to the implementation of immunization policies in Tasikmalaya Regency, with the aim of knowing and analyzing in depth the factors inhibiting and the success of policies regarding immunization implementation. Aspects reviewed in this study include the ability to communicate policy content, the willingness of health workers in implementing policies, support for facilities and infrastructure in achieving policy success. This research belongs to the qualitative type, with the main data by interviewing officials, staff of the Health Office and other health workers based on the research object. The data analysis technique was carried out in several stages, namely by reducing the data, displaying the data and drawing conclusions from the collected data and then pouring it out in a narrative form. Based on the results of this study, it shows that the implementation of policies regarding the implementation of

immunization in Tasikmalaya Regency has not achieved the expected goals. The successful achievement of the objectives can be realized by observing several variables which include environmental conditions, interorganizational relationships, resources for policy and program implementation, characteristics of implementing agencies.

PENDAHULUAN

Kesehatan memiliki peran penting dalam pembangunan, sehingga Pemerintah memiliki kewajiban untuk menjaga seluruh warga negara agar tetap sehat dan terlindungi dari berbagai wabah penyakit terutama penyakit menular, melalui program-program kesehatan yang terintegrasi yang didukung data dan informasi epidemiologi yang valid. Penyebaran penyakit menular yang sering terjadi membuat lumpuh berbagai sektor kehidupan berbangsa dan bernegara, dan tentunya sangat menguras energi dan biaya yang tidak sedikit. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dini dalam menghadapi berbagai endemik penyebaran berbagai penyakit menular, dimana salah satunya dengan program imunisasi yang dilaksanakan sejak dini. Pembangunan berkelanjutan tentu harus didukung oleh adanya sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani dan memiliki mental spiritual yang baik agar cita-cita pembangunan dapat tercapai sesuai dengan harapan semua pihak. Program imunisasi merupakan tugas dan tanggungjawab Kementerian Kesehatan, dan memiliki tugas untuk melaksanakan program imunisasi kepada masyarakat di seluruh wilayah Indonesia.

Pelaksanaan imunisasi masih menjadi hambatan, bahkan di tingkat dunia sekalipun dimana masih ada sekitar 20 juta anak belum mendapatkan imunisasi yang disampaikan WHO di tahun 2018, sementara di Indonesia juga masih adanya anak yang belum mendapatkan imunisasi, sehingga menjadi pekerjaan rumah bagi Kementerian Kesehatan untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang tersebar diberbagai pulau dan daerah terpencil yang tersebar di seluruh Indonesia. Imunisasi sangat penting bagi perkembangan anak karena dapat mencegah dari berbagai penyakit dan kecacatan. Program imunisasi nasional merupakan bagian dari program Kementerian Kesehatan dan berupaya untuk mencegah penyakit, kecacatan, dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan mengimunisasi anak-anak dan orang dewasa. Program Imunisasi Indonesia merupakan program pemerintah yang dilaksanakan dalam kerangka kebijakan kesehatan secara keseluruhan. Istilah program imunisasi nasional merupakan pengganti dari program pengembangan imunologi yang pada awalnya berfokus pada pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada anak. Setiap negara memiliki program imunisasi nasional untuk melindungi masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, sejak tahun 2018 mencatat baru 87,8 persen anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL), masih menyisakan anak-anak yang belum tersentuh program imunisasi yang diselenggarakan melalui Kementerian Kesehatan. Program-program imunisasi telah dilaksanakan oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dengan instansi di bawahnya serta melalui koordinasi antar

lembaga terkait. Penerapan imunisasi masyarakat sangat penting, karena vaksin melindungi kesehatan seseorang atau kesehatan individu, dikarenakan tidak seperti prakarsa kesehatan lainnya, vaksin menjaga kesehatan orang-orang yang sehat, menghilangkan hambatan utama bagi perkembangan anak, dan vaksin dapat melindungi individu, masyarakat, dan seluruh populasi yang diimunisasi.

Program imunisasi individu dan kelompok sekarang ini diamanatkan untuk dapat menjaga kesehatan masyarakat setempat. Berdasarkan pelaksanaannya terdapat beberapa jenis imunisasi yaitu imunisasi rutin dan imunisasi lanjutan. Imunisasi rutin dilaksanakan secara teratur merupakan aktivitas imunisasi yang perlu dilakukan secara teratur dan terus menerus dalam jangka waktu tertentu. Imunisasi rutin ini dilakukan terhadap bayi, wanita usia subur, dan anak sekolah. Imunisasi tambahan merupakan aktivitas yang dilakukan berdasarkan ditemukannya masalah dari hasil monitoring atau evaluasi, dimana kegiatan ini tidak rutin, memerlukan biaya khusus, dan dilakukan dalam kurun waktu tertentu.

Implementasi kebijakan penyelenggaraan Imunisasi di Kabupaten Tasikmalaya memang belum maksimal, namun hal ini terlihat dari beberapa hambatan, pertama kondisi lingkungan yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan program Imunisasi, dimana masih kurangnya dukungan keluarga terhadap Ibu hamil dalam melakukan imunisasi, sehingga cakupan imunisasi untuk ibu hamil di Kabupaten Tasikmalaya masih rendah, diketahui untuk imunisasi TTI+ baru mencapai 66,09% dan untuk TT 2+ baru mencapai 63%, kedua faktor komunikasi dan koordinasi diantara para pelaksana program Imunisasi belum berjalan dengan baik, yaitu kurangnya komunikasi dan koordinasi antara Seksi Surveilans dan Imunisasi pada Dinas Kesehatan dengan para kader kesehatan di tingkat Desa dalam melaksanakan program Imunisasi, dan ketiga sumber daya yang dimiliki masih kurang, sebagai dimana masih kurangnya akses ke wilayah atau desa terpencil yang menyulitkan petugas menjalankan tugasnya secara maksimal, sehingga program imunisasi menjadi berjalan kurang maksimal.

Kebijakan selalu hadir dalam setiap kehidupan berbangsa dan bernegara yang di dalamnya terdapat masyarakat, entitas pemerintah memberlakukan undang-undang, membuat kebijakan, dan mengalokasikan sumber daya dalam pengelolaan negaranya. Kebijakan publik secara umum dapat didefinisikan sebagai sistem hukum, tindakan regulasi, pelaksanaan atau implementasi, dan prioritas pendanaan mengenai topik tertentu yang diumumkan oleh pemerintah. Individu dan kelompok seringkali mencoba untuk membentuk kebijakan publik melalui pendidikan, advokasi, atau mobilisasi kelompok kepentingan. Membentuk kebijakan publik jelas berbeda dalam demokrasi gaya Barat dibandingkan dengan bentuk pemerintahan lainnya. Namun masuk akal untuk mengasumsikan bahwa proses tersebut selalu melibatkan upaya oleh kelompok kepentingan yang bersaing untuk mempengaruhi pembuat kebijakan agar menguntungkannya.

Aspek utama dari kebijakan publik adalah hukum. Dalam pengertian umum, undang-undang mencakup undang-undang khusus dan ketentuan hukum konstitusional atau internasional yang didefinisikan lebih luas. Ada banyak cara hukum dapat

mempengaruhi bagaimana korban kekerasan terhadap perempuan diperlakukan dan jenis layanan yang mereka terima. Demikian pula, undang-undang mengidentifikasi bidang-bidang di mana hibah penelitian dapat didanai dan seringkali menentukan jumlah dana yang dialokasikan. Dengan demikian, tidak mengherankan jika terjadi perdebatan kebijakan publik atas undang-undang dan pendanaan yang diusulkan.

Dalam konteks ini, advokasi dapat diartikan sebagai upaya mempengaruhi kebijakan publik melalui pendidikan, lobi, atau tekanan politik. Kelompok advokasi seringkali berupaya untuk mendidik masyarakat umum serta pembuat kebijakan publik tentang sifat masalah, peraturan perundang-undangan apa yang diperlukan untuk mengatasi masalah, dan pendanaan yang diperlukan untuk memberikan layanan atau melakukan penelitian. Meskipun advokasi dipandang tidak pantas oleh beberapa kalangan profesional dan komunitas penelitian, jelas bahwa prioritas kebijakan publik dipengaruhi oleh advokasi. Data penelitian yang baik dapat digunakan untuk mendidik publik serta pembuat kebijakan, sehingga dapat meningkatkan proses kebijakan publik.

Pembuatan kebijakan publik merupakan sebuah siklus dalam semua proses kebijakan yang banyak memakan waktu. Tahapan dasar dari siklus kebijakan meliputi masalah-masalah yang teridentifikasi, tanggapan kebijakan yang harus dirumuskan, solusi yang disepakati kemudian dipilih dan diterapkan, dan akhirnya kebijakan dilakukan evaluasi. Namun, tahap evaluasi melihat secara mendalam apa yang dapat dipelajari dari proses secara keseluruhan, apakah masalah asli telah terpecahkan, dan jika tidak, apa yang direkomendasikan sebagai tindakan alternatif. Dengan demikian, mengembalikan pembuat kebijakan ke langkah pertama, yaitu identifikasi masalahnya.

Setiap kebijakan harus dapat diimplementasi agar tujuan kebijakan dapat tercapai dengan menggunakan menggunakan fasilitas yang dipilih sesuai dengan waktu tertentu untuk memberikan hasil yang diharapkan. Implementasi kebijakan merupakan tindakan yang ditetapkan dalam bentuk program, termasuk penyusunan langkah-langkah tindakan tertentu yang perlu dilakukan, misalnya berupa langkah-langkah yang harus diikuti dan dicapai secara nyata yang berlangsung selama periode waktu tertentu dalam pencapaian tujuan kebijakannya. Implementasi kebijakan (Nugroho, 2017, hal. 158) merupakan penerapan dari kebijakan yang terdapat dua pilihan, dimana pertama dilaksanakan secara langsung melalui program-program pemerintah atau dibuat kebijakan turunannya.

Kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah termasuk kepada kebijakan publik, yaitu kebijakan yang secara khusus untuk menyelesaikan persoalan-persoalan atau masalah-masalah yang dihadapi oleh publik untuk dicarikan solusinya. Bressman & Wildansky (Agustino, 2008, hal. 198) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai proses interaksi antara sekumpulan tujuan dan tindakan yang dapat mencapainya. Implementasi kebijakan merupakan proses lanjutan dari tahap pengembangan kebijakan. Pada tahap pengembangan, strategi dan tujuan kebijakan ditentukan, dan pada tahap implementasi kebijakan dilakukan tindakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Menurut Cheema dan Rondinelli (Kusnandar, 2012, hal. 112) menjelaskan dalam menganalisis implementasi kebijakan Pemerintah dalam bentuk program yang bersifat

desentralistis, dapat dilihat dari empat variabel; yaitu 1) *Environmental condition* (Kondisi lingkungan); 2) *Interorganizational Relationships* (Hubungan antar organisasi) 3) *Resources for Policy and Program Implementation* (Sumber daya organisasi untuk implementasi program); 4) *Characteristcks of Implementing Agencies* (Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana).

METODE

Metode survei yang digunakan adalah metode kualitatif yang menggunakan metode pengumpulan data dengan mewawancarai pejabat, staf dan petugas-petugas kesehatan lainnya. Teknik analisis data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu mereduksi data, menampilkan data, menarik kesimpulan dari data yang terkumpul, dan menuangkannya dalam format naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan, sejak tahun 2018 mencatat baru 87,8 persen anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL), masih menyisakan anak-anak yang belum tersentuh program imunisasi yang diselenggarakan melalui Kementerian Kesehatan. Program-program imunisasi yang telah dijalankan oleh Pemerintah telah banyak dilakukan dengan berbagai jenisnya termasuk di wilayah Kabupaten Tasikmalaya. Dalam realisasinya belum dapat mencapai hasil yang memuaskan. Berikut capaian program imunisasi dan pencapaian UCI Desa di Kabupaten Tasikmalaya bulan Januari-Desember 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Capaian Program Imunissasi dan UCI Desa di Kabupaten Tasikmalaya

No	Jenis Imunisasi	Hasil Imunisasi		jumlah	%
		Laki-laki	Perempuan		
1	Bayi (Sasaran : 32.400)				
	Hepatitis B 0-7 Hari	15.160	14.302	29.462	90,93
	BCG	15.832	14.978	30.810	95,09
	DPT-HB-HIB 1	16.035	15.020	31.055	95,85
	DPT-HB-HIB 2	15.859	14.966	30.825	95,14
	DPT-HB-HIB 3	15.523	15.083	30.606	94,46
	POLIO 1	15.675	14.764	30.439	93,95
	POLIO 2	15.762	14.748	30.510	94,17
	POLIO 3	15.596	14.703	30.299	93,52
	POLIO 4	15.370	14.652	30.022	92,66
	IPV	12.106	11.924	24.030	74,17
	CAMPAK/MR	15.073	14.589	29.662	91,55
	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	14.926	14.348	29.274	90,35
	BOOSTER				
	DPT-HB-HIB	12.194	11.644	23.838	72,29
	CAMPAK/MR	12.041	11.604	23.645	71,71
2	IBU HAMIL				
	TT I+	-	23.307	23.307	66,09
	TT 2+	-	22.130	22.130	63,00
3	Bulan Imunisasi Anak Sekolah				

	(BIAS)				
	Campak Kelas 1 (sasaran: 1.480)	15.626	14.673	30.299	96,25
	Dt kelas 1 (sasaran : 31.012)	15.340	14.619	29.959	96.60
	TD kelas 2 (sasaran : 31.580)	15.732	14.779	30.511	96.61
	TDkelas 5(sasaran : 31.400)	15.320	14.827	30.147	96,01

Sumber : Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kab. Tasikmalaya 2020.

Hasil dari pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) desa dengan menggunakan indikator imunisasi dasar lengkap (IDL) adalah 317 dari 351 desa (90,31 %). Dibandingkan dengan target imunisasi secara nasional didasarkan pada RPJMN 2015-2019, yaitu tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) kepada 93% bayi 0-11 bulan, dan tercapainya 95% Kabupaten/Kota yang mencapai 80% IDL pada bayi, maka program imunisasi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya melalui Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk belum maksimal.

imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang paling efektif dan efisien untuk mencegah beberapa penyakit berbahaya. Sejarah dimulai dengan penyakit, kelainan, bahkan kematian akibat penyakit seperti cacar air, polio, tuberkulosis, kanker hati, difteri, maag, ruam, hepatitis B yang dapat menyebabkan sindrom erupsi kongenital (erupsi kongenital). Imunisasi menarik perhatian karena peran utama imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat mulai dari tetanus, ibu hamil dan bayi baru lahir, pneumonia (pneumonia), meningitis (radang selaput otak bagian dalam), kanker serviks akibat infeksi human papillomavirus. Kelompok imunisasi ini terbentuk hanya jika kisaran imunisasi nya tinggi dan merata di seluruh wilayah. Sebagian besar target imunisasi ini secara tidak langsung melindungi kelompok umur lain, sehingga bila terdapat lebih dari satu kasus penyakit imunopreventable (PD3I) di masyarakat, penyakit tersebut tidak akan cepat menyebar. Kejadian anomali (KLB) dapat dicegah dengan imunisasi yang sangat efektif dan efisien, karena seluruh komunitas dilindungi dengan hanya menargetkan kelompok rentan.

Dari segi ekonomi, upaya pencegahan penyakit sebenarnya jauh lebih hemat biaya jika dibandingkan dengan upaya pengobatan. Penyakit yang umumnya dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu penyakit yang menjangkiti masyarakat dengan biaya pengobatan dan pengobatan yang sangat tinggi dan tentunya membebani negara, masyarakat dan keluarga. Biaya program imunisasi jauh lebih rendah dari total biaya potensial yang harus dikeluarkan jika terkena PD3I. Ini menegaskan kembali pentingnya kekebalan dan memastikan bahwa kekebalan melindungi semua anak dalam kelompok rentan dari penyakit berbahaya, bahkan selama wabah COVID-19, yang telah menginfeksi sebagian besar negara. Antusiasme para profesional medis untuk mengambil langkah-langkah penting tidak berkurang.

Keberhasilan penyelenggaraan imunisasi di Kabupaten Tasikmalaya masih perlu adanya sosialisasi kepada kelompok sasaran, terutama dari data yang diperoleh masih rendahnya cakupan kesehatan untuk ibu hamil. Diperlukan komunikasi secara langsung baik oleh petugas khusus dari Dinas Kesehatan maupun melalui Puskesmas setempat yang juga dapat dilakukan melalui para kader kesehatan dalam mensosialisasikan penting

imunisasi bagi kelompok rentan. Melalui sosialisasi secara berkelanjutan dapat menimbulkan keinginan masyarakat untuk melakukan imunisasi, dengan memperoleh pengetahuan yang diterimanya akan mendorong masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatannya melalui imunisasi.

Setia pelaksana kegiatan harus dapat memahami seluruh isi kebijakan terkait dengan penyelenggaraan imunisasi, sehingga dengan memahami seluruh isi kebijakan akan memudahkan tugas pokok dan fungsinya dengan baik. Penyelenggaraan imunisasi merupakan tugas Pemerintah melalui instansi terkait dengan melibatkan kader-kader di daerah, yang tentunya dari para pemangku kebijakan harus dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman yang mendalam dalam melaksanakan program imunisasi kepada masyarakat secara penuh tanggungjawab.

Kebijakan terkait dengan penyelenggaraan imunisasi, tentu tidak semua pelaksana memahaminya, sehingga para pemangku kebijakan perlu melakukan berbagai sosialisasi mengenai hal-hal yang terkait dengan penyelenggaraan imunisasi di daerah. Para pelaksana kebijakan terkait dengan penyelenggaraan imunisasi belum seluruhnya dapat memahami isi kebijakannya, sehingga untuk memberikan pemahamannya perlu dilakukan melalui sosialisasi dengan seluruh stakeholder yang terlibat dalam bidang kesehatan, baik di tingkat Pemerintah Daerah maupun masyarakat. Para petugas kesehatan umumnya telah melaksanakan tugas dan fungsinya dengan cukup baik, meskipun capaian imunisasi belum mencapai hasil yang diharapkan, namun demikian para petugas telah berupaya keras melaksanakan program imunisasi sebagaimana telah menjadi kebijakan pemerintah untuk menyelenggarakan imunisasi. Namun demikian dalam keadaan normal, penyelenggaraan imunisasi dapat berjalan dengan cukup baik, berbeda dengan adanya kejadian luar biasa dengan adanya pandemi covid-19 disamping adanya kebijakan pembatasan sosial berskala besar.

Kebijakan imunisasi harus tetap dilaksanakan selama pandemi COVID-19, hal tersebut secara teknis mengharuskan pemerintah memberikan juknis layanan imunisasi pada saat terjadi pandemi COVID-19 melalui Kementerian Kesehatan dan terus melengkapi imunisasi sesuai jadwal untuk melindungi anak dari PD3I. Berdasarkan analisis epidemi COVID-19, cakupan imunisasi tetap harus dilaksanakan secara teratur, dan status epidemiologi PD3I layanan imunisasi epidemi COVID-19 diberikan sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah. Pelayanan imunisasi dilakukan sesuai dengan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan menjaga jarak aman 1-2 meter. Puskesmas atau pelaksana kesehatan lainnya harus berkoordinasi dengan pemerintah daerah dalam pelayanan imunisasi pada saat wabah COVID-19. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat memantau status kekebalan setiap sasaran di dalam wilayah kerjanya.

Berdasarkan temuan antara lain mengenai kendala yang dihadapi oleh implementasi kebijakan terkait program implementasi imunisasi di Kabupaten Tasikmalaya diantaranya; 1) Sumber daya manusia yang rendah, ekonomi keluarga yang rendah, dan adanya mitos kepercayaan masyarakat masih membangun kepercayaan bagi ibu balita untuk menghadapi masalah kesehatan anaknya; 2) Masih rendahnya kapasitas SDM yang

kurang memadai, peralatan yang kurang baik yaitu pedoman imunisasi, media, dan keseriusan petugas; 3) Pelayanan masih kurang responsif, terutama pada saat menangani masalah kesehatan ibu dan anak balita akibat rendahnya kemampuan petugas maupun ibu balita, kurangnya fasilitas pendukung, dan ketidakjelasan informasi tentang masalah kesehatan bayi. 4) Minimnya fasilitas, minimnya dana, minimnya informasi tentang kebutuhan ibu balita, dan minimnya kerjasama dengan pihak ketiga seperti pihak swasta untuk dapat menyediakan berbagai fasilitas yang dibutuhkan; 5) Berupa keterbatasan anggaran, ketidaksempurnaan fasilitas yang dimiliki, berbagai kebutuhan terutama kurangnya kerjasama dengan pihak swasta untuk menyediakan fasilitas kesehatan bagi balita.

Berdasarkan hasil penelitian tentang upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi oleh implementasi kebijakan terkait program implementasi imunisasi di Kabupaten Tasikmalaya diantaranya; 1) Secara rutin berdiskusi tentang pentingnya imunisasi bayi untuk meningkatkan kemampuan dan keahlian pelaksana melalui berbagai kegiatan pengembangan sumber daya manusia seperti pendidikan, pelatihan, seminar dan workshop, serta imunisasi ibu balita terhadap penyakit. Memberikan penjelasan dan bimbingan; 2) Secara berkala memberikan penjelasan dan arahan kepada petugas, mengajukan tambahan anggaran, mengupayakan pendanaan dari swasta melalui kerjasama, dan memberikan berbagai kemudahan berupa pedoman tentang imunisasi, media, dan integritas petugas kesehatan; 3) Memberikan kesempatan, melibatkan eksekutif dalam berbagai kegiatan, meningkatkan bakat, menambah anggaran, menjalin komunikasi dan pendekatan yang erat dengan ibu balita untuk melengkapi berbagai fasilitas pendukung, Ini memberikan informasi yang cepat dan akurat tentang masalah kesehatan anak yang dihadapi ibu; 4) Melengkapi dan menambah fasilitas, menambah sumber dana, mencari kejelasan informasi tentang kebutuhan ibu balita, dan bekerja sama dengan organisasi swasta untuk memudahkan ibu mengakses fasilitas kesehatan; 5) Mengajukan permintaan ke pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan, bekerjasama dengan pihak swasta untuk menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang lebih baik.

Berkaitan dengan penerapan imunisasi yang terjadi pada keadaan pandemi, kesinambungan pelayanan imunisasi memiliki beberapa faktor penting yang ditentukan dengan mempertimbangkan risiko dan manfaat pada langkah-langkah berikut ini. Kekebalan rutin lokal, dan status PD3I. 2) Puskesmas dan puskesmas membuat rekomendasi tentang keberlangsungan pelayanan imunisasi di wilayah kerjanya. 3) Puskesmas dan Puke Suma mengadvokasi kebijakan dan dukungan operasional dari kepala daerah dan stafnya kepada pemerintah daerah untuk memberikan layanan imunisasi untuk memberikan perlindungan yang optimal bagi anak. 4) Puskesmas dan puskesmas melakukan pemantauan intensif terhadap daerah imunisasi dan surveilans PD3I untuk memperolehnya.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian dan observasi di lapangan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan terkait dengan penyelenggaraan imunisasi dalam keadaan normal di Kabupaten Tasikmalaya telah terlaksana dengan cukup baik, dengan masih diperlukannya dukungan sarana dan prasarana, serta ketersediaan anggaran yang

mencukupi untuk melaksanakan imunisasi kepada masyarakat kelompok sasaran. Keberhasilan suatu kebijakan perlu didukung oleh para pemangku kebijakan, terutama dalam memutuskan besaran anggaran pelaksanaan program, kesiapan para pelaksana kebijakan, dan mengkomunikasikan atau mensosialisasikan isi kebijakan kepada kelompok sasaran dengan jelas dan tepat sasaran, sehingga kebijakan dapat mencaai tujuannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa implementasi kebijakan pelaksanaan imunisasi di Kabupaten Tasikmalaya belum mencapai tujuan yang diinginkan. Pencapaian tujuan dapat terlaksana dengan baik dengan memperhatikan beberapa faktor seperti kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya untuk melaksanakan kebijakan dan program, dan karakteristik lembaga pelaksana.

DAFTAR PUSTAKA

Agustino, L. (2008). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta.

Kusnandar, I. (2012). *Analisis Kebijakan Publik*. Multazam.

Nugroho, R. (2017). Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan

Manajemen Politik Kebijakan Publik. In *Jakarta: Elex Media Komputindo*.

<https://doi.org/10.1017/S0033291702006190>