

# ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI DASAR LENGKAP DI PUSKESMAS PANYABUNGAN JAE KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2022

Doriani harahap<sup>1</sup> Minta Lubis<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Akademi Kebidanan Armina Centre Panyabungan  
Email: [dorianiharahap@gmail.com](mailto:dorianiharahap@gmail.com), [Mintalubis@gmail.com](mailto:Mintalubis@gmail.com)

## ABSTRAK

Imunisasi yaitu suatu cara untuk mencegah penyakit yang menular. Pada Tahun 2018 pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal sebesar 26,2%. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan pencapaian Imunisasi Dasar Lengkap yang di duga karena belum optimalnya pencapaian Imunisasi DasarLengkap oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas. Tujuan untuk menganalisa Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di Wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Panyabungan Jae. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Informan pada penelitian ini adalah 6 orang yang terdiri Kepala Puskesmas Panyabungan Jae, Koordinasi Puskesmas Panyabungan Jae, Bidan Desa, Kader, Ibu Balita yang tidak membawa Imunisasi anaknya, dan Ibu Balita yang membawa anaknya Imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan pelaksanaan imunisasi di puskesmas Panyabungan Jae untuk program imunisasi dasar lengkap masih belum baik. Pimpinan Puskesmas hanya memantau kegiatan imunisasi melalui laporan yang diberikan dan kepala puskesmas hanya memberikan tanggung jawab penuh kepada penanggung jawab imunisasi sedangkan di lapangan masih banyak sekali masalah baik karena pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat sangat kurang, Perlu Koordinasi bersama dari Pimpinan Puskesmas beserta staff Puskesmas untuk memperbaiki pelaksanaan, dengan membuat sesuatu yang bisa meyakinkan masyarakat agar datang untuk Imunisasi.

**Kata Kunci:** Imunisasi, Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap.

## ABSTRACT

*Immunization is a way to prevent infectious diseases. In 2018 the achievement of Complete Basic Immunization at the Panyabungan Jae Health Center in Mandailing Natal Regency was 26.2%. This shows that there is a gap in the achievement of Complete Basic Immunization which is suspected due to the suboptimal achievement of Complete Basic Immunization by Health Workers at the Puskesmas. The aim is to analyze the Implementation of Complete Basic Immunization in the Panyabungan Jae Health Center Working Area. This type of research is qualitative. Informants in this study were 6 people consisting of the Head of Puskesmas Panyabungan Jae, Coordination of Puskesmas Panyabungan Jae, Village Midwives, Cadres, mothers of toddlers who did not bring their children immunized, and mothers of toddlers who brought their children immunized. The results showed that the overall implementation of immunization at the Panyabungan Jae Puskesmas for the complete basic immunization program is still not good. Puskesmas leaders only monitor immunization activities through reports and the head of the puskesmas only gives full responsibility to the person in charge of immunization while in the field there are still many problems both because knowledge, understanding and awareness of the community are very lacking, Need joint coordination from the Puskesmas leadership and Puskesmas staff to improve implementation, by making something that can convince the community to come for immunization.*

**Keywords:** Immunization, Implementation of Complete Basic Immunization.

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmais Padangsidimpuan**

## 1. PENDAHULUAN

Masalah utama dalam kesehatan di Indonesia yang terjadi sekarang adalah masalah kesehatan anak. Adapun yang paling utama untuk menentukan derajat kesehatan anak adalah anak bisa hidup dari lahir sampai mencapai usia bayi dan balita. Banyak nya faktor yang menyebabkan kematian bayi dan kematian balita adalah penularan penyakit. Adapun upaya yang dilakukan dalam penurunan masalah matinya bayi yaitu dengan cara dilaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi dengan tujuan agar bayi dapat terhindar dari penyakit infeksi. Adapun upaya dalam mengatasi penurunan capaian pelayanan kesehatan untuk program Imunisasi, Pemerintah melaksanakan analisa bermacam situasi yang terjadi di dalam masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Imunisasi yaitu suatu cara untuk mencegah penyakit yang menular dengan kegiatan yang diatur Kementerian Kesehatan sebagai suatu bentuk yang lebih di utamakan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang dan berkualitas untuk menurunkan angka kematian anak yang sehat dan cerdas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.12 tahun 2017. Imunisasi Dasar Lengkap sebagaimana dimaksud yaitu terdiri dari tuberkulosis, hepatitis B, pertusis, tetanus, Poliomyelitis, difteri, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh hemophilus influenza tipe b (Hib) dan campak. Tujuan Imunisasi tersebut untuk mengurangi risiko penderita dari segala penyakit yang bisa membahayakan kesehatan dan juga mengakibatkan kematian pada penderita. Agar dapat terlindung dan mencegah terjadinya penyakit berbahaya yaitu penyakit menular dalam kesehatan bisa terjadi kematian pada penderita. Imunisasi difokuskan kepadabayi sebab

sistem kekebalan tubuh bayi masih lemah karena rentan terkena penyakit. Adapun cara Imunisasi harus dilakukan dengan lengkap terhadap jenis masing imunisasi dan manfaat nya dan tidak membahayakan kesehatan ibu dan anak (Maryunani,2010).

Bayi yang diimunisasi akan terhindar dari berbagai penyakit seperti batuk rejan campak, pertusis, tuberculosi (TBC), difteri, hepatitis B dan tetanus, Imunisasi Dasar Lengkap terdiri dari lima jenis vaksin, diberikan sesuai umur bayi,serta pemberian setiap vaksinnya bisa dilakukan lebih dari satu kali dengan mendapatkan vaksin sesuai umur, tubuh bayi akan membentuk kekebalan tubuh yang lebih kuat. Program Imunisasi ini bertujuan sangat penting untuk bisa mengurangi angka penderita menurunkan mengurangi angka morbiditas, mortalitas, dan kecatatan dari suatu penyakit yang membahayakan sampai mengakibatkan kematian, dan Imunisasi penting diberikan kepada anak karena bayi rentan terhadap suatu penyakit (Maryunani 2010).

Menurut Permenkes No 12 tahun 2017 Imunisasi yaitu merupakan tujuan agar bisa menurunkan angka kematian,kesakitan, kecatatan. Adapun ke usia 0-11 bulan pada tahun 2015 diharapkan tercapainya sebesar 91 % tahun 2016 mencapai 91,5%, tahun 2017 mencapai 92%, tahun 2018 mencapai 92% dan tahun 2019 diharapkan dapat mencapai 93%. Oleh karena itu untuk mencapai hasil tersebut, maka dilakukukan melalui program imunisasi.Tujuan Program Imunisasi pada bayi adalah agar memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap dan keberhasilan seorang bayi dalam memperoleh Imunisasi Dasar tersebut diukur melalui indikator Imunisasi Dasar Lengkap. Indonesia pada tahun 2016 Imunisasi Dasar Lengkap nya mencapai

yaitu 91,58%, hal ini lebih besar dari capaian tahun 2015 yaitu 86,54%. Angka ini mencapai target Renstra 2016 sebesar 91,5%. Tingkat Provinsi, terdapat dua belas Provinsi yang mencapai target Renstra 2016. Dari data dapat diketahui bahwa seluruh bayi di Provinsi Jawa Tengah, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta, dan Jambi telah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah yaitu Kalimantan Utara yaitu 56,08% Papua 59,99% dan Maluku 67,56% dan Provinsi Sumatera Utara menduduki posisi ke 14 dengan cakupan 89,20% (Kemenkes2017).

Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Imunisasi. kegiatan pelaksanaan Imunisasi yang dilakukan yaitu kegiatan Perencanaan, Penyediaan dan Distribusi logistik, Penyimpanan dan Pemeliharaan Logistik, Penyediaan tenaga pengelola, pelaksanaan pelayanan, pengelolaan limbah, dan pemantauan evaluasi (Permenkes No.12 tahun 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017 hanya ada 2 daerah dari 33 daerah 100% desanya telah mencapai UCI yaitu Kota Medan dan Pakpak Bharat. Sedangkan lima daerah terendah pencapaian UCI nya di Sumatera Utara adalah Nias Selatan (8,68%), Binjai (18,92%), Padang Lawas (27,06%), Padang Sidempuan (53,16%) dan Tapanuli Tengah (53,16%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tapanuli Tengah tahun 2018 bahwa kegiatan Imunisasi rutin yaitu pemberian Imunisasi Dasar Lengkap kepada bayi umur 0-1 tahun (Polio,BCG,Campak,DPT,HB). didalam profil ini terdapat jumlah cakupan Imunisasi Dasar Lengkap yang Cakupannya tertinggi sampai terendah dari 23 kecamatan. Jumlah cakupan Imunisasi

Dasar Lengkap yang berada di Puskesmas yang cakupannya tertinggi berada pada Puskesmas Sirandorung Kecamatan Sirandorung dengan jumlah cakupan (112,0%) untuk jenis Imunisasi HB (142,8%) BCG (137,6%) DPT (161,8%) Polio (157,3%) dan Campak (204,0%) dan Puskesmas yang masih rendah cakupan Imunisasi nya berada pada Puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan dengan Jumlah (26,2%) untuk jenis Imunisasi Dasar nya yaitu HB(50,1%) BCG (69,5%) DPT (20,5%) Polio (41,9%) dan Campak (89,8%).

Berdasarkan penelitian Julfiani (2018) tentang pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Medan Perjuangan di Puskesmas Sentosa Baru pencapaian Puskesmas Sentosa Baru hanya 65,5% karena pelaksanaan Imunisasi belum dilakukan secara maksimal terdiri dari perencanaan persiapan petugas, pemberian imunisasi, koordinasi dan pengawasan, serta kurangnya upaya puskesmas dalam menanggulangi hal tersebut.

Upaya pelaksanaan program Imunisasi, baik yang bersifat teknis maupun administratif merupakan peran penting yang harus dilakukan oleh petugas Imunisasi Puskesmas. Agar meningkatkan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal dilakukan analisis penyebab masalah rendahnya cakupan Imunisasi di Puskesmas Kalangan. Salah satu bentuk analisis yang dapat dilakukan yaitu dengan melihat pelaksanaan Imunisasi di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal yang terdiri dari persiapan petugas Imunisasi, pemberian pelayanan Imunisasi, sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana persiapan masyarakat.

Tujuan umumnya adalah untuk menganalisa pelaksanaan Imunisasi

Dasar Lengkap di Wilayah Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal tahun 2021.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif melalui pendekatan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan mendalam tentang permasalahan bayi di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing. Waktu penelitiannya di mulai Mei 2021 sampai dengan Juli 2021. Informan penelitian

1. Kepala Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal
2. Koordinasi imunisasi di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.
3. Pelaksana imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.
4. Kader Imunisasi di wilayah Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.
5. Ibu Balita yang di imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.
6. Ibu Balita yang tidak Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

Teknik Pengumpulan data yakni membicarakan tentang bagaimana cara mengumpulkan data. Triangulasi

## 3. HASIL

### 3.1. Komponen Input

#### 3.1.1 Ketersediaan Sumber Daya Manusia (*Man*).

Berdasarkan hasil wawancara jumlah sumber daya manusia untuk kegiatan Imunisasi ini sudah mencukupi yaitu pelaksana Imunisasi terdiri dari pelaksana Imunisasi, Koordinasi Imunisasi yang bertugas mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan Imunisasi dan pelaksana Imunisasi bekerja sama dalam hal menjalankan

Tupoksi masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa koordinator Imunisasi yang mendapatkan pelatihan untuk pelaksana Imunisasi dan petugas kesehatan yang lain tidak mendapatkan pelatihan, petugas kesehatan yang turun ke lapangan yaitu Bidan Desa dan Kader diberi pelatihan juga dari ibu koordinator Imunisasi terkait pelaksanaan Imunisasi. berdasarkan penelitian Juliani dkk (2012) pelatihan sangat penting meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan meningkatkan kinerja pegawai.

#### 4.1.2. Pendanaan (*Money*).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan informan mengenai dan pelaksanaan Imunisasi yaitu Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dana tidak menjadi masalah dalam pelaksanaan Imunisasi di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal ini karena Pemerintah cukup memberikan bantuan dana di dukung oleh pernyataan informan kepala Puskesmas serta Koordinasi Imunisasi yang menyatakan sumber dana untuk pelaksana Imunisasi ini didapatkan melalui anggaran biaya operasional kesehatan (BOK). Dana tidak menjadi kendala dalam kegiatan Imunisasi di Puskesmas ini karena jumlah yang diberikan pemerintah selalu mencukupi untuk kegiatan imunisasi. penyaluran dana BOK ke Puskesmas dilakukan dengan sistem pembayaran langsung. pemanfaatan dana BOK untuk kegiatan imunisasi meliputi kegiatan *sweeping* imunisasi, pengadaan Alat Tulis Kantor (ATK) Imunisasi meliputi kegiatan *sweeping* imunisasi, pengadaan alat tulis kantor (ATK) imunisasi pelaksanaan penyuluhan dan pelaksanaan kegiatan lokakarya mini. Penelitian Juliani dkk (2012) menyebutkan bahwa untuk dapat melaksanakan kebijakan dari suatu

program yang ada, para pelaksana harus mendapat sumber yang dibutuhkan agar proses berjalan dengan lancar. Salah satunya dalam bentuk uang. Dana sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat, demikian juga kelancaran proses penyediaan penggunaannya.

#### **4.1.3. Sarana dan Prasarana (Material).**

Hasil wawancara tentang ketersediaan Sarana dan Prasarana tersebut dapat dilihat dibawah ini :

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan Imunisasi Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal memiliki sarana prasarana yang belum baik akan tetapi Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal belum mempunyai Kulkas penyimpanan Vaksin, Alat suntik, *Safety Box*, termos dan kartu Imunisasi lengkap karena distribusinya langsung dari dinas kesehatan setiap bulannya dengan kondisi baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang telah dilakukan diketahui bahwa Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal sudah memiliki pedoman imunisasi akan tetapi adanya kekurangan untuk sarana tersebut pada Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal karena belum mempunyai Kulkas penyimpanan Vaksin.

#### **4.2. Komponen Proses**

##### **4.2.1 Perencanaan.**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada informan diketahui bahwa penyusunan perencanaan dilakukan pada saat sekali dalam setahun disitu dibicarakan semua program mengenai tindakan yang ingin dikerjakan dan tidak semua petugas kesehatan dilibatkan dalam penyusunan perencanaan tersebut, tetapi kepala

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmas Padangsidempuan**

Puskesmas dan Koordinator Imunisasi yang membuat perencanaan tersebut.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal menunjukkan bahwa, penyusunan perencanaan mencapai

1. kesehatan kurang menceritakan detail perencanaan yang dilaksanakan.
2. sulitnya akses perjalanan menuju kegiatan Posyandu di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

#### **4. PEMBAHASAN**

##### **4.1. Komponen Input**

##### **4.1.1 Ketersediaan Sumber Daya Manusia (Man).**

Tersedianya tenaga kesehatan yang cukup adalah salah satu faktor keberhasilan suatu program. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan kurang ahli merupakan penyebab program atau pekerjaan tidak terselesaikan atau tidak mencapai. Sumber daya Manusia sangat penting dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Tenaga kesehatan adalah Sumber daya Manusia yang besar pengaruhnya terhadap kemajuan pembangunan kesehatan. Program Imunisasi Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal dapat berhasil dengan dukungan Tenaga Kesehatan Puskesmas baik kuantitas maupun kualitas. Hasil wawancara tenaga kesehatan di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal dapat dilihat dibawah

ini.

Berdasarkan hasil wawancara jumlah sumber daya manusia untuk kegiatan Imunisasi ini sudah mencukupi yaitu pelaksana Imunisasi terdiri dari pelaksana Imunisasi, Koordinasi Imunisasi yang bertugas mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan Imunisasi dan pelaksana Imunisasi bekerja sama dalam hal menjalankan Tupoksi masing-masing.

Menurut Kemenkes RI (2013), salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pelaksana program dapat dilakukan melalui pelatihan. Pelatihan digunakan sebagai metode untuk meningkatkan kualitas petugas yang termasuk pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku aparatur kesehatan ke arah yang positif.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa koordinator Imunisasi yang mendapatkan pelatihan untuk pelaksana Imunisasi dan petugas kesehatan yang lain tidak mendapatkan pelatihan, petugas kesehatan yang turun ke lapangan yaitu Bidan Desa dan Kader diberi pelatihan juga dari ibu koordinator Imunisasi terkait pelaksanaan Imunisasi. berdasarkan penelitian Juliani dkk (2012) pelatihan sangat penting meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan meningkatkan kinerja pegawai.

#### **4.1.2. Pendanaan (Money).**

Keterbatasan sumber daya dapat menghambat pelaksanaan suatu kebijakan. Semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program, maka hasilnya akan semakin efektif, apabila dana yang diberikan seefisien mungkin dan semakin kecilnya dana yang digunakan untuk sebuah program, maka program hanya akan berjalan dengan lambat dan hasilnya tidak efisien (Wibowo,2008)

Sumber pembiayaan untuk

Imunisasi dapat berasal dari pemerintah dan sumber pembiayaan yang lain sah sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-Undangan. Pembiayaan yang bersumber dari pemerintah berbeda-beda pada tiap tingkat administrasi yaitu tingkat pusat bersumber dari anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), tingkat provinsi bersumber dari APBN (dekon) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Provisi, tingkat Kabupaten/Kota bersumber dari APBN (tugas pembantuan) dan APBD Kabupaten/Kota berupa DAU (Dana Alokasi Umum) dan DAK (Dana Alokasi Umum) dan DAK (Dana Alokasi Khusus). Pendanaa ini dialokasikan dengan menggunakan formula khusus antara lain berdasarkan jumlah penduduk, kapasitas fiskal, jumlah masyarakat miskin dan lainnya (Permenkes Nomor 12 tahun 2017 )

Hasil wawancara menunjukkan bahwa berdasarkan pernyataan informan mengenai dan pelaksanaan Imunisasi yaitu Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dana tidak menjadi masalah dalam pelaksanaan Imunisasi di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal ini karena Pemerintah cukup memberikan bantuan dana di dukung oleh pernyataan informan kepala Puskesmas serta Koordinasi Imunisasi yang menyatakan sumber dana untuk pelaksana Imunisasi ini didapatkan melalui anggaran biaya operasional kesehatan (BOK). Dana tidak menjadi kendala dalam kegiatan Imunisasi di Puskesmas ini karena jumlah yang diberikan pemerintah selalu mencukupi untuk kegiatan imunisasi. penyaluran dana BOK ke Puskesmas dilakukan dengan sistem pembayaran langsung. pemanfaatan dana BOK untuk kegiatan imunisasi meliputi kegiatan *sweeping* imunisasi, pengadaan Alat Tulis Kantor (ATK) Imunisasi meliputi kegiatan *sweping* imunisasi, pengadaan alat tulis

kantor (ATK) imunisasi pelaksanaan penyuluhan dan pelaksanaan kegiatan lokakarya mini. Penelitian Juliani dkk (2012) menyebutkan bahwa untuk dapat melaksanakan kebijakan dari suatu program yang ada, para pelaksana harus mendapat sumber yang dibutuhkan agar proses berjalan dengan lancar. Salah satunya dalam bentuk uang. Dana sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat, demikian juga kelancaran proses penyediaan dan penggunaannya.

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkesinambungan memegang peranan yang penting untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan. Tujuan dari pembangunan di suatu negara adalah pemerataan pelayanan kesehatan dan akses serta pelayanan yang berkualitas. Oleh sebab itu kebijakan kesehatan di suatu negara seharusnya memberikan fokus penting kepada kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya kecukupan, pemerataan, efisiensi dan efektifitas dari pembiayaan kesehatan itu sendiri (Efendi, 2009).

#### **4.1.3. Sarana dan Prasarana (Material).**

Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Baik dalam fasilitas pelaksanaan yang dilaksanakan program harus dalam keadaan baik dan tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaan dengan baik.

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan

pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan organisasi kerja. Yaitu seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah peralatan pembantu atau juga peralatan utama, kedua alat tersebut berfungsi sesuai tujuan yang ingin dicapai (Moenir 1992).

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil dan kegiatan imunisasi. Kondisi sarana dan prasarana yang baik. Lengkap berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi akan membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya (Rahmawati, 2007).

Hasil wawancara tentang ketersediaan Sarana dan Prasarana tersebut dapat dilihat dibawah ini :

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan Imunisasi Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal memiliki sarana prasarana yang belum baik akan tetapi Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal belum mempunyai Kulkas penyimpanan Vaksin, Alat suntik, *Safety Box*, termos dan kartu Imunisasi lengkap karena distribusinya langsung dari dinas kesehatan setiap bulannya dengan kondisi baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang telah dilakukan diketahui bahwa Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal sudah memiliki pedoman imunisasi akan tetapi adanya kekurangan untuk sarana tersebut pada Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal karena belum mempunyai Kulkas penyimpanan Vaksin.

## **4.2. Komponen Proses**

### **4.2.1 Perencanaan.**

Perencanaan merupakan kegiatan yang sangat penting dalam manajemen. sehingga harus dilakukan secara benar

oleh petugas profesional. Ketidaktepatan dalam perencanaan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, pemborosan keuangan negara serta hilangnya kepercayaan masyarakat.

Perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa datang dan menentukan strategi (cara tindakan adaptif) untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang (Supriyanto dan Nyoman, 2007). Perencanaan dibidang kesehatan merupakan suatu proses untuk merumuskan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang harus disediakan, menetapkan tujuan yang paling penting dan menyusun langkah-langkah yang praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan akan menjadi efektif jika sebelumnya dilakukan perumusan masalah berdasarkan fakta (Yuko, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada informan diketahui bahwa penyusunan perencanaan dilakukan pada saat sekali dalam setahun disitu dibicarakan semua program mengenai tindakan yang ingin dikerjakan dan tidak semua petugas kesehatan dilibatkan dalam penyusunan perencanaan tersebut, tetapi kepala Puskesmas dan Koordinator Imunisasi yang membuat perencanaan tersebut.

Hal yang dilakukan pada tahap persiapan membuat perencanaan yaitu mempersiapkan data bulanan angka Imunisasi di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal dengan melihat daerah mana yang rendah Imunisasinya dan melihat Imunisasi yang sedang berjalan pada bayi, serta melihat apa kendala, sumber daya Puskesmas yang dapat digunakan untuk melakukan intervensi. Setelah melakukan identifikasi masalah

dilakukan prioritas masalah dengan cara scoring serta merumuskan masalah dan melihat apa penyebab masalah tersebut. Rencana pelaksanaan kegiatan disusun dengan melakukan penyusunan terhadap RUK yang telah dibuat (Depkes, 2006).

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan di wilayah kerja Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal menunjukkan bahwa, penyusunan perencanaan mencapai

1. Kesehatan kurang menceritakan detail perencanaan yang dilaksanakan.
2. Sulitnya akses perjalanan menuju kegiatan Posyandu di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal.

## 5. SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang analisis Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal bahwa :

1. Pelaksanaan program Imunisasi Dasar lengkap di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal belum berjalan dengan baik dikarenakan banyak masyarakat belum mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi, dan hambatan pelaksanaan imunisasi dasar lengkap salah satu alasannya masyarakat kurang pengetahuannya masyarakat dan berfikir imunisasi haram.
2. Komponen input ketersediaan sumber daya manusia (man) sudah mencukupi, kemudian dana (money) tidak menjadi kendala dan sarana prasarana (materia) di Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal belum masih lengkap karena puskesmas belum mempunyai kulkas penyimpanan vaksin

3. Komponen proses pelaksanaan imunisasi dari segi perencanaan tidak semua dilibatkan dan persiapan petugas dalam melaksanakan posyandu sering terjadi keterlambatan karena mengambil alat imunisasi di kulkas warga sekitar, dan hambatan yang utama dalam pemberian imunisasi adalah kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi. dan kurangnya koordinasi dari kepala puskesmas terkait pelaksanaan imunisasi.
4. Komponen output target pencapaian yang ingin dicapai 95%. Pencapaian Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal masih jauh dari target yang ditetapkan dan Puskesmas Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal hanya 26,2%. Hal ini terjadi karena pelaksanaan imunisasi belum dilakukan secara maksimal.

## 6. REFENSI

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Metodelogi penelitian*. Yogyakarta: Bina Aksara
- Alamsyah, Dedi (2011). *Manajemen pelayanan kesehatan (edisi ke-3)*yogyakarta.
- A.S,Moenir ,1992.*Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta:BumiAksara.
- Cahyono, S. B. (2010). *Hepatitis B*. Yogyakarta: KANISIUS.
- Dapartemen kesehatan RI. (2006). *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2017.*Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Sumatera Utara:Anonim*.
- Dinas kesehatan Padang Lawas (2018). *Profil kesehatan kabupaten Padang Lawas* Anonim.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*.
- Herdiansyah,H (2012),*Metodologi penelitian kualitatif:untuk ilmu-ilmu sosial (Edisi Ke-2)*.Jakarta:Salemba Humanika.
- Julfiani,D (2018) *analisis pelaksanaan imunisasi dasar lengkap di puskesmas sentosa baru kecamatan medan perjuangan 2018* medan.
- Khomariah,I (2018) *analisis pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap pada bayi di puskesmas kota semarang*
- Kementrian Kesehatan RI.(2011). *Buku Pengantar Kader Posyandu*. Jakarta: Anonim.
- Kementrian Kesehatan RI.(2017). *Profil kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta:Anonim.
- Kementrian Kesehatan RI 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015
- Kementrian kesehatan RI (2005). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1611/menkes/sk/xi.2005/ tentang pedoman penyelenggaraan Imunisasi*. jakarta anonim.
- Maryunani, Anik.2010. *Biologi reproduksi dalam Kebidanan*. Trans info Media. Jakarta: Trans info Media.Jakarta
- Muninjaya,A.A.Gde.(2011). *Manajemen kesehatan (Edisi Ke-3)* Jakarta penerbit buku kedokteran EGC.
- Poerwandri,E Kristi.(2009).*Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*.PSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.Depok.
- Proverawati Atikah, Citra Setyo Dwi Andhini. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Peraturan Mentri Kesehatan RI (2010) *Menteri kesehatan Republik*

- Indonesia Nomor 155 Tahun 2010 Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi Balita*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI.(2013). *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan Imunisasi.*Jakarta:Anonim.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI.(2014). *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat kesehatan masyarakat jakarta:Anonim.*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI.(2017). *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan Imunisasi.*Jakarta:Anonim.
- Peraturan menteri kesehatan ri. (2017). *peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 42 tahun 2013. tentang penyelenggaraan imunisasi.* jakarta:anonim.
- Ranuh,I.G.N.,Suyitno,H.,Hadinegoro,S. R.,Kartasmita,C.B.,Ismodijanto, Soedjatmiko.2011*Pedoman Imunisasi Di Indonesia Jakarta: SatgasImunisasi IDAI.*
- Ramsar, Ulfayanti: Darmansyah: Nurhayani (2012) penerapan fungsi manajemen di puskesmas minasa upa kota makasar tahun 2012. Jurnal FKM Universitas Hasanuddin 9 (1),45-46.Makasar.
- Sugiyono.(2012).*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*(Edisi Ke-1) Bandung:Alfabeta.
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan, Lembaran Negara RI Tahun 2009, No.205. Presiden Republik Indonesia.* Jakarta.
- Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2014. *tentang tenaga kesehatan.*
- Wibowo. (2008). *Manajemen Kinerja.*Jakarta.Penerbit:RajagrafindoParsada.
- Yuko, Nick Alberto dkk. 2014.*Proses Perencanaan Program Upaya Kesehatan Wajib (Basic Six)*
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmais Padangsidimpuan**