

**PARTISIPASI MASYARAKAT PADA  
PROGRAM IMUNISASI DALAM UPAYA  
PENCEGAHAN KLB DIFTERI DI  
KECAMATAN KRAGILAN KABUPATEN  
SERANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Administrasi Publik pada Program Studi Ilmu Administrasi Publik



Oleh

Tiyas Widian Asritama

NIM. 6661150094

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA**

**2019**

## **ABSTRAK**

**Tiyas Widian Asritama. 6661150094. Skripsi. 2019. Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang. Program Studi Ilmu Administrasi Publik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Dosen Pembimbing I: Dr. Ayuning Budiati, S.Ip, MPPM., Dosen Pembimbing II : Agus Sjafari S.Sos., M.Si.**

Permasalahan dalam penelitian ini diantaranya rendahnya partisipasi masyarakat pada program imunisasi, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang imunisasi khususnya ketakutan akan efek samping, serta kurangnya sosialisasi dan penyuluhan tentang imunisasi khususnya efek samping imunisasi dari Puskesmas dan Posyandu kepada masyarakat Kecamatan Kragilan. Fokus dalam penelitian ini adalah Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kabupaten Serang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi di Kecamatan Kragilan. Teori pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Informan dalam penelitian ini yaitu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas Kecamatan Kragilan, Posyandu di Kecamatan Kragilan, Kecamatan Kragilan, dan Masyarakat Kecamatan Kragilan. Hasil dari penelitian ini yaitu tidak adanya forum antara Puskesmas, Posyandu, Kecamatan, maupun masyarakat, partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan rendah. Kemudian kurangnya koordinasi antara Puskesmas dengan Kecamatan Kragilan. Selain itu kurangnya sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat Kecamatan Kragilan. Serta masih kurang selektifnya pemilihan Ketua Posyandu di Kecamatan Kragilan dari segi latar belakang pendidikan.

**Kata Kunci : Imunisasi, KLB Difteri, Partisipasi Masyarakat.**

## **ABSTRACT**

***Tiyas Widian Asritama. 6661150094. Paper Research. 2019. Community Participation in the Immunization Program in an Effort to Prevent Diphtheria Outbreaks in the Regency Kragilan, District Serang. Department of Public Administration. Faculty of Sosial and Political Sciences. Sultan of Ageng Tirtayasa University. Advistor I : Dr. Ayuning Budiati, S.Ip., MPPM., Advistor II : Dr. Agus Sjafari S.Sos., M.Si.***

*The problems in this study include the low level of community participation in immunization programs, the lack of public knowledge about immunization, especially the fear of side effects, and the lack of socialization and counseling on immunization especially immunization side effects from Puskesmas and Posyandu to the people of Kragilan Regency. The focus in this study was Community Participation in the Immunization Program in an Effort to Prevent Diphtheria Outbreaks in the Regency Kragilan, Serang District. The purpose of this study was to find out how Community Participation in the Immunization Program in the Kragilan Regency. The data collection theory used is observation, interview, and documentation study. The informants in this study were the Dinas Kesehatan of Serang District, Puskesmas of Kragilan Regency, Posyandu in the Kragilan Regency, Office of Regency Kragilan, and the Kragilan Regency Community. The results of this study are that there is no forum between Puskesmas, Posyandu, Office of Kragilan Regency, or the community, the participation of the people of the lower Kragilan Regency. Then the lack of coordination between the Puskesmas and the Kragilan Regency. In addition, there was a lack of socialization and counseling to the people of Kragilan Regency. As well as the lack of selectivity of the Chairperson of the Posyandu in Regency Kragilan in terms of educational background.*

***Key Words : Community Participation, Diphtheria Outbreak, Immunization.***

## LEMBAR PERSETUJUAN

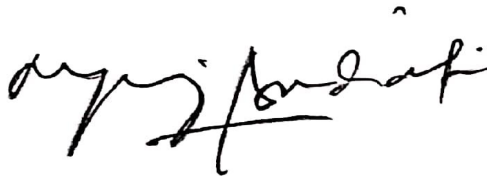
Nama : Tiyas Widian Asritama  
Nim : 6661150094  
Judul : **PARTISIPASI MASYARAKAT PADA PROGRAM  
IMUNISASI DALAM UPAYA PENCEGAHAN KLB  
DIFTERI DI KECAMATAN KRAGILAN KABUPATEN  
SERANG.**

Serang, Mei 2019

Skripsi ini telah Disetujui untuk Diujikan

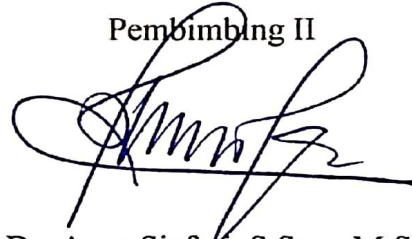
Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Ayuning Budiati, S.IP, MPPM.  
NIP. 196905022005012001

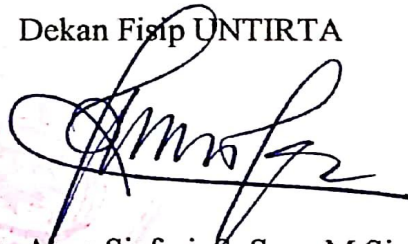
Pembimbing II



Dr. Agus Sjafari, S.Sos., M.Si  
NIP. 197108242005011002

Mengetahui,

Dekan Fisip UNTIRTA



Dr. Agus Sjafari, S. Sos., M.Si  
NIP. 197108242005011002

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Nim : 6661150094  
Judul Skripsi : **PARTISIPASI MASYARAKAT PADA PROGRAM  
IMUNISASI DALAM UPAYA PENCEGAHAN KLB  
DIFTERI DI KECAMATAN KRAGILAN KABUPATEN  
SERANG.**

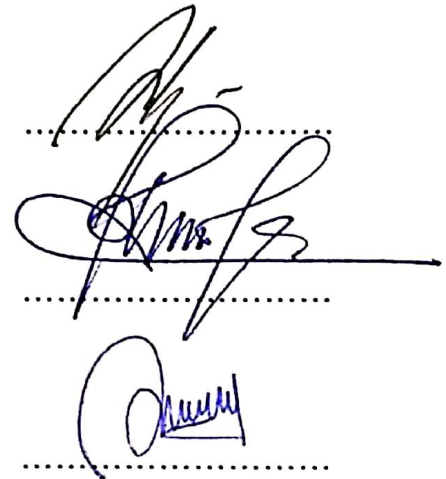
Telah Diuji di Hadapan Dewan Penguji Sidang Skripsi di Serang, Tanggal 20 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS.

Serang, 20 Mei 2019

Ketua Penguji :  
(Drs. Hasuri Waseh, M.Si)  
NIP. 196202032000121001

Anggota :  
(Dr. H. Agus Sjaafari, M.Si)  
NIP. 197108242005011002

Anggota :  
(Nikki Prafitri, M.Si)  
NIK. 201808032152



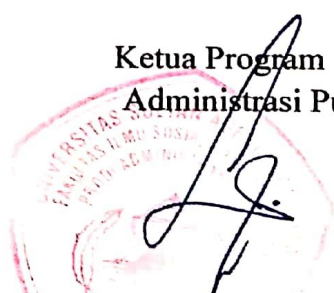
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa



Dr. H. Agus Sjaafari, M.Si  
NIP. 197108242005011002

Ketua Program Studi  
Administrasi Publik



Listyaningsih S.Sos., M.Si  
NIP. 197603292003122001

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama

NIM : 6661150094

Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 04 Desember 1996

Program Studi : Administrasi Publik

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya dengan judul :

“Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang.”

Yang akan diuji dihadapan Dewan Penguji pada Bulan Mei 2019 adalah benar karya ilmiah saya sendiri yang Orisinil dan Bukan Hasil Plagiat.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sehat jasmani serta rohani, dan bilamana dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Serang, Mei 2019.

Yang membuat pernyataan



Tiyas Widian Asritama  
NIM. 6661150094

*“Orang berilmu lebih utama daripada orang yang selalu berpuasa, shalat dan berjihad. Karena apabila mati orang berilmu, maka terdapatlah kekosongan dalam Islam yang tidak dapat ditutup selain oleh penggantinya yaitu orang berilmu juga.” ( Umar bin Khattab )*

*“Kalau kita tidak pernah berjuang sampai akhir, kita tidak akan pernah melihatnya walau ada di depan mata.” (Marshall D. Teach - One Piece)*

*Bukan nilai yang kuinginkan, melainkan ilmu ! Ilmu pengetahuan yang lebih jauh.. Aku masih harus berusaha. (Nobita/Doraemon)*

*Skripsi ini kupersembahkan untuk*

*Keluarga tercinta yaitu*

*Ayahanda Taruno, Ibunda Nur Kanti,*

*dan Adikku Tersayang Dwiva Marcellia.*

## KATA PENGANTAR

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Syukur Alhamdulillah, puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang tanpa berkat, rahmat, dan hidayahnya peneliti tidak dapat menyelesaikan pengerjaan Penelitian Skripsi ini, juga tak lupa pula peneliti panjatkan shalawat kepada baginda besar nabi kita Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari jaman kegelapan menuju jaman yang terang benderang seperti saat ini. Skripsi yang telah peneliti selesaikan yaitu berjudul **“Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang”**.

Penyelesaian Penelitian Skripsi ini selesai tentunya berkat pihak-pihak yang telah membantu baik secara moril maupun materil. Untuk itu peneliti ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Yth. Bapak Prof. Dr. Sholeh Hidayat, M.Pd., Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
2. Yth. Bapak Dr. Agus Sjafari, M.Si., Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa sekaligus Dosen Pembimbing II selama penelitian ini, peneliti ucapkan banyak terima kasih atas bimbingan dan arahan yang membantu dalam penyusunan Penelitian Skripsi ini.
3. Yth. Ibu Rahmawati, S.Sos., M.Si., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.



4. Yth. Bapak Imam Mukhroman, S.Sos., M.Si., selaku Waki Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
5. Yth. Bapak Kandung Sapto Nugroho, S. Sos., M.Si., selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
6. Yth. Ibu Listyaningsih, S.Sos., M.Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
7. Yth. Ibu Dr. Arenawati, M.Si., selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa sekaligus Dosen Pembimbing Akademik peneliti.
8. Yth. Ibu Dr. Ayuning Budiati, S.IP., MPPM., selaku Dosen Pembimbing I selama penelitian ini. Terima kasih peneliti ucapkan atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan Penelitian Skripsi ini.
9. Yth. Bapak Drs. Hasuri Waseh, S.E., M. Si., selaku ketua penguji pada Sidang Skripsi. Peneliti ucapkan terima kasih karena telah membimbing dan memberikan arahan sebelum ke lapangan pada Penelitian Skripsi ini.
10. Yth. Ibu Nikki Prafitri, M.Si., selaku anggota penguji pada Sidang Skripsi. Peneliti ucapkan terima kasih karena telah membimbing dan mengarahkan agar pengerjaan penelitian skripsi ini menjadi lebih baik lagi.

11. Kepada Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
12. Kepada para Staf Tata Usaha (TU) Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
13. Kepada informan Bagian Imunisasi dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang peneliti ucapkan banyak terima kasih karena telah menerima peneliti dengan baik untuk melakukan penelitian di Dinkes Kab. Serang.
14. Kepada informan bagian Imunisasi, Bidan Koordinator, dan Staf/TU dari Puskesmas Kecamatan Kragilan juga peneliti ucapkan terima kasih sekali karena telah menerima peneliti dengan baik untuk meminta data kelengkapan Penelitian Skripsi ini.
15. Kepada informan dari Kantor Kecamatan Kragilan bagian Kesejahteraan Sosial dan Pemerintahan juga peneliti ucapkan terima kasih atas penerimaan kedatangan peneliti dengan baik dalam wawancara dan mencari data untuk penyusunan skripsi ini.
16. Kepada informan dari Ketua Posyandu Desa Sentul, Desa Tegal Maja, Desa Jeruk Tipis, Desa Kedayakan, Desa Undar-andir dan Desa Kragilan peneliti sangat berterima kasih atas kesediannya untuk di wawancara demi penyelesaian Penelitian Skripsi ini.
17. Tak lupa peneliti ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pemberi dukungan terbesar dalam segala hal yaitu keluarga tercinta yang

terdiri dari Ayahanda Tercinta Bapak Taruno dan Ibu Nur Kanti yang selama dalam penyusunan Penelitian Skripsi ini banyak memberikan semangat dan nasihat-nasihat akan hal yang mempengaruhi dalam penyusunan Proposal Skripsi ini agar dapat cepat selesai dengan baik dan di waktu yang ditargetkan bersama. Kemudian kepada adik tersayang Dwiva Marcellia yang baru lulus dari Sekolah Menengah Pertama yang selama penyusunan Penelitian Skripsi ini juga memberikan dukungan semangat dan motivasi yang bermakna sekali.

18. Kepada “Setengah Lusin” para sahabat saya selama belajar di kelas dari semester ke semester yaitu Dhea Widya Sagita, Maftuhah, Choirunnisa, Unzizah, dan Nitta Wataqwaha yang turut memberikan motivasi, semangat dan dukungannya juga selama penyusunan Penelitian Skripsi ini.

19. Dan tak lupa pula kepada kekasih sekaligus sahabat yaitu Muhamad Dwi Zakaria yang sama-sama sedang menempuh pendidikan perguruan tinggi walaupun di Universitas yang berbeda peneliti ucapkan banyak terima kasih karena banyak membantu dari segi tenaga maupun finansial juga support dan motivasi selama melakukan penelitian dalam pengerjaan Penelitian Skripsi ini.

Akhir kata peneliti harap dari Penelitian Skripsi ini mendapatkan penilaian yang baik untuk dapat dilanjutkan ke pendaftaran wisuda nanti dan dapat bermanfaat bagi khalayak banyak sesuai dengan fungsinya.

**Wassalamualaikum Wr. Wb.**

Serang, Mei 2019

## DAFTAR ISI

ABSTRAK

*ABSTRACT*

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

KATA PENGANTAR ..... i

DAFTAR ISI ..... v

DAFTAR GAMBAR ..... viii

DAFTAR TABEL ..... ix

DAFTAR GRAFIK ..... x

DAFTAR LAMPIRAN ..... xi

**BAB I PENDAHULUAN ..... 1**

A. Latar Belakang Masalah ..... 1

B. Identifikasi Masalah ..... 17

C. Batasan Masalah ..... 18

D. Rumusan Masalah ..... 18

E. Tujuan Penelitian ..... 19

F. Kegunaan Penelitian ..... 19

G. Sistematika Penulisan ..... 20

<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>22</b>
A. Deskripsi Teori .....	22
1. Pembangunan dan Pembangunan Daerah .....	22
2. Partisipasi dan Partisipasi Pembangunan .....	23
3. Bentuk dan tipe partisipasi .....	28
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi .....	31
5. Pemberdayaan Masyarakat .....	36
6. Kesehatan dan Derajat Kesehatan .....	40
7. Difteri .....	42
8. Wabah, KLB, dan KLB Difteri .....	43
9. Imunisasi dan Vaksin .....	44
B. Penelitian Terdahulu .....	46
C. Kerangka Pemikiran .....	50
D. Asumsi Dasar .....	54
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A. Metode Penelitian .....	55
B. Fokus Penelitian .....	56
C. Lokasi Penelitian .....	56
D. Instrument Penelitian .....	57
E. Informan Penelitian .....	58
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	60
1. Teknik Pengumpulan Data .....	60
2. Teknik Analisis Data .....	66

G. Uji Keabsahan Data .....	69
H. Jadwal Penelitian .....	71
<b>BAB IV HASIL PEMBAHASAN .....</b>	<b>72</b>
A. Deskripsi Objek Penelitian .....	72
1. Gambaran Umum Kecamatan Kragilan dan Kantor Kecamatan Kragilan .....	72
2. Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Kragilan .....	75
3. Gambaran Umum Posyandu di Kecamatan Kragilan .....	78
4. Gambaran Umum Kabupaten Serang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang .....	82
B. Informan Penelitian .....	90
C. Deskripsi Data .....	92
D. Analisis Hasil Penelitian .....	95
E. Pembahasan .....	164
F. Temuan Lapangan .....	183
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	189
B. Saran .....	192
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

1. Peta Daerah dengan Jumlah Kasus Penyakit Difteri 1 .....	3
2. Peta Daerah dengan Jumlah Kasus Penyakit Difteri 2 .....	4
3. Surat Perihal KLB Difteri oleh Puskesmas Kecamatan Kragilan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan Camat Kragilan .....	6
4. Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan .....	41
5. Kerangka Berfikir .....	53
6. Proses Analisis Data .....	67
7. Peta Kabupaten Serang .....	83
8. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang .....	87
9. Dokumentasi Pengambilan Keputusan Program ORI .....	97
10. Dokumentasi Pelaksanaan Program ORI .....	120
11. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu .....	123

## DAFTAR TABEL

1. Pasien Rawat Inap dan Jalan Difteri di RSUD Kabupaten Serang .....	7
2. Jumlah Kasus Semua Jenis KLB di Kabupaten Serang .....	8
3. Jumlah Kasus Difteri di Kecamatan Kragilan .....	9
4. Contoh Jadwal Posyandu Masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan .....	13
5. Daftar Posyandu yang di pilih dari Masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan .....	14
6. Tahapan Imunisasi .....	45
7. Daftar Informan Peneliti .....	59
8. Pedoman Wawancara .....	61
9. Jadwal Penelitian .....	71
10. Daftar Informan Peneliti .....	91
11. Kasus KLB di Kabupaten Serang .....	144
12. Data Cakupan Sementara Kegiatan Ori Difteri Di Kabupaten Serang Tahun 2017 (S.D. Tanggal 12 Desember 2017) .....	169
13. Contoh PWS DPT/ HB (3) 2017 .....	172
14. Laporan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Puskesmas (Kumulatif) .....	173
15. Ringkasan Pembahasan .....	179
16. Deskripsi Temuan Lapangan .....	183



## DAFTAR GRAFIK

1. Contoh PWS DPT/HB (3) 2017 .....	171
-------------------------------------	-----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Wawancara dan Mencari Data
Lampiran 2	Jadwal Wawancara
Lampiran 3	Rekapitulasi Temuan Lapangan
Lampiran 4	Surat Keterangan Informan dan <i>Member Check</i>
Lampiran 5	Martriks Kategorisasi Data
Lampiran 6	Dokumentasi
Lampiran 7	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010PMK. (2017).
Lampiran 8	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.
Lampiran 9	PP. (2012). Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
Lampiran 10	PP Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa Pemberdayaan Masyarakat
Lampiran 11	Undang-undang RI Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
Lampiran 12	Surat Keputusan Bupati Serang Nomor 440/Kep.536-Huk/2017 tentang Penetapan Kejadian Luar Biasa Penyakit Difteri di Kabupaten Serang Tahun 2017
Lampiran 13	<i>Form</i> Bimbingan Skripsi
Lampiran 14	Dokumen Jumlah Penderita dan Kematian pada KLB

Menurut Jenis KLB Kecamatan Kragilan

Lampiran 15

Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Upaya untuk tercapainya peningkatan kesejahteraan hidup bagi setiap individu maupun masyarakat luas, dalam pengertian sehari-hari seringkali disebut sebagai upaya pembangunan. Pembangunan juga dapat dikatakan sebagai suatu proses agar tercapainya tujuan negara. Tujuan negara yang bersangkutan itu tentu memiliki cakupan dan aspek yang luas, artinya tidak sebatas pembangunan dalam segi sarana dan prasarana negara misalnya, tapi juga pembangunan dalam segi peningkatan taraf hidup sehat atau derajat kesehatan masyarakat, juga pembangunan dalam hal cara pandang masyarakat atau *mindset* dan pendidikan yang masih terbelakang dan sebagainya.

Salah satu indikator suatu pembangunan yaitu adanya partisipasi masyarakat warga negaranya, karena pembangunan dapat dikatakan berhasil jika masyarakatnya turut berpartisipasi dalam suatu program yang diselenggarakan dalam upaya mencapai pembangunan yang telah direncanakan secara maksimal. Dimana pembangunan yang dimaksud yaitu pembangunan dalam berbagai macam aspek seperti aspek politik, aspek sosial, dan sebagainya. Perihal yang akan peneliti bahas yaitu partisipasi masyarakat dalam upaya pembangunan dalam aspek kesehatan khususnya pada program imunisasi.

Permasalahan pembangunan di Indonesia, khususnya di Provinsi Banten, tentu masih banyaknya permasalahan-permasalahan yang menunjukkan betapa lemahnya pembangunan yang sudah berjalan selama ini. Permasalahan pembangunan yang masih kurang optimal di Banten khususnya di Kabupaten Serang ini yang kasusnya masih jadi perbincangan hangat terutama permasalahan pembangunan dalam aspek kesehatan, yaitu terjadinya penyebaran penyakit difteri yang akhirnya ditetapkan sebagai kasus KLB (Kejadian Luar Biasa) wabah difteri karena penyebaran penyakit dan jumlahnya yang tidak lazim. Dimana Provinsi Banten merupakan salah satu dari 3 provinsi di Indonesia dengan kasus KLB wabah difteri paling banyak selain Jawa Timur dan Jawa Barat.

Difteri merupakan penyakit yang biasanya menyerang tenggorokan dan selaput lendir hidung yang disebabkan oleh bakteri *corynebacterium dipphtheriae*. Dimana pengobatan penyakit ini harus diisolasi di Rumah Sakit dan diberi pengobatan secara intensif juga diharuskan istirahat total hingga sembuh benar karena sifat penyakitnya yang dapat dengan mudah merenggut nyawa jika tidak segera ditangani dan sangat mudah menular, yaitu hanya dengan kontak fisik atau bersentuhan dengan seseorang yang terjangkit penyakit tersebut. Difteri banyak menyerang anak-anak, namun tidak menutup kemungkinan orang dewasa tidak bisa terjangkit atau tertular penyakit ini terutama orang dewasa yang pada saat masih balita tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap dan dengan daya tahan tubuh atau sistem imun yang tidak kuat. Kemudian akan dijelaskan jumlah kasus difteri pada pendeteksian awal dalam detiknews (20 Desember 2017) sebagai berikut :

Jumlah kasus KLB wabah difteri saat ini sudah mencapai 114 pasien se-Banten di 2017, yang terus meningkat semenjak pendeteksian awal mulai adanya KLB wabah difteri ini. Yaitu semenjak Tahun 2016, yang pada saat itu sudah disadari oleh Sigit Wardoyo, Kepala Dinas Kesehatan Banten dengan jumlah 17 kasus difteri yang dilaporkan yang kemudian dari pihak Dinas Kesehatan Banten langsung melakukan penyelidikan epidemiologi pada saat itu mulai dari keluarga sampai lingkungan sekitar.

Berdasarkan pernyataan diatas, dari jumlah yang terjangkau penyakit difteri yang dipaparkan dalam berita online tersebut ditetapkan sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa) yang dimulai pada Tahun 2016 karena jumlah penyebarannya yang tidak lazim dan semakin meningkat kasusnya dari waktu ke waktu.

Permasalahan KLB difteri pada kurun waktu Oktober Tahun 2017 hingga November Tahun 2017 terdapat 11 Provinsi yang melaporkan kasus KLB wabah difteri menurut Pulau yang dapat dilihat pada gambar berikut :

**Gambar 1**

**Peta Daerah dengan Jumlah Kasus Penyakit Difteri 1**



(Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam BBC Indonesia, 2018 )

Sebelas provinsi tersebut antara lain yaitu Sumatra Barat, Jawa Tengah, Aceh, Sumatra Selatan, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, Riau, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Timur. Dengan masing-masing daerah terdapat kasus jumlah orang yang terjangkit maupun yang meninggal, dan yang menduduki peringkat dengan kasus tertinggi yaitu Pulau Jawa. Seperti yang kita ketahui, Provinsi Banten termasuk dalam Pulau Jawa selain Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah dan DKI Jakarta yang ditetapkan sebagai daerah dengan KLB wabah difteri, sehingga angka kasusnya menjadi permasalahan yang serius yang akhirnya Menteri Kesehatan lebih memfokuskan upaya penanggulangan kasus KLB wabah difteri ini di daerah-daerah di Pulau Jawa tersebut. Dengan jumlah kasus menurut Provinsi sebagai berikut :

## Gambar 2

### Peta Daerah dengan Jumlah Kasus Penyakit Difteri 2



(Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam BBC Indonesia,

2018)

Peta di atas menunjukkan bahwa setiap waktunya kasus KLB wabah difteri terus bertambah. Dari 16 kasus di tahun 2016, yang bertambah pesat menjadi 81 kasus pada Oktober Tahun 2017 hingga November Tahun 2017 yang pada akhirnya berjumlah menjadi 114 kasus se-Banten selama Tahun 2017.

Menurut data terkait penetapan KLB di suatu daerah dilansir dari berita online BBC Indonesia (5 Desember 2017) sebagai berikut :

“Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang jenis penyakit menular tertentu yaitu apabila ditemukan 1 kasus difteria klinis maka dinyatakan sebagai KLB karna sifat penyakitnya yang mudah dan sangat menular agar pemerintah segera melakukan tindakan supaya tidak terjadi penyebaran.”

Sumber di atas menunjukkan bahwa suatu daerah dikatakan sebagai daerah dengan KLB apabila sudah ada masyarakatnya yang terjangkit suatu penyakit menular dalam hal ini penyakit menular tersebut yaitu difteri, walaupun baru 1 orang, suatu daerah tersebut akan dikatakan sebagai daerah dengan KLB. Karena sifat penyakit difteri yang mudah menular dan dapat merenggut nyawa jika tidak ditangani dengan benar dan sigap. Peraturan ini juga dibuktikan dengan hasil wawancara awal dengan pihak ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan yaitu Ibu Ernia Ningsih yang mengatakan bahwa “Suatu penyakit difteri di suatu daerah dikatakan sebagai KLB, tidak harus menunggu sampai jumlah penyakit tersebut banyak. Tapi 1 atau 2 penyakit difteri saja sudah bisa dikatakan sebagai KLB.”


Bukti penetapan KLB lainnya khususnya di daerah Kabupaten Serang yaitu dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Bupati Serang Nomor : 440/Kep.536-Huk/2017 tentang Penetapan Kejadian Luar Biasa Penyakit Difteri di Kabupaten



Serang Tahun 2017. Sedangkan dari Kecamatan Kragilan yaitu berupa pelaporan Puskesmas Kecamatan Kragilan terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan Camat Kragilan dengan dibuatnya surat perihal akan dilaksanakannya program ORI Difteri di Kecamatan Kragilan yang dapat dilihat pada gambar berikut :

### Gambar 3

#### Surat Perihal KLB Difteri oleh Puskesmas Kecamatan Kragilan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan Camat Kragilan

		<b>PEMERINTAH KABUPATEN SERANG</b>
<b>DINAS KESEHATAN</b>		
<b>PUSKESMAS KECAMATAN KRAGILAN</b>		
Jalan Raya Jakarta Serang Km.15 No. 83 Telp. ( 0254 ) 283 028 Kragilan Serang		
<hr/>		
Nomor	: 800/ /PKM/XII/2017	Kragilan, 11 Desember 2107
Lamp	: -	
Perihal	: Kegiatan ORI (Outbreak Response Immunization) Difteri	
		Kepada YTH Bapak/ Ibu
		Di Tempat
 Assalamualaikum Wr. Wb		
Schubungan adanya status KLB Difteri di wilayah Kabupaten Serang maka akan diadakannya tindak lanjut kasus Difteri dengan mengadakan Kegiatan ORI (Outbreak Response Immunization) Difteri yang akan dilaksanakan pada :		
Hari/Tanggal	: Selasa, 12 Desember 2017	
Waktu	: 08.00 Wib – Selesai	
Adapun sasaran dari kegiatan ORI (Outbreak Response Immunization) Difteri ini adalah usia 2 Bulan – 19 Tahun dengan interval pemberian 0 – 1 bulan - 6 bulan.		
Kami memohon agar kiranya Bapak/ibu dapat memfasilitasi kegiatan tersebut (Jadwal Terlampit)		
Demikian pemberitahuan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.		
		a/n Kepala Puskesmas Kragilan Ka.Subag Tata Usaha
 Tembusan :		
	1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Serang	
	2. Camat Kecamatan Kragilan	
	3. Arsip	
		Rt. Ernia Ningsih, Sip NIP. 19670505 198903 2 019

(Sumber : Puskesmas Kecamatan Kragilan, 2018)

Selain itu peneliti mendapatkan data jumlah kasus difteri yang dirawat jalan dan inap yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Serang adalah sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Pasien Rawat Jalan Difteri di RSUD Kabupaten Serang**

Jumlah Pasien Rawat Inap dan Jalan Menurut Jenis Penyakit yang Diderita di Rumah Sakit Umum Kabupaten Serang, 2017				
No.	Jenis Rawat di RSUD	Nama Penyakit	RSUD Kabupaten Serang	
			Jumlah	Persentase (%)
1.	Rawat Jalan	Difteri	1	0,13
2.	Rawat Inap	Difteri	12	0,52

*(Sumber : Kabupaten Serang Dalam Angka 2018)*

Data di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien difteri yang di rawat jalan berjumlah 1 Orang, sementara yang di rawat inap di Rumah Sakit umum di Serang berjumlah 12 Orang. Dimana jika dalam suatu daerah terdapat 1 orang terjangkit penyakit difteri, maka daerah tersebut ditetapkan sebagai daerah dengan KLB Difteri, karena sifat penyakitnya yang sangat mudah menular dan dalam jangka waktu yang cepat. Hal ini menunjukkan bahwa angka kasus difteri di Kabupaten Serang memang tinggi sehingga ditetapkan sebagai daerah dengan KLB Difteri. Adapun data terkait jumlah kasus difteri dibandingkan jumlah kasus jenis KLB lainnya di Kabupaten Serang pada kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu di tahun 2016, 2017, hingga tahun 2018 yang dimana kasus difteri ini terus mengalami

peningkatan, yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 2**

**Jumlah Kasus Semua Jenis KLB di Kabupaten Serang**

KASUS	2016			2017			2018		
	KLB	Kasus	Kematian	KLB	Kasus	Kematian	KLB	Kasus	Kematian
DIARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAMPAK*	42	674	2	3	30	0	0	3*	0
TN	1	1	1	6	6	5	3	3	3
FLU BURUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIFTERI	7	7	2	31	31	3	40	40	2
KERACUNAN PANGAN DAN GAS	0	0	0	1	21	0	0	0	0
SUSPEK CHIKUNGUNYA	3	61	0	1	5	0	0	0	0
PENEMUAN AFP**	6*	0	0	9	9	0	11	11	0

*(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2018).*

Data di atas menunjukkan bahwa terkait jumlah kasus semua jenis KLB sebagai pembandingan antara kasus KLB difteri dengan kasus KLB lainnya pada kurun waktu 3 Tahun terakhir menunjukkan bahwa KLB difteri lah yang paling banyak ditemukan atau diidentifikasi di Kabupaten Serang dibandingkan kasus KLB lainnya. Sehingga perlu menjadi perhatian lebih bagi pihak terkait baik bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, semua Instansi Kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, dan para Kader Posyandu agar cepat mengambil langkah agar jumlah kasus tidak bertambah lagi atau dapat dihentikan.

Elisabeth, selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Kragilan juga menjelaskan perkembangan terkait kasus KLB difteri di Kecamatan Kragilan dalam CNN Indonesia (12 Desember 2017) sebagai berikut :

*“Sementara vaksinasi difteri di Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang, telah diberikan sejak Sabtu, 9 Desember 2017 lalu. Pemberian vaksin difteri di Kragilan karena dua orang berusia 15 dan 16 tahun terdeteksi terinfeksi difetri. Pemberian vaksi difteri ini juga untuk mencegah penularan. Diketahui, penularan difteri tergolong mudah. Mulai hari ini tenaga Puskesmas, kader, kepala sampai OB (office boy) sudah divaksinasi,”*

Kemudian adapun data terkait jumlah kasus difteri di Kecamatan Kragilan yang peneliti peroleh dari Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

**Tabel 3**

**Jumlah Kasus Difteri di Kecamatan Kragilan**

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) KECAMATAN KRAGILAN TAHUN 2017												
No.	Jenis KLB	Yang Terserang		Waktu Kejadian			Jumlah Penderita			Kelompok Umur Penderita		
		Jumlah Desa	Jumlah Kampung	Diket- ahui	Ditanggul- -angi	Akhir	L	P	L+P	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN
1.	Difteri	1	4	2	2		2	2	4	1	1	2

*(Sumber : Puskesmas Kecamatan Kragilan, 2018).*

Jumlah kasus difteri di Kecamatan Kragilan yang jumlahnya mencapai 4 Orang, yang menurut jenis kelamin berjumlah 2 Orang laki-laki dan 2 Orang Perempuan, menunjukkan bahwa di Kecamatan Kragilan merupakan daerah yang ditetapkan sebagai daerah dengan KLB difteri. Dari data tersebut, 2 Orang dapat disembuhkan atau ditanggulangi di Puskesmas Kragilan, sementara 2 Orang sisanya dilakukan rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah berdasarkan hasil wawancara awal dengan Ibu Dr. Ernia Ningsih, Kepala Staf/TU Puskesmas Kragilan. Beliau juga mengatakan Kecamatan Kragilan adalah lokasi yang masuk kedalam 3 Kecamatan terbesar selain Kecamatan Baros dan Padarincang (17 Desember, 2018).

Data lain yang peneliti dapatkan, dapat disimpulkan bahwa kasus KLB Difteri ini terus meningkat kasusnya dari awal pendekteksian yaitu dari Tahun 2016 hingga Tahun 2018. Dengan jumlah masyarakat yang terjangkau di Kabupaten Serang berjumlah 3 orang dikatakan positif diteri di Tahun 2016, sementara sasaran imunisasi yang telah dicapai di Kabupaten Serang baru berjumlah 275.320 atau 52,32 persen dari 526.270 sasaran. Dari hasil sasaran yang telah dicapai tersebut, membuktikan bahwa di Kabupaten Serang masih diperlukan adanya peningkatan partisipasi masyarakat pada program imunisasi diteri khususnya di Kecamatan Kragilan.

Kemudian adapun alasan peneliti mengambil objek penyakit difteri sebagai salah satu penyakit menular atau jenis KLB dalam penelitian ini yaitu karena sudah ditetapkan Kecamatan Kragilan sebagai daerah dengan KLB difteri pada pendeteksian awal Tahun 2016 dan kasusnya meningkat hingga tahun 2018. Hal ini

tentu menjadi permasalahan serius dan membuat peneliti tertarik melakukan penelitian terkait permasalahan tersebut. Kemudian kasus KLB difteri inipun masih bersifat kebaruan tentunya melihat di Tahun 2018 justru semakin mengalami peningkatan bukannya penurunan. Selain itu seperti yang telah dijelaskan di awal bahwa penyakit difteri ini sangat mudah menular sifatnya dan sangat mudah merenggut nyawa apabila tidak ditangani dengan benar dan cepat. Lain dengan penyakit menular lainnya seperti HIV/AIDS misalnya, yang memang dikatakan sebagai salah satu penyakit menular dan mematikan, namun penyakit ini bisa di cegah atau tidak dapat tertular kepada orang lain selain melalui hubungan kelamin dan melalui jarum suntik bekas penderita penyakit tersebut. Sehingga sangat mudah untuk dicegah penularannya. Lain dengan difteri yang menular melalui kontak fisik dan nafas dari si penderita.

Dari permasalahan terkait KLB wabah difteri tersebut yang disebabkan karena cakupan imunisasi yang tidak merata di sejumlah daerah berdasarkan hasil observasi peneliti dengan melakukan wawancara ke Puskesmas Kecamatan Kragilan, kaitannya dengan partisipasi masyarakat yaitu peran serta mengikuti dan melakukan imunisasi dasar lengkap khususnya imunisasi dan vaksin difteri sebagai upaya pencegahan penyakit berbahaya di masa yang akan datang seperti Difteri, Campak dan Polio. Terkait penyebab dari partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi tersebut, menurut hasil wawancara dengan Bapak Komar, Amd. Kep mengatakan bahwa :

*“Partisipasi masyarakat dalam imunisasi yang tidak merata tersebut disebabkan karena banyaknya masyarakat yang masih ketakutan akan efek samping dari pemberian imunisasi atau vaksin difteri. Efek samping dari*

*pemberian imunisasi dan vaksin tersebut berupa demam. Padahal efek samping ini sifatnya wajar. Malah membuktikan bahwa adanya efek samping ini berarti pemberian imunisasi dan vaksin dikatakan sedang bereaksi atau bekerja, sehingga harusnya tidak perlu khawatir akan demam tersebut. Kemudian dari pihak Puskesmas dan Posyandu sendiri memberikan obat demam setelah pemberian imunisasi dan vaksin secara berkala hingga demamnya berhenti”.*

Pernyataan hasil wawancara awal di atas, dapat diketahui bahwa penyebab cakupan imunisasi yang tidak merata di Kecamatan Kragilan kebanyakan adalah karena ketakutan masyarakat akan efek samping dari imunisasi yang berupa demam walaupun tidak di semua kasus. Dimana efek samping ini merupakan hal yang wajar, yang justru malah membuktikan bahwa imunisasi yang diberikan bekerja dengan adanya efek samping demam tersebut. Kemudian bagian imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan tersebut mengatakan setelah dilakukannya imunisasi, jika terjadi demam maka pihak yang melakukan imunisasi seperti Puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit memberikan obat demam secara bertahap sampai demam tersebut sembuh atau berhenti dan semuanya bersifat *free* atau gratis.

Peneliti juga kemudian mengambil Posyandu dari setiap masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan sebagai tempat penelitian. Karena Posyandu sendiri merupakan pihak yang bersentuhan langsung dengan masyarakat selain Puskesmas dalam pelaksanaan program imunisasi itu sendiri. Dengan mendapatkan data dari Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan yaitu data yang berisi jadwal imunisasi yang pernah dilakukan oleh Posyandu dari Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

Tabel 4

## Contoh Jadwal Posyandu Masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan

No	Nama Desa	Posyandu							
1.	Sentul	03-08-2018	04-08-2018	06-08-2018	07-08-2018	14-08-2018	15-08-2018	20-08-2018	
		Kp. Baru	Kp. Buah Gede	Kp. Sentul Barat	Kp. Sentul Lio	Kp. Pabuaran	Kp. Petung	Kp. Sentul Timur	
2.	Kragilan	03-08-2018	04-08-2018	07-08-2018	11-08-2018	15-08-2018	16-08-2018	18-08-2018	28-08-2018
		Kp. Badak Jaya	Kp. Cisereh	Kp. Pabuaran	Kp. Pasar	Kp. Kragilan Tengah	Kp. Sentul	Kp. Pabuaran Indah	Kp. Lapang
3.	Kendayakan	04-08-2018	08-08-2018	10-08-2018	11-08-2018	13-08-2018	15-08-2018	18-08-2018	20-08-2018
		Kp. Kendayakan	Perum. BCR	C. Damai 1	C. Damai 2	C. City	Kp. Panggang Masjid	Kp. Pondok Purna	Kp. Pasir Binong
4.	Undar-andir	07-08-2018	08-08-2018	14-08-2018	15-08-2018				
		Kp. Mean	Picon	Kp. Pasir Binong	Kp. Undar-andir				
5.	Jeruk Tapis	08-08-2018	10-08-2018	11-08-2018	13-08-2018				
		Kp. Pasar	Kp. Mundu	Kp. Luwung Semut	Kp. Luwung Privai				
6.	Tegal Maja	07-08-2018	08-08-2018	11-08-2018	15-08-2018				
		Kp. Bongas	Kp. Tegal Maja	Kp. Pabrik	Kp. Pinggir Kali	Kp. Rangkas			

(Sumber : Puskesmas Kecamatan Kragilan, 2018)

Data di atas, yang berisi titik Kampung yang terdapat Posyandu di setiap masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan dapat disimpulkan bahwa terdapat 6 Desa di Kecamatan Kragilan. Dengan jumlah Posyandu yang tidak sama atau merata di setiap masing-masing Desanya yaitu Desa Sentul yang berjumlah 7 Posyandu yang berada di Kampung Baru, Buah Gede, Sentul Barat, Sentul Lio, Pabuaran dan Kampung Petung. Desa Kragilan dengan 8 Posyandu yang berada di Kampung Badak Jaya, Cisereh, Pabuaran, Pasar, Kragilan Tengah, Sentul, Pabuaran Indah, dan Lapang. Kemudian Desa Kendayakan 8 Posyandu, Desa Undar-Andir 4 Posyandu, Desa Jeruk Tapis 4 Posyandu, dan Desa Tegal Maja 5



Posyandu dengan lokasi Posyandu di Kampung yang dapat dilihat pada gambar di atas.

Kemudian setelah mengetahui keseluruhan titik Posyandu di setiap masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan, peneliti mengambil 1 Posyandu dari setiap masing-masing Desa atau yang menjadi perwakilan, dan siap melakukan wawancara dengan Ketua Posyandu dari setiap masing-masing Desa tersebut. Adapun informan dari Ketua Posyandu masing-masing Desa yang sudah peneliti kunjungi yaitu :

**Tabel 5**

**Daftar Posyandu yang di pilih dari Masing-masing Desa di Kecamatan**

**Kragilan**

No.	Nama Desa	Nama Posyandu	Nama Ketua Posyandu
1	Desa Sentul	Posyandu Nanas	Ibu Tri
2	Desa Kragilan	Posyandu Mawar	Ibu Rosmini
3	Desa Kedayakan	Posyandu Anggrek	Ibu Supriyatun
4	Desa Undar-Andir	Posyandu Wulan	Ibu Rasmiati
5	Desa Jeruk Tipis	Posyandu Teratai	Ibu Rohmayati
6	Desa Tegal Maja	Posyandu Wortel	Ibu Nasilah

*(Sumber : Peneliti. 2018)*

Kemudian adapun program yang sudah dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Serang terkait semenjak adanya daerah di Kabupaten Serang yang ditetapkan sebagai daerah KLB difteri, yaitu program ORI atau *Outbreak Response Imunisation*. Dimana berdasarkan wawancara awal peneliti dengan

bagian imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yaitu ibu Ema Amalia, SKM., program ORI yaitu imunisasi yang dilaksanakan paska terjadinya KLB atau dengan kata lain imunisasi yang dilakukan setelah diketahui adanya KLB di suatu daerah.

Partisipasi masyarakat terhadap imunisasi di Kecamatan Kragilan tersebut termasuk kedalam partisipasi dalam aspek pembangunan. Dimana partisipasi terhadap imunisasi memiliki pengaruh besar terhadap upaya pembangunan di suatu daerah mengingat suatu pembangunan dikatakan berhasil atau tidaknya terlihat dari seberapa besar masyarakatnya turut berpartisipasi dalam setiap program yang diadakan oleh pemerintah maupun oleh lembaga-lembaga yang bersangkutan dalam upaya terselenggaranya pembangunan yang optimal. Partisipasi pembangunan yang dimaksud yaitu partisipasi pembangunan dalam aspek kesehatan masyarakat Kecamatan Kragilan agar terhindar dari penyakit-penyakit menular dan berbahaya seperti kasus yang baru-baru ini terjadi yaitu KLB Difteri.

Partisipasi masyarakat yang rendah dalam imunisasi di Kecamatan Kragilan tersebut, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait permasalahan tersebut. Bagaimana masyarakat di daerah Kragilan kebanyakan tidak menganggap bahwa imunisasi adalah sesuatu yang penting bagi dampak di masa yang akan datang, apa penyebabnya, dan bagaimana solusinya dari pihak-pihak yang bersangkutan seperti tempat yang peneliti jadikan sebagai tempat penelitian yaitu Puskesmas Kecamatan Kragilan dan Posyandu dari setiap masing-masing Desa, Kecamatan Kragilan, juga pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

Kesimpulan dari permasalahan penelitian ini yaitu cakupan imunisasi yang tidak merata tersebut disebabkan karena pengetahuan masyarakat yang rendah akan berpartisipasi pada program imunisasi dan kekhawatiran akan efek samping dari imunisasi karena masih kurangnya sosialisasi dan penyuluhan, sehingga perlu menurut peneliti dilakukannya penelitian terkait mengapa dan bagaimana partisipasi masyarakat di Kecamatan Kragilan tersebut rendah pada program imunisasi khususnya imunisasi dan vaksin difteri. Selain itu, Bapak Komar juga mengatakan imunisasi yang dilaksanakan di Puskesmas dan di Posyandu sama sekali tidak dipungut biaya apapun. Kemudian dari uraian permasalahan diatas, peneliti mendeskripsikan permasalahan yang menyebabkan kasus difteri ini terus meningkat setiap tahunnya yaitu :

*Pertama* yaitu rendahnya partisipasi masyarakat dalam program imunisasi yang merupakan penyebab dari cakupan imunisasi yang tidak merata sehingga makin mudah terjangkitnya seseorang yang belum melakukan imunisasi dasar lengkap khususnya untuk imunisasi difteri. Penularannya yang mudah dan cepat membuat difteri disebut sebagai penyakit yang berbahaya bahkan dapat merenggut nyawa si penderitanya untuk itu penting adanya cakupan imunisasi yang merata dengan adanya kerja sama dari masyarakat untuk melengkapi imunisasi dasar lengkap dalam upaya pencegahan penyakit menular dan berbahaya sehingga tidak adanya KLB di suatu daerah.

*Kedua* pengetahuan masyarakat yang kurang terhadap imunisasi dasar lengkap yang menjadi penyebab dari rendahnya partisipasi masyarakat pada program imunisasi. Dimana hal ini disebabkan oleh faktor tertentu. Berdasarkan

hasil wawancara awal dengan ketua Posyandu Anggrek, Ibu Supriyatun, pengetahuan masyarakat yang rendah disebabkan karena masih banyak masyarakat yang tidak percaya akan fungsi imunisasi sebagai pencegahan penyakit menular dan berbahaya, selain itu juga masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa imunisasi bukanlah sesuatu yang penting bagi mereka. Serta ketakutan akan efek samping dari imunisasi yang berupa demam atau suhu badan tinggi dan panas menjadi penyebab munculnya sugesti buruk terkait imunisasi.

*Ketiga* kurangnya sosialisasi dan penyuluhan tentang efek samping imunisasi yang berupa demam menurut peneliti juga menjadi salah satu masalah penyebabnya. Karena sangat penting meyakinkan masyarakat bahwa efek samping imunisasi yang berupa demam bukanlah suatu penyakit yang perlu dikhawatirkan. Melainkan penyakit demam ini justru membuktikan bahwa imunisasi yang diberikan mulai bekerja terhadap kekebalan tubuh dalam mencegah penyakit-penyakit menular dan berbahaya di masa yang akan datang.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas terkait permasalahan yang akan dijadikan bahan penelitian, penulis klasifikasikan masalah tersebut kedalam identifikasi masalah, yaitu sebagai berikut :

1. Partisipasi masyarakat yang rendah dalam imunisasi yang menyebabkan cakupan imunisasi yang tidak merata sebelum terjadinya KLB difteri.

2. Kurangnya pengetahuan masyarakat akan imunisasi merupakan konsekuensi logis minimnya penyuluhan.
3. Kurangnya sosialisasi dan penyuluhan yang dilakukan pihak Puskesmas dan Posyandu mengenai efek samping dari imunisasi yang berupa demam. Yang hal ini diharapkan dapat meyakinkan masyarakat Kecamatan Kragilan bahwa efek samping tersebut bersifat wajar dan meningkatkan kemauan untuk melakukan imunisasi.

### **C. Batasan Masalah**

Dengan mengidentifikasi permasalahan seperti diatas, penulis membuat batasan masalah agar mudahnya dalam mengumpulkan data dalam melakukan penelitian dan karena ruang lingkupnya yang luas sehingga sangat perlu dibuat batasan masalah. Maka batasan masalah yang penulis buat yaitu tentang Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah yang sudah peneliti uraikan, maka langkah selanjutnya yaitu menetapkan masalah yang menjadi bahan penelitian kedalam perumusan masalah ini, yaitu bagaimana Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang?

### **E. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian yang peneliti lakukan yaitu untuk mengetahui bagaimana Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang.

### **F. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk dijadikan informasi dan acuan yang memberikan manfaat sebagai berikut :

#### **1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai penting dan menambah perkembangan dalam prodi ilmu administrasi publik khususnya tentang partisipasi masyarakat dalam imunisasi sehingga dapat memberikan masukan bagi nilai-nilai luhur, sosial, budaya, dan pola pikir masyarakat terkait partisipasi dalam imunisasi.

#### **2. Secara Praktis**

Menurut peneliti, kegunaan secara praktis dari penelitian ini adalah bisa digunakan sebagai acuan informasi terkait pencegahan terjadinya KLB Difteri melalui partisipasi masyarakat pada program imunisasi. Juga meningkatkan kesadaran akan betapa pentingnya turut serta dalam pelaksanaan kegiatan imunisasi mengingat hal tersebut akan sangat berpengaruh bagi kondisi derajat kesehatan masyarakat itu sendiri di masa yang akan datang.

## **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian yaitu sebagai berikut :

### **Bab I : Pendahuluan**

Pada bab pendahuluan ini terdiri dari latar belakang yang menjelaskan permasalahan yang sedang terjadi sehingga dijadikan sebagai bahan penelitian, kemudian ada identifikasi masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, dan kegunaan penelitian baik secara teoritis dan praktis serta sistematika penulisan

### **Bab II : Deskripsi Teori dan Hipotesis Penelitian**

Pada bab ini terdiri dari deskripsi teori, kerangka berfikir, dan hipotesis penelitian. Deskripsi teori berisi tentang teori-teori yang digunakan sebagai acuan dalam menganalisis masalah seperti teori dari pendapat para ahli yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam pembangunan. Selanjutnya kerangka berfikir yang berisi alur pemikiran dari permasalahan yang diteliti yang kemudian coba disimpulkan dan diambil jawaban sementara dan dimasukkan kedalam hipotesis penelitian.

### **Bab III : Metode Penelitian**

Pada bab ini penulis memaparkan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti dan mengamati masalah yang terkait. Kemudian instrumen penelitian, populasi dan sampel penelitian, teknik pengolahan dan analisis data serta lokasi dan jadwal penelitian.

**Bab IV : Hasil dan Pembahasan**

Pada bab ini peneliti memaparkan dan mendeskripsikan hasil dari penelitian terhadap objek penelitian. Yaitu menganalisis pengaruh dari program ORI penyakit difteri terhadap partisipasi masyarakat dalam imunisasi.

**Bab V : Kesimpulan dan Saran**

Di bab akhir ini dijelaskan kesimpulan dari penelitian dan analisis terhadap data yang sudah diperoleh oleh peneliti dan pemberian saran terkait permasalahan yang sudah diteliti.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Pembangunan dan Pembangunan Daerah**

Definisi pembangunan tidak terlepas dari suatu istilah pertumbuhan, perkembangan, dan perubahan menuju kearah yang lebih baik dan diharapkan.

Seperti definisi pembangunan menurut Listyaningsih, (2014:44) yaitu :

“Pembangunan biasanya secara umum didefinisikan sebagai rangkaian usaha yang mewujudkan pertumbuhan dan perubahan secara terencana dan sadar yang ditempuh oleh suatu negara dan bangsa menuju modernitas yang diarahkan kepada perubahan paradigma atau *mindset* masyarakat dari tradisional menuju modern. Intinya bahwa pembangunan merupakan sebuah proses yang harus dilalui sebuah negara dalam rangka pencapaian tujuan negara yang bersangkutan.”

Pembangunan juga bukan hanya semata-mata dalam hal paradigma atau pola pikir seperti yang sudah dijelaskan di atas, namun adapun dalam aspek yang lebih luas dalam hal ini berbicara mengenai pembangunan daerah seperti yang dikemukakan oleh Kuncoro (dalam Nurman, 2015:175) bahwa :

“Pembangunan daerah, secara umum adalah suatu proses di mana pemerintah daerah dan seluruh komponen masyarakat mengelola berbagai sumber daya yang ada dan membentuk suatu pola kemitraan untuk menciptakan suatu lapangan kerja baru dan merangsang pengembangan kegiatan ekonomi dalam daerah tersebut amat tergantung dari masalah fundamental yang dihadapi dalam daerah itu. Bagaimana daerah mengatasi masalah fundamental yang dihadapi ditentukan oleh strategi pembangunan yang dipilih, dalam konteks inilah pentingnya merumuskan visi dan misi, dan kemudian memilih strategi yang tepat.”

Artinya dalam hal ini suatu pembangunan daerah tidak hanya semata-mata tentang bagaimana pelaksanaan dan hasil yang telah dilakukan oleh aparatur Negara dalam pencapaian pembangunan yang optimal, melainkan bersama dengan komponen Negara yang ada seperti masyarakat, sumber daya baik alam maupun mineral dan teknologi, juga kerja sama atau kemitraan yang terjalin baik antara pihak yang juga sama-sama bertujuan membangun suatu daerah yang optimal. Maka dari itu visi dan misi yang terencana dengan baik di awal suatu pembangunan merupakan hal utama atau yang paling penting yang menjadi dasar akan seperti apa hasil pembangunan yang ingin dicapai di masa depan juga akan lebih terstruktur program-program apa saja yang akan membawa suatu daerah tersebut kearah pembangunan yang diinginkan.

## **2. Partisipasi dan Partisipasi Pembangunan**

Berbicara tentang partisipasi, yang dimaksud partisipasi yaitu keikutsertaan masyarakat atau orang banyak atau seseorang dalam suatu kegiatan atau program dan organisasi. Sedangkan menurut Mikkelsen (2003:64) mengatakan bahwa :

“Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat secara sukarela dalam perubahan yang ditentukan sendiri oleh masyarakat. Selain itu, partisipasi juga diartikan Mikkelsen sebagai keterlibatan masyarakat dalam upaya pembangunan lingkungan, kehidupan, dan diri mereka sendiri.”

Menurut Simatupang (dalam Yuwono, 2001:124) memberikan beberapa rincian tentang partisipasi sebagai berikut :

- a. Partisipasi berarti apa yang kita jalankan adalah bagian dari usaha bersama yang dijalankan bahu-membahu dengan saudara dari setanah air untuk membangun masa depan bersama.
- b. Partisipasi berarti pula sebagai kerja untuk mencapai tujuan bersama diantara semua warga Negara yang mempunyai latar belakang kepercayaan yang beraneka ragam dalam Negara pancasila kita, atau dasar hak dan kewajiban yang sama untuk memberikan sumbangan demi terbinanya masa depan yang baru dari bangsa kita.
- c. Partisipasi tidak hanya berarti mengambil bagian dalam pelaksanaan-pelaksanaan, perencanaan pembangunan. Partisipasi berarti memberikan sumbangan agar dalam pengertian kita mengenai pembangunan kita nilai-nilai kemanusiaan dan cita-cita mengenai keadilan sosial tetap dijunjung tinggi.
- d. Partisipasi dalam pembangunan berarti mendorong kearah pembangunan yang serasi dengan martabat manusia. Keadilan sosial dan keadilan nasional yang memelihara alam sebagai lingkungan hidup manusia juga untuk generasi yang akan datang.

Teori lain yaitu tentang keterkaitan atau hubungan antara partisipasi dengan pembangunan menurut Slamet (dalam Suryono, 2001: 124) yaitu :

“Partisipasi masyarakat dalam pembangunan diartikan sebagai ikut sertanya masyarakat dalam pembangunan, ikut dalam kegiatan pembangunan dan ikut serta memanfaatkan dan ikut menikmati hasil-hasil pembangunan. Dalam hal ini kita pahami bersama bahwa partisipasi tentunya sangat berperan penting di dalam suatu pembangunan. Baik dalam unsur perencanaannya, proses, juga hasil dalam suatu pembangunan pun masih diperlukannya unsur partisipasi didalamnya.”

Oleh karena itu sangat penting pula menyadarkan masyarakat akan betapa pentingnya berpartisipasi dalam suatu kegiatan apapun yang berkaitan dengan suatu pembangunan di suatu daerah karna hasilnya pun akan dirasakan bersama oleh masyarakatnya. Dalam bukunya, Chabib Soleh (2014:112) mengemukakan partisipasi masyarakat dalam kegiatan pembangunan yaitu :

“Partisipasi masyarakat merupakan manifestasi dari kesadaran dan kepedulian serta tanggung jawab terhadap upaya memperbaiki kualitas hidup bersama. Partisipasi masyarakat tersebut cukup luas cakupannya mulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pemanfaatan hasil pembangunan.”

Sedangkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan menurut Mardikanto (2013:82) terdiri dari :

a. Partisipasi dalam pengambilan keputusan.

Seperti yang kita ketahui, setiap program masyarakat yang bersifat membangun tentunya dibuat atau ditetapkan oleh pemerintah pusat baik itu pemanfaatan sumber daya lokal dan alokasi anggarannya, yang kebanyakan lebih bersifat lebih mementingkan kebutuhan masyarakat tertentu atau masyarakat dengan kelompok-kelompok elit dibandingkan masyarakat banyak. Untuk itu sangat diperlukan adanya forum dalam setiap pengambilan keputusan agar dalam pengambilan keputusan yang bersangkutan masyarakat ikut berpartisipasi langsung dalam suatu program yang akan diselenggarakan baik itu terkait program pembangunan di daerah setempat maupun lokal. Dengan demikian partisipasi masyarakat dalam proses rencana pembangunan yaitu berbentuk musyawarah untuk mencapai mufakat yang bertujuan untuk terbentuknya alternatif perencanaan pelaksanaan pembangunan yang bersangkutan.

b. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan.

Partisipasi masyarakat dalam program pembangunan tertentu sering dikatakan sebagai partisipasi masyarakat banyak yaitu tidak hanya masyarakat dengan kelompok elit tapi juga masyarakat yang umumnya lebih miskin yang secara sukarela menyumbangkan pikiran

dan tenaganya dalam program pembangunan. Karena berhasilnya suatu program pembangunan dilihat dari seberapa besar masyarakatnya turut berpartisipasi.

Koentjaraningrat (dalam Totok Mardikanto, 2013:83) menyatakan bahwa partisipasi rakyat, terutama rakyat pedesaan dalam pembangunan sebenarnya menyangkut dua tipe yang pada prinsipnya berbeda yaitu :

- 1) Partisipasi dalam kegiatan bersama dalam proyek pembangunan yang khusus. Dalam tipe ini, masyarakat pedesaan diajak dan digerakkan untuk mengerjakan kegiatan yang bersifat fisik. Jika mereka yakin sebelumnya akan manfaat dari partisipasinya maka mereka akan berpartisipasi dengan sukarela tanpa perlu digerakkan dan dipaksa dan tidak akan mengharapkan upah yang tinggi. Namun sebaliknya, jika mereka hanya digerakkan dan dipaksa namun belum yakin akan manfaat dari partisipasinya, hanya digerakkan dan dipaksa, maka mereka tidak akan turut berpartisipasi. Contohnya partisipasi orang desa dalam pembangunan jalan dan membuat saluran irigasi.
- 2) Partisipasi sebagai individu di luar kegiatan bersama. Pada tipe partisipasi ini, tidak ada proyek atau program pembangunan bersama yang khusus, juga tidak diperlukan adanya partisipasi fisik juga perintah dan paksaan namun masih bersifat partisipasi dalam program pembangunan. Dan berdasarkan kemauan

mereka sendiri. Contohnya yaitu partisipasi dalam kegiatan KB dan imunisasi.

c. Partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan.

Partisipasi dalam hal pemanfaatan atau pemantauan dan evaluasi pembangunan sangat diperlukan, bukan hanya agar tercapainya tujuan yang bersangkutan, tapi juga agar diperolehnya umpan balik mengenai masalah-masalah dan kendala yang muncul dalam pelaksanaan program pembangunan yang bersangkutan.

Adapun menurut Cohen dan Uphoff (dalam Prayitno, 2008:21), membedakan tiga jenis evaluasi yaitu :

- 1) *Project contored evaluation*, bila evaluasi ini dipandang sebagai proses evaluasi normal.
- 2) *Political activities* berkaitan dengan pemilihan anggota-anggota parlemen rakyat setempat atau pemimpin setempat.
- 3) *Public opinion efforts*, opini publik dalam mengevaluasi suatu program tidak secara langsung melainkan mempengaruhi melalui mass media/surat kabar. Missalnya : melalui surat pembaca dalam mengungkapkan beberapa gagasan.

d. Partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan.

Adapun cara yang digunakan untuk mengklarifikasikan dan menganalisis manfaat-manfaat dari hasil pembangunan menurut Cohen dan Uphoff (dalam Prayitno, 2008:21), yaitu :

- 1) *Material benefits* dalam menganalisa akan berhubungan dengan konsumsi atau pendapatan, kekayaan, sedangkan,
- 2) *Social benefits* seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, air bersih, jalan-jalan, dan fasilitas transportasi.

Seperti halnya permasalahan yang peneliti angkat, yaitu mengenai

Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB

Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang, dimana rendahnya partisipasi masyarakat dalam imunisasi di Kecamatan Kragilan tersebut rendah setelah diketahui oleh peneliti berdasarkan observasi peneliti ke Puskesmas Kecamatan Kragilan dan observasi langsung peneliti ke masyarakat Kecamatan Kragilan dengan mencari tahu kepada mereka apakah mereka melakukan imunisasi dasar lengkap kepada anak-anaknya maupun pada diri mereka sendiri ketika balita. Partisipasi masyarakat yang rendah dalam imunisasi tersebut yang menjadi penyebab semakin meningkatnya tingkat kasus KLB Difteri setiap bulan dan tahunnya. Seperti yang kita ketahui, pembangunan di suatu daerah dikatakan berhasil dilihat dari seberapa besar masyarakatnya berpartisipasi atau ikut serta dalam berbagai program yang diselenggarakan pemerintah atau aparat desa atau lembaga-lembaga terkait sebagai pelaksana kegiatan pembangunan tersebut. Untuk itu partisipasi masyarakat sangat penting dalam menunjang suatu keberhasilan pembangunan di suatu daerah, termasuk partisipasi masyarakat dalam imunisasi ini salah satunya, dalam upaya pencegahan penyakit berbahaya dan menular KLB atau Wabah.

### **3. Bentuk dan tipe Partisipasi**

Dalam klasifikasinya, partisipasi masyarakat memiliki beberapa bentuk dan jenisnya dalam suatu program/kegiatan tertentu dalam pelaksanaannya, seperti pembagian bentuk partisipasi menurut Hamidjoyo (dalam Sastropetro, 1986:32) sebagai berikut :

a. Partisipasi buah pikiran.

Partisipasi pada tipe ini, masyarakat memberikan pengetahuan berdasarkan pengalamannya yang berguna untuk mengembangkan kegiatan yang diikutinya. Pemikiran yang disumbangkan diarahkan pada penataan cara pelayanan dari lembaga atau badan yang ada, agar dapat berfungsi sosial secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan anggota masyarakat.

b. Partisipasi tenaga.

Pada partisipasi jenis ini masyarakat memberikan partisipasi dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang menunjang keberhasilan suatu tenaga kegiatan atau program tertentu.

c. Partisipasi keterampilan.

Jenis partisipasi ini adalah masyarakat memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimiliki kepada masyarakat lainnya yang membutuhkan. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan dalam bentuk berupa latihan kepada masyarakat. Dan pada umumnya bersifat seperti membina masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

d. Partisipasi uang (materi) dan harta benda.

Partisipasi pada jenis ini bertujuan untuk melancarkan usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan berupa bantuan. Selain uang, juga partisipasi dengan memberikan alat-alat kerja yang berguna bagi kelangsungan program/kegiatan yang bersangkutan.



e. Partisipasi sosial.

Partisipasi pada tipe ini biasanya dilakukan sebagai tanda perkumpulan atau berupa paguyuban warga desa, misalnya kegiatan arisan, menghadiri upacara kematian, dan lain sebagainya.

Adapun tipe (tipologi) partisipasi yang perlu dipahami dalam upaya penguatan partisipasi masyarakat dengan karakteristiknya masing-masing menurut Mardikanto (2013:88) yaitu sebagai berikut :

- a. Partisipasi pasif/manipulatif
  - 1) Masyarakat diberitahu apa yang sedang atau telah terjadi.
  - 2) Pengumuman sepihak oleh pelaksana proyek tanpa memperhatikan tanggapan masyarakat.
  - 3) Informasi yang dipertukarkan terbatas pada kalangan profesional di luar kelompok sasaran.
- b. Partisipasi informatif
  - 1) Masyarakat menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian
  - 2) Masyarakat tidak diberi kesempatan untuk terlibat dan mempengaruhi proses penelitian
  - 3) Akurasi hasil penelitian tidak dibahas bersama masyarakat.
- c. Partisipasi konsultatif
  - 1) Masyarakat berpartisipasi dengan cara berkonsultasi
  - 2) Orang luar mendengarkan, menganalisis masalah dan pemecahannya
  - 3) Tidak ada peluang untuk pembuatan keputusan bersama
  - 4) Para profesional tidak berkewajiban untuk mengajukan pandangan
  - 5) Masyarakat (sebagai masukan) untuk ditindaklanjuti
- d. Partisipasi insentif
  - 1) Masyarakat memberikan pengorbanan/jasanya untuk memperoleh imbalan/insentif
  - 2) Masyarakat tidak dilibatkan dalam proses pembelajaran dan eksperimen-eksperimen yang dilakukan
  - 3) Masyarakat tidak memiliki andil untuk melanjutkan kegiatan-kegiatan setelah insentif dihentikan
- e. Partisipasi fungsional
  - 1) Masyarakat membentuk kelompok untuk mencapai tujuan proyek
  - 2) Pembentukan kelompok biasanya setelah ada keputusan-keputusan utama yang disepakati

- 3) Pada tahap awal, masyarakat tergantung kepada pihak luar, tetapi secara bertahap menunjukkan kemandiriannya.
- f. Partisipasi interaktif
- 1) Masyarakat berperan dalam analisis untuk perencanaan kegiatan dan pembentukan atau penguatan kelembagaan
  - 2) Cenderung memperlihatkan metode interdisipliner yang mencari keragaman perspektif dalam proses belajar yang terstruktur dan sistematis
  - 3) Masyarakat memiliki peran untuk mengontrol atas pelaksanaan keputusan-keputusan mereka, sehingga memiliki andil dalam keseluruhan proses kegiatan.
- g. *Self mobilization* (kemandirian)
- 1) Masyarakat mengambil inisiatif sendiri secara bebas (tidak dipengaruhi pihak luar) untuk mengubah sistem atau nilai-nilai yang mereka miliki
  - 2) Masyarakat mengembangkan kontak dengan lembaga-lembaga lain untuk mendapatkan bantuan teknis dan sumberdaya yang diperlukan
  - 3) Masyarakat memegang kendali atas pemanfaatan sumberdaya yang ada dan atau digunakan

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat**

Dalam berpartisipasi, ada faktor-faktor yang mempengaruhi, atau mendukung partisipasi itu terjadi di dalam suatu program pembangunan di suatu daerah. Khususnya partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang yang peneliti jadikan fokus dan locus penelitian.

Kemudian adapun faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat menurut Angell (dalam Ross, 1967:130) yang mengatakan bahwa partisipasi yang tumbuh dalam masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan seseorang berpartisipasi yaitu :

a. Usia.

Faktor usia sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan. Karena masyarakat dengan usia menengah keatas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih tinggi kesadarannya, cenderung lebih banyak berpartisipasi daripada masyarakat dengan kelompok usia lainnya.

b. Jenis kelamin.

Seperti yang kita ketahui, sudah menjadi budaya dan nilai yang cukup lama dipercaya bagi masyarakat banyak yang mengatakan bahwa pada dasarnya tempat perempuan adalah “di dapur” yang berarti bahwa masyarakat banyak yang menganggap perempuan pekerjaan utamanya adalah bekerja di dapur atau dengan kata lain seperti mengurus rumah tangga, akan tetapi semakin berkembangnya zaman dan kemajuan teknologi dan informasi yang kita rasakan sekarang ini, nilai budaya tersebut sedikit demi sedikit mengalami pergeseran dilihat dari makin tingginya gerakan emansipasi pendidikan perempuan yang semakin membaik.

c. Pendidikan

Pendidikan dikatakan sebagai syarat mutlak dalam berpartisipasi. Karena pendidikan akan sangat mempengaruhi sikap masyarakat kepada lingkungannya, juga bagaimana mensejahterakan masyarakat lainnya.

d. Pekerjaan dan penghasilan.

Pekerjaan merupakan suatu istilah yang tidak terlepas dari penghasilan yang meskipun dapat dipisahkan dari segi pengaruhnya yaitu pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperoleh. Oleh karena itu pekerjaan dan penghasilan yang baik dan cukup akan dapat memenuhi kebutuhan hidup yang akhirnya dapat mendorong juga masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Dengan kata lain suatu partisipasi dalam kegiatan masyarakat harus didorong atau didukung oleh suasana perekonomian yang mapan.

Kemudian adapun menurut Slamet (dalam Chabib soleh, 2014:118) secara teoritis konseptual terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penguatan partisipasi masyarakat mensyaratkan adanya kesempatan atau kepercayaan yang diberikan yaitu sebagai berikut :

a. Kepercayaan atau kesempatan untuk berpartisipasi.

Dengan kata lain kepercayaan atau kesempatan disebut sebagai penguatan suatu partisipasi, meliputi :

- 1) Keterlibatan masyarakat dalam pembangunan seperti perencanaan, pelaksanaan, pemeliharaan dan pemanfaatan hasil-hasilnya berdasarkan kemauan politik pemerintah atau suatu penguasa.
- 2) Kesempatan untuk mendapatkan akses informasi yang diperlukan.

- 3) Kesempatan untuk mobilisasi dan pemanfaatan sumber daya untuk kegiatan pembangunan.
- 4) Kesempatan untuk memperoleh dan menggunakan teknologi yang tepat juga peralatan/perlengkapan lainnya.
- 5) Kesempatan untuk berorganisasi juga mengakses dan menggunakan peraturan, perijinan dan prosedur kegiatan yang harus dilaksanakan.
- 6) Kesempatan untuk pengembangan kepemimpinan yang mampu menumbuhkan, menggerakkan, mengembangkan dan memelihara partisipasi.

b. Kemampuan untuk berpartisipasi.

Penting untuk disadari, bahwa pemberian kepercayaan atau kesempatan untuk menggerakkan partisipasi masyarakat tidak begitu berarti, apabila masyarakat itu sendiri tidak ikut mengambil bagian dalam setiap kegiatan pembangunan. Dalam hubungan tersebut, yang dimaksud kemampuan yaitu :

- 1) Kemampuan menemukan kesempatan dan memahami mengenai pembangunan, atau pemahaman akan peluang untuk memperbaiki mutu hidup.
- 2) Kemampuan bersifat teknis untuk melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan pengetahuan teknologi atau suatu keterampilan tertentu yang harus dimiliki.

3) Kemampuan pemecahan masalah yang dihadapi dengan menggunakan sumber daya dan peluang yang tersedia dengan optimal.

c. Kemauan untuk berpartisipasi.

Kepentingan yang bersangkutan dalam hal ini menentukan kemauan dan ketidakmauan seseorang turut berpartisipasi dalam setiap kegiatan. Kepentingan inilah yang nantinya akan menentukan sikap dan perilaku masyarakat apakah memutuskan untuk turut berpartisipasi atau tidak.

Program pembangunan yang bersangkutan yang tidak bersentuhan dengan masyarakat yang akan berpartisipasi atau tidak adanya manfaat tidak akan mendorong masyarakat untuk berpartisipasi atau ikut serta dalam pelaksanaan program yang dimaksud. Bahkan akan menimbulkan penentangan. Begitupun sebaliknya, jika program yang bersangkutan bersentuhan langsung dengan manfaat yang akan diterima oleh masyarakat, maka sikap yang ditimbulkan akan bersifat positif bukan hanya akan turut berpartisipasi.

Seperti yang sudah dijelaskan, pembangunan dan pemberdayaan yang dilakukan dimaksudkan untuk memperbaiki mutu hidup masyarakat dengan kata lain meningkatkan martabat, harga diri juga rasa percaya diri dalam diri masyarakat. Kemudian kemauan seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan bersangkut-paut dengan :

- 1) Sikap meninggalkan nilai lama yang dinilai dapat menghambat perbaikan mutu dan kualitas hidup.
- 2) Sikap kepercayaan yang tinggi terhadap pemerintah/penguasa.
- 3) Sikap selalu ingin lebih baik dan maju dari kondisi saat ini.
- 4) Sikap kebersamaan dalam pemecahan masalah bersama, dan
- 5) Sikap mandiri atau percaya diri atas kemampuan untuk perbaikan dan peningkatan mutu hidup.

## 5. Pemberdayaan Masyarakat

PP Nomor 72 Tahun 2005 Tentang Desa Pemberdayaan Masyarakat memiliki makna bahwa :

“Penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan di Desa ditujukan untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat melalui penetapan kebijakan, program, dan kegiatan yang sesuai dengan esensi dan prioritas kebutuhan masyarakat.”

Sedangkan definisi pemberdayaan menurut Ketaren (2008:178) pemberdayaan adalah :

“Sebuah “proses menjadi”, bukan sebuah “proses instan”. Sebagai proses, pemberdayaan mempunyai tiga tahapan yaitu: Tahap pertama *Penyadaran*, pada tahap penyadaran ini, target yang hendak diberdayakan diberi pencerahan dalam bentuk pemberian penyadaran bahwa mereka perlu (membangun “demand”) diberdayakan, dan proses pemberdayaan itu dimulai dari dalam diri mereka (bukan dari orang luar). Setelah menyadari, tahap kedua adalah *Pengkapasitasan*, atau menentukan (enabling) untuk diberi daya atau kuasa, artinya memberikan kapasitas kepada individu atau kelompok manusia supaya mereka nantinya mampu menerima daya atau kekuasaan yang akan diberikan. Tahap ketiga adalah *Pemberian daya itu sendiri*, pada tahap ini, kepada target diberikan daya, kekuasaan, otoritas atau peluang, namun pemberian ini harus sesuai dengan kualitas kecakapan yang telah dimiliki mereka.”

Selanjutnya adapun menurut Chabib Soleh (2014:106) dalam aspek pemberdayaan, peningkatan partisipasi masyarakat perlu ditingkatkan dan dikembangkan dalam pelaksanaan suatu kegiatan atau program pembangunan dengan memperhatikan beberapa aspek yaitu sebagai berikut :

- a. Program/kegiatan harus disusun oleh masyarakat sendiri;
- b. Program/kegiatan tersebut diyakini dapat memecahkan masalah yang dihadapi;
- c. Pemberdaya baik pihak pemerintah maupun pihak luar lainnya harus mendukung sebesar mungkin partisipasi masyarakat, baik kelompok miskin, perempuan, buta huruf dan masyarakat tuna daya lainnya;
- d. Penggunaan sumberdaya lokal;
- e. Program/kegiatan yang disusun haruslah memperhatikan nilai-nilai budaya setempat dan memperhitungkan dampak lingkungan yang akan terjadi;
- f. Tidak berakibat terciptanya ketergantungan (mampu memandirikan);
- g. Dilakukan secara bersama-sama dalam posisi kesetaraan; dan
- h. Harus mampu dilanjutkan sendiri oleh masyarakat tanpa campur tangan pihak luar.

Kedelapan aspek di atas merupakan cara terpenting dalam aspek memandirikan masyarakat dan meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat. Karena dengan program/kegiatan yang dibuat masyarakatnya sendiri tersebut membuat masyarakat sadar akan program/kegiatan yang mereka buat haruslah berjalan dengan lancar dan sesuai rencana yang dampak dan manfaatnya mereka rasakan sendiri. Sehingga kesadaran akan tanggung jawab mereka meningkat karena menentukan berhasil atau tidaknya program/kegiatan yang mereka buat sendiri.

Kebutuhan akan sandang, pangan, dan papan manusia semakin berkembang seiring berjalannya waktu. Bersamaan dengan semakin majunya perkembangan pengetahuan dan teknologi itulah yang membuat kebutuhan



masyarakat akan selalu mengalami perubahan dan perkembangan. Perkembangan kebutuhan tersebut merupakan landasan lahirnya faktor yang dapat mendorong pemberdayaan masyarakat agar terciptanya masyarakat yang partisipatif terhadap program/kegiatan pembangunan. Kemudian adapun faktor-faktor yang dimaksud menurut Chabib Soleh (2014:108) yaitu sebagai berikut :

a. Faktor keinginan

Kebutuhan yang terus bertambah diperlukan adanya pengembangan tingkat keberdayaan yang baik yaitu melalui proses pendidikan dan keterampilan juga cara berfikir, bersikap dan berperilaku dalam pemecahan masalah yang dihadapi. Hal ini bukan saja sebagai respon untuk pemenuhan kebutuhan saat itu, tapi juga sebagai langkah antisipasi terhadap perubahan yang kiranya akan terjadi di masa yang akan datang.

b. Faktor penemuan hasil inovasi.

Penguasaan pada temuan hasil inovasi atau perubahan baik berkenaan dengan metode kerja maupun teknologi baru memungkinkan masyarakat dapat dengan cepat melakukan pemecahan masalah yang dihadapi. Faktor hasil temuan inovasi ini tentunya harus dipahami oleh masyarakat yang jika tidak mereka akan mengalami ketertinggalan dan terbelakang.

c. Faktor persaingan.

Dimanapun, kita hidup dalam suasana persaingan dalam berbagai hal. Dalam suatu hukum persaingan tentu akan ada pemenang atau pecundang. Pemenang yaitu mereka yang mempunyai keberdayaan lebih dibandingkan dengan saingannya. Atas dasar hal tersebut masyarakat perlu dikembangkan keberdayaannya dalam menghadapi suatu persaingan. Dalam hal ini misalnya rendahnya daya saing produk Indonesia terhadap produk dari luar negeri merupakan cerminan dari lemahnya keberdayaan pengusaha kita.

d. Faktor kerusakan lingkungan.

Terkait pelestarian lingkungan, perlu adanya pemberdayaan masyarakat dalam hal kemampuan dan kebudayaannya, bukan secara represif untuk mengatasi kerusakan lingkungan fisik dan sosial, tetapi juga agar mereka secara preventif atau pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kerusakan lingkungan fisik dan sosial yang tidak dikehendaki.

Keempat faktor di atas perlu menjadi perhitungan jika partisipasi masyarakat ingin ditingkatkan melalui proses pembelajaran (perubahan paradigma) agar partisipasi masyarakat yang dimaksud menjadi partisipasi masyarakat yang meningkat karena suatu kemampuan atau kebudayaan, bukan karena suatu paksaan atau keadaan yang seiring berjalannya waktu akan berhenti atau berubah kembali ke semula ketika tidak adanya lagi suatu paksaan atau keadaan tertentu yang mengharuskan masyarakat menjadi partisipatif.

## 6. Kesehatan dan Derajat Kesehatan

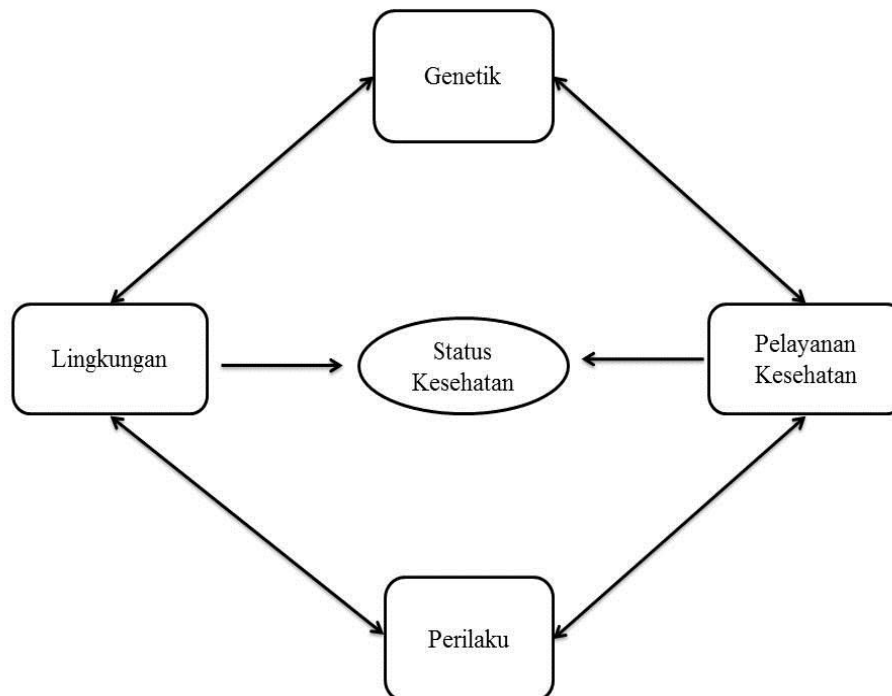
*World Health Organization* (WHO) mengatakan definisi sehat adalah suatu keadaan yang sempurna secara fisik, mental dan sosial, bukan sekedar terbebas dari penyakit atau kelemahan. Sementara menurut Undang-undang No. 23 Tahun 1992 dan dimuat lagi pada Undang-undang No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 juga tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak fundamental setiap warga Negara dan mutlak untuk dipenuhi. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berupaya untuk mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Kemudian terdapat definisi derajat kesehatan menurut Hendrick L. Blum (dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2003:146), bahwa :

“Derajat kesehatan merupakan sebuah konsep yang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu : *faktor genetik, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan* yang mempengaruhi terhadap derajat kesehatan individu maupun kelompok masyarakat, disamping itu masing-masing faktor juga dapat saling mempengaruhi antara yang satu dengan yang lainnya, pelayanan kesehatan akan mempengaruhi dan dipengaruhi genetik serta akan mempengaruhi dan dipengaruhi perilaku, demikian juga lingkungan akan mempengaruhi dan dipengaruhi genetik, serta mempengaruhi dan dipengaruhi perilaku”.

Definisi diatas dijelaskan dalam skema sebagai berikut :

**Gambar 4**  
**Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan**



Peneliti simpulkan dengan kata lain derajat kesehatan yaitu tidak terlepas dari keempat unsur di atas yang saling berkaitan satu sama lain sama halnya dengan sebuah sistem, yang masing-masing unsur mempunyai kepentingannya masing-masing dan harus bersamaan berjalan dengan optimal agar tercapainya derajat kesehatan yang diinginkan dalam suatu masyarakatnya di dalam suatu daerah.

## 7. Difteri

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Serang (2018), yang dimaksud penyakit difteri yaitu :

“Penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *corynebacterium diphtheria*, yang ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran pernapasan bagian atas, hidung dan juga kulit.”

Selanjutnya adapun gejala atau tanda-tanda seseorang dikatakan terkena penyakit difteri yang ditandai dengan :

- a. Demam atau tanpa demam
- b. Munculnya pseudomembran putih keabuan, sulit lepas dan mudah berdarah jika dilepas
- c. Sakit waktu menelan (sebagian besar kasus difteri mengenai tonsil dan faring)
- d. Leher membengkak seperti leher sapi (*Bulneck*)
- e. Sesak nafas disertai bunyi

Itulah tanda-tanda dari penyakit difteri yang dapat kita ketahui agar segera memeriksakan diri ke dokter atau instansi kesehatan terdekat agar tidak terjadi penularan kepada orang disekitar kita jika sekiranya positif terjangkit. Walaupun penyakit ini dikenal sangat sulit dan tidak mudah dalam pengobatannya, namun penyakit ini dapat di cegah dengan berbagai cara menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Serang (2018) sebagai berikut :

- a. Pastikan anak anda mendapatkan imunisasi lengkap
- b. Penggunaan masker dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
- c. Pemberian antibiotika pada kontak erat penderita difteri
- d. Penderita diobati di rumah sakit dengan dirawat diruang isolasi, pemberian antibiotika dan Anti Difteri Serum (ADS).

Itulah mengapa penting melakukan imunisasi dasar lengkap atau berpartisipasi pada program imunisasi khususnya sejak dini atau semenjak bayi baru dilahirkan sampai terlengkapi imunisasinya. Karena sangat berpengaruh

pada *outcome* atau hasil yang akan dirasakan di masa yang akan datang atau jangka panjang yaitu mencegah terjangkitnya penyakit difteri dan penyakit menular dan berbahaya lainnya yang dapat dicegah dengan imunisasi.

## 8. Wabah, KLB, dan KLB Difteri

Menurut Undang-undang RI No. 4 tahun 1984 tentang “wabah penyakit menular” wabah adalah :

“Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Sedangkan kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian morbiditas atau mortalitas yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam periode tertentu.”

Sedangkan dalam Katalog Terbitan Kemeskes RI (2013:11) yang dikatakan KLB (Kejadian Luar Biasa) adalah :

“Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Disamping penyakit menular, penyakit yang juga dapat menimbulkan KLB adalah penyakit tidak menular, dan keracunan. Keadaan tertentu yang rentan terjadinya KLB adalah keadaan bencana dan keadaan kedaruratan.”

Wabah dan KLB adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan satu sama lain.

Karna biasanya dimana ada suatu wabah dalam suatu daerah, pasti diikuti dengan KLB. Kedua hal ini adalah suatu fenomena yang bisa dibilang langka dan paling banyak ditakuti tentunya. Yang dimana jika kedua hal ini muncul atau terjadi di suatu daerah berarti menunjukkan akan rendahnya derajat kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Misalnya KLB wabah difteri yang terjadi baru-baru ini di Banten. Yang telah berhasil memakan nyawa yang

jumlahnya tidak lazim di suatu daerah sehingga termasuk ke dalam kategori KLB wabah.

Kemudian adapun jika ditemukan satu penderita difteri di suatu wilayah, yang harus dilakukan menurut hasil rangkuman bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit) Dinas Kesehatan Kabupaten Serang (2018) yaitu :

- a. Datanglah ke pelayanan terdekat atau segera bawa ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan.
- b. Penderita harus dirawat diruang isolasi.
- c. Penderita difteri pakai masker dan kurangi kontak penderita dengan orang lain.
- d. Setelah penderita sembuh/keluar rumah sakit, penderita harus mendapatkan imunisasi 4 minggu setelah pulang dari RS sebanyak 3 kali dengan jarak 0-16 bulan.

## **9. Imunisasi dan Vaksin**

Seperti yang kita ketahui secara umum, istilah imunisasi tidak asing kaitannya dengan suatu upaya keadaan sehat dalam jangka waktu panjang, atau dengan kata lain di masa yang akan datang. Upaya keadaan sehat yang dimaksud yaitu kebalnya sistem imun tubuh dari penyakit menular dan berbahaya yang harus dicegah melalui imunisasi sejak dini. Definisi imunisasi menurut asal katanya oleh Depkes RI (1994) mengatakan imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Sedangkan definisi imunisasi menurut Kemenkes RI (2013) :

“Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan”.

Kemudian terdapat tahapan pemberian imunisasi dari semenjak balita lahir atau jenis-jenis imunisasi yang diberikan yang terdiri dari :

**Tabel 6**

**Tahapan Imunisasi**

No.	Usia	Jenis Imunisasi
1	<24 Jam	Hepatitis B
2	1 Bulan	BCG, Polio 1
3	2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
4	3 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 3
5	4 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 4, IPV
6	9 Bulan	Campak/MR 1
7	18 Bulan	DPT-HB-Hib 4, Campak/MR 2

*(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2018)*

Dari tabel di atas, terdapat uraian imunisasi dasar lengkap sebagai berikut

:

- a. Imunisasi BCG mencegah penyakit TBC, diberikan 1x.
- b. Imunisasi polio mencegah penyakit polio, diberikan 4x.
- c. Imunisasi DPT mencegah penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus diberikan 3x.
- d. Imunisasi HB mencegah penyakit Hepatitis B (sakit kuning), diberikan 4x.



- e. Imunisasi campak dan rubella mencegah penyakit campak dan rubella diberikan 1x.
- f. Imunisasi HIB mencegah penyakit radang, selaput otak (meningitis), pneumonia, radang saluran pendengaran/telinga, diberikan 3x.

Berdasarkan uraian data di atas, dapat disimpulkan, bahwa uraian mengenai tahapan imunisasi, sudah mencakup terkait PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi), yaitu penyakit :

- a. Hepatitis B
- b. Tuberkulosis
- c. Polio
- d. Difteri
- e. Pertussis/Batuk Rejan/Batuk 100 hari
- f. Tetanus
- g. Infeksi Bakteri/Haemophylus/Influenzae Tipe B
- h. Campak
- i. Rubella

## **B. Penelitian Terdahulu**

*Pertama*, penelitian terdahulu yang dijadikan acuan dalam penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hosea Ocbrianto, Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Indonesia Tahun 2015 dengan judul “Partisipasi Masyarakat Terhadap Posyandu dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita”. Penelitian tersebut bertujuan untuk

memberikan gambaran bentuk partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan balita serta faktor-faktor apa yang mempengaruhinya. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada beberapa bentuk partisipasi yang dilakukan oleh beberapa faktor internal dan eksternal, seperti pengetahuan, lama tinggal, usia, pekerjaan, kebiasaan, kebutuhan, keluarga, lokasi posyandu, serta manfaat yang telah dirasakan dari posyandu. Perbedaan dan apa yang dapat peneliti tambahkan dari penelitian sebelumnya dalam penelitian ini, yaitu penelitian ini lebih berfokus pada partisipasi masyarakat pada program imunisasi dalam upaya pencegahan KLB Difteri. Karena berawal dari terjadinya kasus KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang yang terus meningkat kasusnya dari Tahun ke Tahun yang dimana terjadinya KLB Difteri tersebut disebabkan karena adanya cakupan imunisasi yang tidak merata. Hal ini disebabkan oleh partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi atau masyarakat yang masih banyak belum melengkapi imunisasi dasar lengkap.

*Kedua*, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yulita Fajarsari dari Jurusan Ilmu Administrasi Negara Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Tahun 2014 yang berjudul “Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu di Kecamatan Majarsari Kabupaten Pandeglang”. Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif dengan Output penelitiannya yaitu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Penelitian ini juga dianalisis dengan menggunakan pisau teori menurut Keith Davis (2005) yang terdiri dari 3 indikator yaitu :

1. Keterlibatan mental dan emosi individu

2. Motivasi individu
3. Tanggung jawab individu

Penelitian ini meneliti penyebab dari partisipasi masyarakat yang rendah terhadap Posyandu yaitu karena kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan, gizi bayi dan ASI Eksklusif. Namun penelitian ini hanya sebatas pada bagaimana partisipasi masyarakat terhadap Posyandu. Sedangkan yang dapat peneliti tambahkan dari penelitian yang peneliti lakukan yaitu dikaitkannya partisipasi masyarakat tersebut dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah difteri yang terjadi di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang sebagai akibat dari masyarakat yang masih tidak melengkapi imunisasinya.

*Ketiga* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Edris Tata dari Jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Sam Ratulangi Tahun 2015 dengan judul “Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat Desa di Desa Soatobaru Kecamatan Galela Barat Kabupaten Halmahera Utara”. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kualitatif, dengan tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis bagaimana Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat Desa (P2MD). Persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh Edris Tata dengan penelitian ini yaitu sama-sama berfokus pada Partisipasi Masyarakat. Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Edris Tata lebih kepada program P2MD, sedangkan penelitian ini yaitu lebih kepada Program Imunisasi untuk mencegah KLB Difteri.

*Keempat* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Halimah Sa'diyah dari Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Tahun 2014 dengan judul "Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Obyek Wisata Religi di Kawasan Masjid Agung Banten Desa Banten Kecamatan Kasemen". Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil dari penelitian ini yaitu partisipasi masyarakat di Desa Banten masih bersifat pasif dalam kebijakan yang telah ditentukan atau dengan kata lain hanya sebagai objek atau pengikut dari kebijakan tersebut. Persamaannya dengan penelitian ini yaitu berfokus pada partisipasi masyarakat sedangkan perbedaannya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Halimah Sa'diyah lebih kepada Obyek Wisata Religi sedangkan penelitian ini yaitu lebih kepada Program Imunisasi untuk mencegah KLB difteri.

*Kelima* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Mukhtiadi Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Tahun 2014 yang berjudul "Pengaruh Partisipasi Masyarakat terhadap Keberhasilan Pembangunan Fisik di Desa Sukaratu Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang." Penelitian yang dilakukan oleh Mukhtiadi menggunakan metode asosiatif dengan mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Persamaannya dengan penelitian ini yaitu berfokus pada partisipasi masyarakat sedangkan perbedaannya selain dari metode yang digunakan yaitu penelitian oleh Mukhtiadi lebih kepada keberhasilan pembangunan fisik sedangkan penelitian ini lebih kepada program imunisasi dalam upaya mencegah KLB difteri.

### C. Kerangka Pemikiran

Sugiyono (2011:60), terkait definisi kerangka pemikiran mengemukakan bahwa :

“Kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting jadi dengan demikian maka kerangka berfikir adalah seluruh pemahaman yang melandasi pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang akan dilakukan.”

Berdasarkan identifikasi masalah terkait permasalahan yang peneliti angkat, peneliti menggunakan teori Totok Mardikanto yaitu teori mengenai teori partisipasi masyarakat dalam pembangunan, yang terdiri dari 4 unsur yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan, partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan, dan yang terakhir, partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan. Berdasarkan teori tersebut, diharapkan dapat menjadi acuan untuk menjawab permasalahan yang sudah diidentifikasi sebelumnya dan menjadi pedoman dalam menguraikan permasalahan serta bagaimana solusinya.

Setelah didapatkan teori yang nantinya digunakan sebagai acuan mendapatkan data melalui wawancara mendalam nantinya di lapangan, peneliti menemukan output (hasil yang diharapkan) dari penelitian ini yaitu tergambaranya partisipasi masyarakat pada program imunisasi dalam upaya pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang. Maksudnya adalah teruraikannya gambaran hal-hal seperti bagaimana masyarakat berpartisipasi, bagaimana masyarakat seharusnya berpartisipasi, apakah sudah memenuhi partisipasi pada

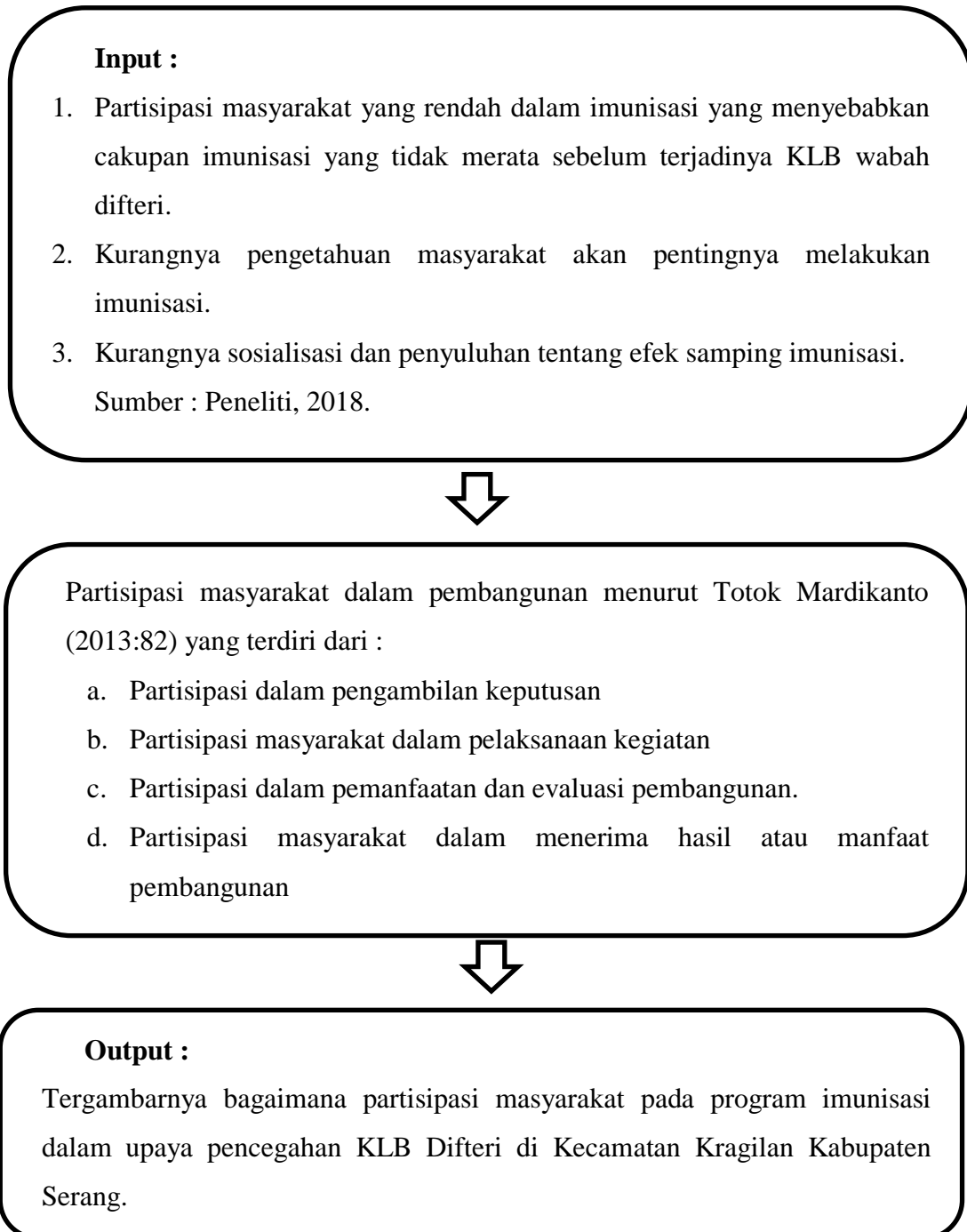
program imunisasi difteri, kendala dalam pelaksanaan program imunisasi difteri yang dialami unsur-unsur terkait yang menjadi informan peneliti yaitu di pegawai di Puskesmas Kecamatan Kragilan, Kader Posyandu di Kecamatan Kragilan, Kecamatan, dan tokoh masyarakat di Kecamatan Kragilan, sampai pada titik akhir yaitu solusi dari permasalahan yang peneliti angkat dan manfaatnya bagi semua unsur akan tergambarkan pada output penelitian. dengan kata lain output merupakan sesuatu yang diharapkan secara langsung yang akan terjadi dalam jangka waktu pendek.

Hasil yang diharapkan dalam jangka waktu pendek yang telah dijelaskan sebelumnya, tentunya memerlukan kerja sama dari pihak-pihak yang terkait di dalam permasalahan yang peneliti angkat. Terutama masyarakat dalam turut sertanya berpartisipasi dalam program imunisasi khususnya imunisasi difteri agar dapat menekan angka cakupan imunisasi yang tidak merata yang menjadi penyebab terjadinya permasalahan KLB difteri tersebut. Karena sebagaimana yang telah kita ketahui, partisipasi masyarakat merupakan elemen penting dalam upaya mewujudkan terciptanya *good governance*. Apalagi berbicara mengenai konsep pembangunan daerah yang ingin memandirikan masyarakatnya yang dimana pemerintah merupakan bukan lagi suatu penggerak, melainkan merupakan fasilitator sebagai penggerak pembangunan di suatu daerah maka penting meningkatkan dan mengembangkan unsur partisipasi masyarakat sebagai elemen utama dalam segala program dan kegiatan pembangunan masyarakat. Tentunya dalam hal ini diperlukan juga kerja sama dari pemerintah dan aparaturnya daerah dalam

pemberdayaan masyarakatnya menjadi masyarakat yang mandiri dan partisipatif tersebut.

Kerangka berfikir dari penelitian ini berfokus pada “Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang” bagaimana partisipasi masyarakat di Kecamatan Kragilan yang dikatakan rendah atau tidak merata yang menyebabkan Kecamatan Kragilan ditetapkan sebagai daerah dengan KLB difteri tersebut melalui wawancara mendalam antara peneliti dengan pihak Dinkes Kabupaten Serang, Puskesmas Kecamatan Kragilan, para Kader Posyandu, pihak Kecamatan dan tokoh masyarakat di Kecamatan Kragilan juga masyarakat Kecamatan Kragilan itu sendiri. Peneliti mendapatkan data berbentuk hasil wawancara dan diolah menjadi bentuk narasi deskriptif. Yang akan dikonsepskan pada gambar sebagai berikut :

**Gambar 5**  
**Kerangka Berfikir**



(Sumber : Peneliti, 2018)



#### **D. Asumsi Dasar**

Asumsi dasar dalam penelitian adalah dugaan atau anggapan sementara peneliti terhadap permasalahan yang diangkat, dalam hal ini peneliti melakukan penelitian tentang “Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang”.

Berdasarkan identifikasi masalah dalam penelitian ini, asumsi peneliti adalah rendahnya partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang yang menyebabkan terjadinya dan semakin meluasnya atau terus meningkatnya kasus KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang yang diperlukan adanya kesadaran akan pentingnya berpartisipasi dalam program imunisasi tersebut.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Berdasarkan pada pokok permasalahan yang dikaji, yaitu mengenai Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang, metode penelitian yang peneliti gunakan yaitu metode penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Kemudian terdapat teori penelitian kualitatif menurut Moleong (2005:6) yaitu sebagai berikut :

“Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.”

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa metode penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif adalah suatu metode pengumpulan data dengan cara mengamati keadaan masalah yang diamati dan melakukan pendekatan dengan objek yang diteliti serta wawancara mendalam untuk memperoleh data-data dalam bentuk ucapan-ucapan atau kata-kata dari seseorang yang dijadikan informan penelitian.

## **B. Fokus Penelitian**

Fokus pada penelitian ini adalah Partisipasi Masyarakat Pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang.

## **C. Lokasi Penelitian**

Berdasarkan judul penelitian yang peneliti ambil, yaitu “Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang” penelitian ini dilaksanakan di :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Jl. Ki Mas Jong No. 11, Kotabaru, Kec. Serang, Kota Serang, Banten.
2. Puskesmas Kecamatan Kragilan. Jl. Raya Jakarta KM 18, Kec. Kragilan, Kab. Serang, 42184 Telp. (0254) 283028.
3. Posyandu Nanas Kampung Sentul Lio, Desa Sentul, Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang.
4. Posyandu Wortel, Desa Tegal Maja, Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang.
5. Posyandu Mawar, Desa Kragilan, Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang.
6. Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir, Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang.
7. Posyandu Posyandu Anggrek, Perumahan Cijung Damai, Desa Kedayakan Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang.

8. Posyandu Teratai, Kampung Cikopyah, Desa Jeruk Tipis, Kecamatan Kragilan, Kabupaten Serang.
9. Kantor Kecamatan Kragilan, Jl. Raya Serang-Jakarta Km 15, Kabupaten Serang.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Penelitian dengan metode kualitatif, yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Seperti yang dijelaskan oleh Moleong (2000:19) yang mengatakan bahwa dalam pengumpulan data, pencari tahu (peneliti) alamiah lebih banyak bergantung pada dirinya sendiri sebagai alat. Atau bisa dibilang peneliti berkedudukan sebagai alat ukur dalam penelitian yang sedang dilakukan, atau bisa dibilang subjektif, dengan kata lain penelitian kualitatif bisa dilihat dari berbagai sudut pandang si peneliti itu sendiri. Penelitian tersebut dimulai dari observasi peneliti ke lapangan, kemudian menemukan data yang berhubungan dengan masalah yang diangkat, yang setelah itu data dicocokkan dengan teori yang berkaitan.

Terkait proses pengumpulan data di lapangan, peneliti menggunakan alat tambahan yaitu berupa ponsel yang berfungsi sebagai alat perekam selama dilakukan wawancara mendalam dan juga sebagai alat untuk dokumentasi, kemudian buku untuk catatan lapangan.

### **E. Informan Penelitian**

Definisi informan menurut Moleong (2006:132) mengatakan bahwa informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian.

Sedangkan menurut Andi (2010:147) yang menjelaskan bahwa “Informan penelitian adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian”.

Berdasarkan pernyataan kedua informan di atas, dapat disimpulkan bahwa informan penelitian merupakan seseorang yang menjadi narasumber atau seseorang yang dapat digali informasinya atas sesuatu yang mereka ketahui terkait pokok permasalahan yang sedang dikaji. Dalam penelitian yang peneliti kaji, terdapat dua jenis informan penelitian yaitu :

1. Informan kunci (*key informan*) yaitu orang-orang yang sangat memahami permasalahan yang diteliti.
2. Informan non kunci atau penunjang (*secondary informan*) yaitu informan penunjang atau pendukung yang dapat memberikan tahapan informasi terhadap permasalahan yang diteliti.

Terkait dengan penelitian ini, teknik penentuan informan yang digunakan yaitu teknik *purposive* dan *snowball*, dimana teknik *purposive* ini merupakan teknik penentuan informan yang digunakan ketika peneliti sudah mengetahui siapa informan yang akan diwawancarai sehingga peneliti hanya perlu langsung datang menemui informan yang peneliti tuju tanpa susah payah mencari siapa yang menjadi informan. Selain itu beberapa dari informan dalam penelitian ini juga

menggunakan teknik *snowball* dimana dalam hal ini peneliti belum mengetahui siapa dan dimana tempat tinggal dari informan yang akan peneliti wawancara sehingga harus mencari tahu terlebih dahulu dengan menanyakan kepada masyarakat terdekat atau orang yang sekiranya mengetahui siapa dan dimana tempat tinggal informan tersebut.

**Tabel 8**

**Daftar Informan Peneliti**

Koding	Kategori	Koding	Kategori
I1	Dinas Kesehatan Kabupaten Serang ( <i>Key Informan</i> )	I1.1	Bagian Imunisasi
		I1.2	Bagian Surveilans
I2	Puskesmas Kecamatan Kragilan ( <i>Key Informan</i> )	I2.1	Bagian Bidan Koordinator
		I2.2	Bagian Imunisasi
		I2.3	Ketua Staf/TU Puskesmas
I3	Posyandu Desa ( <i>Secondary Informan</i> )	I3.1	Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul
		I3.2	Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja
		I3.3	Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan
		I3.4	Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir
		I3.5	Ketua Posyandu Anggrek Desa Kendayakan

		I3.6	Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tapis
I4	Kecamatan Kragilan ( <i>Secondary Informan</i> )	I4.1	Kasi Kesejahteraan Sosial
		I4.2	Kasi Pemerintahan
I5	Masyarakat Kecamatan Kragilan ( <i>Key Informan</i> )	I5.1	Masyarakat yang melakukan imunisasi dan vaksin
		I5.2	Masyarakat yang tidak melakukan imunisasi dan vaksin

(Sumber : Peneliti, 2018)

## F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengumpulan Data

Terkait pengumpulan data yang sesuai dengan fokus dalam penelitian yang peneliti ambil, maka teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu :

#### a. Studi Kepustakaan

Sumber data penelitian yang peneliti kaji bersumber dari berbagai referensi yang relevan dengan penelitian yang terkait, atau dengan kata lain dilakukan dengan teknik *textbook* dan berbagai jurnal ilmiah.

#### b. Wawancara

Pengertian wawancara menurut Nazir (2014:170) yaitu :

“Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara sipenanya atau pewawancara dengan yang ditanya atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *Interview Guide* (panduan wawancara)”

Berikut merupakan pedoman wawancara yang akan peneliti gunakan sebagai pedoman berdasarkan dengan teori dan pertanyaan-pertanyaan kaitannya dengan partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang

**Tabel 9**

**Pedoman Wawancara**

No.	Dimensi	Sub Dimensi	Uraian Pertanyaan	Informan
1.	Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan		Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.
2.			Pengambilan Keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan yang anda ketahui yang telah dilaksanakan terkait imunisasi untuk diteri dan apakah ada suatu forum yang melibatkan masyarakat atau perwakilan dari masyarakat ?



3.			Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.
4.			Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.
5.		Pelaksanaan Kegiatan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.
6.			Bagaimana partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.

			bersama dalam pembangunan ?	
7.			Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.
8.			Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan kesadaran masyarakat terhadap program imunisasi ?	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.
9.		Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	I1.1, I1.2, I2.1, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2. I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.

10.			Apakah anda mengetahui evaluasi dan hambatan apa saja terkait imunisasi difteri ?	I5.1, I5.2.
12.			Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.
13.		Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan yang anda rasakan terkait program imunisasi ?	I5.1, I5.2.
			Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	I1.1, I1.2, I2.1, I2.2, I2.3, I3.1, I3.2, I3.3, I3.4, I3.5, I3.6, I4.1, I4.2.
14.			Bagaimana manfaat yang anda rasakan setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	I5.1, I5.2.

(Sumber : Peneliti, 2018)

c. Observasi

Observasi merupakan pengamatan penelitian dengan datang secara langsung ke lapangan baik untuk menemukan data, atau mengamati masalah terkait penelitian tersebut. Observasi atau pengamatan, diklasifikasikan menjadi pengamatan melalui cara berpeserta dan yang tidak berpeserta. Selama melakukan penelitian, peneliti melakukan observasi dengan mengamati tanpa berpeserta dalam berpartisipasi terhadap imunisasi di Kecamatan Kragilan. Melalui wawancara awal ketika observasi dengan *Key Informan*, peneliti mengamati permasalahan yang akan dikaji dan diteliti.

d. Dokumentasi.

Dokumentasi dengan kata dasar dokumen menurut Sugiyono (2011:82) “dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu.” Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

## 2. Teknik Analisis Data

Teknik pengelolaan dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan mengikuti teknis analisis data kualitatif mengikuti konsep yang dikemukakan Irawan (2005:27) yaitu :

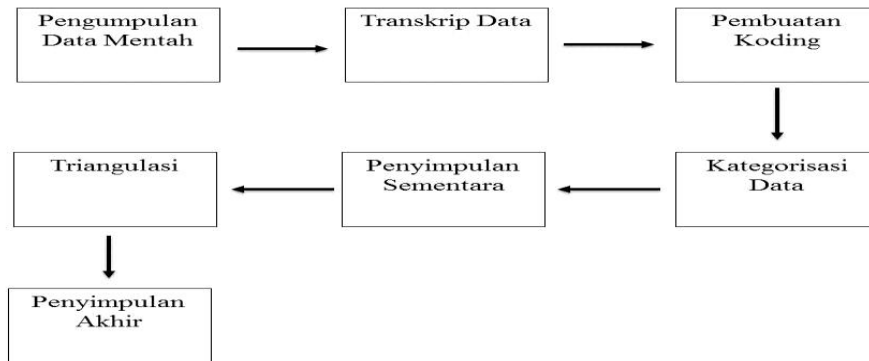
“Yang terdiri dari langkah-langkah yang sistematis dimulai dari pengumpulan data mentah, transkrip data, pembuatan koding, kategorisasi data, penyimpulan sementara, triangulasi dan terakhir yaitu pengumpulan akhir.”

Jadi, dalam analisis data pada penelitian kualitatif bersifat induktif (*grounded*) dapat diartikan bahwa kesimpulannya penelitian adalah dengan cara mengabstraksikan data-data empiris yang dikumpulkan dari lapangan dan mencari pola-pola yang terdapat dalam data-data tersebut, karena itu analisis data dalam penelitian kualitatif tidak perlu menunggu sampai seluruh proses pengumpulan data selesai dilaksanakan. Moleong (2006:248) juga mengatakan :

“Analisis itu dilaksanakan secara paralel pada saat pengumpulan data dan dianggap selesai manakala penelitian telah memiliki data sampai tingkat “titik jenuh” atau *reliable* (data yang didapat telah seragam dan telah menemukan pola aturan yang peneliti cari)”

**Gambar 6**

**Proses Analisis Data**



(Sumber : Irawan, 2006)

Berdasarkan gambar di atas maka dapat diuraikan kegiatan dalam proses analisis data yaitu :

a. Pengumpulan Data Mentah

Di tahap ini peneliti mengumpulkan data mentah melalui wawancara, observasi lapangan, kajian pustaka dengan menggunakan alat-alat yang dibutuhkan, seperti kamera dan *tape recorder*. Ditahap ini peneliti juga hanya mencatat data yang ada pada (*verbatim*) tanpa mencampurkannya dengan pikiran, komentar dan sikap peneliti itu sendiri.

b. Transkrip Data

Di tahap ini peneliti mengubah catatan data mentah kebentuk tertulis, yang ditulis oleh peneliti juga harus apa adanya tanpa mencampur adukkan dengan pikiran peneliti.

c. Pembuatan Koding

Di tahap ini peneliti membaca ulang seluruh data yang telah ditranskrip. Hal-hal penting didalam transkrip dicatat dan diambil kata kuncinya. Kemudian kata kunci ini diberikan kode.

d. Kategori Data

Dalam tahap ini peneliti mulai menyederhanakan data dengan cara mengikat konsep-konsep (kata-kata) dalam satu besaran yang dinamakan “kategori”.

e. Penyimpulan Sementara

Dalam tahap ini peneliti dapat mengambil kesimpulan yang sifatnya sementara. Kesimpulan ini harus berdasarkan data jangan dicampur aduk dengan pikiran dan penafsiran peneliti.

f. Triangulasi

Menurut Prasetya Irawan (2006:79) triangulasi adalah :

Proses *check and receck* antara satu sumber data dengan sumber data lainnya. Triangulasi dilakukan dengan 3 cara yaitu :

- 1) Triangulasi teknik, dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama dengan teknik yang berbeda bisa dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.
- 2) Triangulasi sumber, dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama melalui sumber yang berbeda.
- 3) Triangulasi waktu, dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama tetapi pada berbagai kesempatan misalnya, pada waktu pagi, siang atau sore hari.

Terkait hal ini peneliti menggunakan semua teknik triangulasi, yaitu triangulasi teknik, sumber, dan juga waktu. Karena peneliti menanyakan hal yang sama kepada informan dengan teknik yang berbeda-beda, sumber yang berbeda-beda, juga di waktu yang berbeda-beda atau di berbagai kesempatan.

g. Penyimpulan Akhir

Kesimpulan akhir dapat diambil ketika peneliti telah merasa bahwa data peneliti sudah jenuh dan setiap penambahan data baru hanya berarti ketumpang tindihan (*redundant*).

### **G. Uji Keabsahan Data**

Terkait penelitian dengan menggunakan metode kualitatif yang peneliti kaji ini, teknik yang digunakan tentunya menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi didefinisikan sebagai suatu pengecekan data yang diperoleh dari lapangan melalui narasumber dengan berbagai macam cara. Terdapat tiga jenis triangulasi. Yaitu triangulasi teknik, triangulasi sumber, dan triangulasi waktu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 3 cara yaitu :

1. Triangulasi teknik, dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama dengan teknik yang berbeda. Bisa dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.
2. Triangulasi sumber, dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama melalui sumber yang berbeda.



3. Triangulasi waktu, dilakukan dengan cara menanyakan hal yang sama pada waktu yang berbeda-beda. Seperti pada pagi hari, siang hari atau malam hari.

Penelitian ini juga dilakukan dengan cara *membercheck*. *Membercheck* adalah proses pengecekan data yang sudah diperoleh peneliti dari informan penelitian untuk mengurangi adanya kekeliruan informasi yang sudah peneliti peroleh kepada informan penelitian kembali. Tujuan *membercheck* adalah mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai apa yang diberikan oleh pemberi data. Setelah *membercheck* dilakukan maka pemberi informasi atau data diminta tanda tangan sebagai bukti otentik bahwa peneliti telah melakukan *membercheck*.

## H. Jadwal Penelitian

**Tabel 10**  
**Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu Penelitian									
		Agu'18	Sep'18	Okt'18	Nov'18	Des'18	Jan'19	Feb'19	Mar'19	Apr'19	Mei'19
1.	Penentuan Judul Penelitian	■									
2.	Observasi Awal		■								
3.	Penyusunan Proposal		■	■	■	■					
4.	Seminar Proposal Skripsi						■				
5.	Revisi Proposal Skripsi							■	■		
6.	Acc dan Kegiatan Lapangan							■	■	■	■
7.	Analisis Data							■	■	■	■
8.	Penyusunan BAB IV dan V							■	■	■	■
9.	Sidang Skripsi								■	■	■
10.	Perbaikan Laporan (BAB I-V)									■	■

(Sumber : Peneliti, 2018)

## **BAB IV**

### **HASIL PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Objek Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Kecamatan Kragilan dan Kantor Kecamatan Kragilan**

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Kantor Kecamatan Kragilan (2019), Kecamatan Kragilan merupakan salah satu dari 29 Kecamatan yang ada di Kabupaten Serang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kecamatan dan Pembentukan Organisasi Kecamatan di Kabupaten Serang.

Secara administratif, Kecamatan Kragilan terdiri dari 12 Desa, dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lebak Wangi;
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cikeusal dan Kota Serang;
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kibin;
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ciruas.

Jumlah penduduk di Kecamatan Kragilan adalah 84,162 jiwa yang terdiri dari laki-laki 44,185 jiwa dan perempuan 39,977 jiwa. Kondisi wilayah Kecamatan Kragilan termasuk kedalam keseluruhan perdesaan, adapun jarak dari Kecamatan Kragilan ke Ibukota Kabupaten Serang 15 Km. Kecamatan Kragilan dilalui oleh Jalan Negara. Kecamatan Kragilan memiliki ketersediaan

Fasilitas Umum dan Fasilitas Sosial berupa sarana pendidikan mulai dari PAUD, TK, SD, SMP/MTS dan SMA/SMK/MA, Pasar, Bank, Pompa Bensin, Lapangan Upacara, Kantor Pos, Instalasi PDAM, Jaringan Listrik, Jaringan Telepon, Jaringan Pipa Gas serta sarana kesehatan (Puskesmas Kragilan dan Puskesmas Pematang) serta sarana peribadatan.

Pegawai pada Kecamatan Kragilan berjumlah 25 Orang yang terdiri dari 18 orang pegawai Negeri Sipil 1 orang TKK dan 27 orang Pegawai Tidak Tetap (PTT). Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Kecamatan Kragilan berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Kecamatan.

- a. Camat
- b. Sekretariat
- c. Seksi Tata Pemerintahan
- d. Seksi Kesejahteraan Sosial
- e. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
- f. Seksi Ekonomi dan Pembangunan
- g. Seksi Ketentraman dan Ketertiban Umum

Adapun Visi Misi yang dimiliki Kecamatan Kragilan Tahun periode 2018, yaitu sebagai berikut :

- a. Visi

Visi Kecamatan Kragilan adalah ***“Terwujudnya pelayanan masyarakat yang memuaskan menuju masyarakat Kragilan yang mandiri dan sejahtera bernuansa islami”***.

Visi Kecamatan Kragilan merupakan penjabaran dari nilai-nilai yang terkandung dalam Visi Kabupaten Serang sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2016-2022 yaitu *“Terwujudnya pemerintahan yang amanah menuju Kabupaten Serang yang islami, berkeadilan dan sejahtera”*. Hal tersebut dimaksudkan agar adanya arah kebijakan antara Pemerintah Kabupaten Serang dan SKPD Kecamatan Kragilan dapat sejalan dalam melaksanakan pelimpahan kewenangan yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Serang kepada SKPD Kecamatan Kragilan.

b. Misi

Dalam mewujudkan Visi Kecamatan Kragilan maka dirumuskan Misi Kecamatan Kragilan, yaitu :

- 1) Mewujudkan pemerintahan yang demokratis dan profesional dalam menjalankan fungsi pelayanan kepada masyarakat;
- 2) Meningkatkan potensi perekonomian Kecamatan melalui pemberdayaan ekonomi skala kecil dan rumah tangga penerapan teknologi tepat guna;
- 3) Mendorong pemenuhan fasilitas sosial Kecamatan;
- 4) Mendorong kemandirian masyarakat melalui peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia;
- 5) Mewujudkan keseimbangan dan keserasian tata ruang wilayah serta kelestarian Lingkungan Hidup;

- 6) Menumbuhkan budaya daerah serta kehidupan masyarakat Kecamatan Kragilan yang agamis.

## **2. Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Kragilan**

Menurut data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Kecamatan Kragilan terkait profil Puskesmas (2019), pertama-tama definisi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Puskesmas juga merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat.

Puskesmas Kragilan, yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat yang terletak di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang yang beralamat di Jl. Raya Jakarta Km 18 Kab Serang (0254)-283028. Adapun jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kragilan yaitu sebagai berikut :

- a. Dokter Umum : 1 PNS, 1 THL (Tenaga Harian Lepas)
- b. Dokter Gigi : 1 PNS (Pegawai Negeri Sipil)
- c. Perawat : 6 PNS, 1 THL, 2 TKS (Tenaga Kerja Sukarela)
- d. Bidan : 18 PNS, 5 TKS

- e. Apoteker : 1 THL
- f. Kesling : 1 THL
- g. Promkes : 1 PTT (Pegawai Tidak Tetap)
- h. Lab :1 PNS
- i. Supir Ambulan :1 TKS
- j. OB : 2 KONTRAK DAERAH
- k. IT : 1 PTT
- l. Administrasi : 1 PNS, 2 TKS

Kemudian adapun FASKES (Fasilitas Kesehatan) yang dimiliki Puskesmas Kecamatan Kragilan yaitu sebagai berikut :

- a. Poli umum
- b. Poli gigi
- c. Poli MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
- d. Poli kesehatan ibu dan anak
- e. Poli KB (Keluarga Berencana)
- f. Poli IMS ( Infeksi Menular Seksual)
- g. Poli imunisasi
- h. Klinik gizi
- i. Poli tb paru
- j. Pelayanan kusta
- k. Poli PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)
- l. Klinik sanitasi
- m. Laboratorium

- n. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi)
- o. Unit Gawat Darurat persalinan
- p. Unit Gawat Darurat apotik

Selanjutnya adapun visi misi yang ingin dicapai Puskesmas Kecamatan Kragilan yaitu sebagai berikut :

a. Visi

“Terwujudnya Masyarakat Kragilan yang Sehat dan Produktif”

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
- 2) Meningkatkan tata kelola Puskesmas profesional
- 3) Meningkatkan kualitas SDM petugas Puskesmas
- 4) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengembangan pelayanan kesehatan secara mandiri.

Kemudian adapun motto yang ingin diterapkan oleh Puskesmas Kecamatan Kragilan yaitu “5S : SENYUM, SALAM, SAPA, SOPAN DAN SANTUN” dengan uraian sebagai berikut :

a. Senyum

Gerak tawa ekspresif yang tidak bersuara untuk menunjukkan rasa senang dengan mengembangkan bibir sedikit.

b. Salam

Ungkapan komunikasi untuk menghargai kehadiran seseorang.



c. Sapa

Perkataan untuk menegur atau bercakap-cakap.

d. Sopan dan Santun

Suatu sikap atau tingkah laku yang ramah terhadap orang lain atau yang dia lihat dan dirasakan dalam situasi dan kondisi apapun.

Puskesmas Kecamatan Kragilan juga memiliki suatu tata nilai/budaya kerja yang disebut sebagai “IRAMA” dengan uraian sebagai berikut ;

a. Inisiatif dan Inovatif

Mampu memberikan ide-ide yang kreatif yang berpedoman pada standar

b. Ramah

Memiliki sikap sopan, santun, dalam

memberikan pelayanan kepada masyarakat

c. Akuntabel

Melaksanakan pelayanan sesuai standard dan dapat dipertanggungjawabkan

d. Motivasi

Memiliki semangat dalam bekerja

e. Amanah

Melaksanakan tugas dengan jujur dan dapat dipercaya

### **3. Gambaran Umum Posyandu di Kecamatan Kragilan**

Berdasarkan hasil wawancara awal peneliti dengan Bapak Komarudin, Amd. Kep., terdapat sejumlah 36 Posyandu yang tersebar di setiap desa di Kecamatan Kragilan, yaitu tersebar di 6 Desa. Dengan masing-masing Desa

memiliki jumlah Posyandu yang berbeda. Kemudian peneliti mengambil sampel dengan mengambil 1 Posyandu dari masing-masing Desa untuk dikunjungi dan diwawancarai, sehingga jumlah Posyandu yang peneliti wawancara menjadi berjumlah 6 Posyandu. Dan masing-masing Posyandu yang peneliti jadikan sebagai locus penelitian yaitu :

a. Posyandu Mawar

Posyandu pertama yaitu Posyandu yang terletak di Desa Kragilan, merupakan salah satu Posyandu dari jumlah 8 Posyandu di Desa Kragilan. Yang beralamat di Kampung Lapang, RT/RW 05/05, Desa Kragilan, Kecamatan Kragilan. Posyandu Mawar ini terletak sangat strategis yaitu di dekat belokan pinggir jalan raya Kecamatan Kragilan. Dan terdapat plang nama Posyandu yang mudah dibaca sehingga masyarakat tidak kesulitan ketika ingin melakukan imunisasi. Posyandu Mawar terdiri 5 Kader atau 5 orang anggota pengurus, dengan ketua Posyandu yang peneliti jadikan informan penelitian yaitu Ibu Hj. Ucu Ismaeti.

b. Posyandu Wortel

Posyandu kedua yaitu Posyandu Wortel, yang terletak di Desa Tegal Maja, merupakan salah satu dari total 5 Posyandu di Desa Tegal Maja. Lokasi Posyandu yang agak di pedalaman Desa ini tidak memiliki posko tetap, melainkan dilaksanakan di rumah Ketua Posyandu itu sendiri, juga tidak terdapat Plang nama Posyandu. Sehingga jangankan masyarakat, peneliti sendiri kesulitan ketika mencari Posyandu di Desa

Tegal Maja ini karena tidak adanya posko tetap dan Plang nama Posyandu. Posyandu ini beralamat di Jalan Sentul – Jongjing Desa Tegal Maja, Kecamatan Kragilan, adapun anggota pengurus Posyandu Wortel terdiri dari 5 kader atau anggota pengurus. Dengan ketua Posyandu yang peneliti jadikan informan penelitian yaitu Ibu Nasilah.

c. Posyandu Nanas

Posyandu Nanas berlokasi di Desa Sentul, merupakan salah satu dari total 7 Posyandu di Desa Sentul. Lokasinya yang strategis, memiliki posko sendiri juga terdapat plang nama Posyandu membuat Posyandu Nanas ini mudah untuk ditemukan. Posyandu Nanas ini beralamat di RT/RW 03/02, Kampung Sentul Lio, Desa Sentul, Kecamatan Kragilan. Posyandu ini terdiri dari 5 Kader atau anggota pengurus, dengan Ketua Posyandu yang peneliti jadikan informan penelitian yaitu Ibu Tri Murmini.

d. Posyandu Anggrek

Posyandu Anggrek berlokasi di Desa Kendayakan, merupakan salah satu dari total 8 Posyandu di Desa Kendayakan. Posyandu ini memiliki posko tetap dan mudah ditemukan masyarakat. Posyandu anggrek beralamat di Perumahan Cijung Damai Desa Kendayakan Kecamatan Kragilan. Dengan 5 Kader atau anggota pengurus, yang peneliti jadikan informan penelitian yaitu selaku Ketua Posyandu yang bernama Ibu Supriyatun.

e. Posyandu Kamboja

Posyandu ini terletak di Desa Undar-Andir, merupakan salah satu Posyandu dari total 4 Posyandu di Desa Undar-Andir. Lokasinya berdampingan dengan rumah para warga di daerah komplek. Posyandu Kamboja memiliki posko tetap dan bersebelahan dengan Masjid, sehingga memudahkan ketika akan mengadakan kegiatan imunisasi, yaitu dengan mengumumkan melalui speaker masjid bahwa akan diadakannya kegiatan Posyandu atau imunisasi. Posyandu ini beralamat di Kampung Undar-Andir, Desa Undar-Andir, Kecamatan Kragilan. Yang terdiri dari 5 kader atau anggota pengurus dan yang peneliti jadikan informan penelitian yaitu selaku Ketua Posyandu yang bernama Ibu Rasmiati.

f. Posyandu Teratai

Posyandu yang terakhir yaitu Posyandu Teratai, yang merupakan salah satu Posyandu dari total 4 Posyandu di Desa Jeruk Tapis. Posyandu ini memiliki posko tetap dan memiliki kepengurusan yang berjumlah 5 orang. Menurut hasil observasi peneliti, beberapa Posyandu di Desa Jeruk Tapis ini tidak memiliki Posko tetap dan tidak adanya kepengurusan anggotanya atau dengan kata lain tidak jelas ketua dan anggotanya. Sedangkan untuk posko Posyandu yang lain dilaksanakan di Kantor Kelurahan Desa Jeruk Tapis. Posyandu Teratai beralamat di Kampung Cikopyah, Desa Tegal Maja, Kecamatan Kragilan dengan

selaku Ketua Posyandu yang peneliti jadikan informan penelitian yaitu Ibu Rohmayati.

#### **4. Gambaran Umum Kabupaten Serang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang**

Menurut dokumen yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, pada bagian Sekretariat (Sub bagian perencanaan, evaluasi, dan informasi kesehatan) yaitu dokumen Profil Kesehatan (2018), dimana Kabupaten Serang terletak di ujung barat bagian utara Pulau Jawa, dan merupakan pintu gerbang utama yang menghubungkan Pulau Sumatera dengan Pulau Jawa, berjarak  $\pm$  70 km dari Ibukota Jakarta. Kabupaten Serang merupakan salah satu dari 4 Kabupaten dan 4 Kota di wilayah Provinsi Banten yaitu Kabupaten Lebak, Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Tangerang, Kota Serang, Kota Cilegon, Kota Tangerang dan Kota Tangerang Selatan.

Secara Geografis wilayah Kabupaten Serang terletak pada koordinat  $50^{\circ}50'$  sampai dengan  $60^{\circ}21'$  Lintang Selatan dan  $105^{\circ}0'$  sampai dengan  $106^{\circ}22'$  Bujur Timur. Jarak terpanjang menurut garis lurus dari utara ke selatan adalah sekitar 60 km dan jarak terpanjang dari Barat ke Timur adalah sekitar 90 km, sedangkan kedudukan secara administratif berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara dibatasi dengan Laut Jawa
- b. Sebelah Timur dibatasi Kabupaten Tangerang
- c. Sebelah Barat dibatasi oleh Kota Cilegon dan Selat Sunda



Selanjutnya adapun dokumen yang peneliti download dari website resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, yang memuat profil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, yaitu dokumen RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Serang (2016-2021), dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Serang merupakan suatu organisasi pemerintah daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 11 Tahun 2016, tanggal 25 Nopember 2016, menjelaskan tentang pembentukan dan susunan Pemerintah Daerah Kabupaten Serang. Perincian uraian organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang diuraikan pada Peraturan Bupati Serang nomor 88 tahun 2016, tanggal 20 Desember 2016 tentang tugas, fungsi, dan uraian tugas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

a. Tugas Pokok :

Melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan pembantuan.

b. Fungsi :

Dalam melaksanakan tugas pokoknya sebagaimana dimaksud dinas kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan.
- 2) Penyelenggaraan sebagian urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan yang meliputi: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 3) Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan yang

meliputi: bidang pelayanan kesehatan, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, dan bidang sumber daya kesehatan.

- 4) Pelaksanaan pelayanan teknis ketatausahaan dinas yang dilakukan oleh Sekretariat
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan

Untuk melaksanakan tugas, fungsi, susunan organisasi dan tata kerja Pemerintah Daerah (PD). Pemerintah Kabupaten Serang membuat Peraturan Daerah (Perda) nomor 11 tahun 2016 yang diterbitkan pada tanggal 25 November 2016 tentang pembentukan dan susunan Pemerintah Daerah Kabupaten Serang dan dijabarkan melalui Peraturan Bupati Serang nomor 88 tahun 2016 tanggal 20 Desember 2016 tentang tugas, fungsi, dan uraian tugas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Kelembagaan atau susunan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, yang terdiri dari:

1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Sekretariat, meliputi :
  - a) Sub bagian umum dan kepegawaian
  - b) Sub bagian keuangan dan aset
  - c) Sub bagian perencanaan, evaluasi, dan informasi kesehatan



3. Bidang pelayanan kesehatan, meliputi :
  - a. Seksi pelayanan kesehatan dasar
  - b. Seksi pelayanan rujukan, tradisional, kesehatan kerja, dan olah raga
  - c. Seksi pembinaan dan pengawasan sarana fasilitas kesehatan, obat dan pangan.
  - d. Bidang kesehatan masyarakat
  - e. Kesehatan keluarga
  - f. Gizi masyarakat
  - g. Promosi kesehatan
4. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, meliputi:
  - a. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
  - b. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, dan NAPZA
  - c. Surveilans, imunisasi, dan krisis kesehatan
5. Bidang sumber daya kesehatan, meliputi:
  - a. Sumber daya manusia kesehatan
  - b. Farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan
  - c. Kesehatan lingkungan

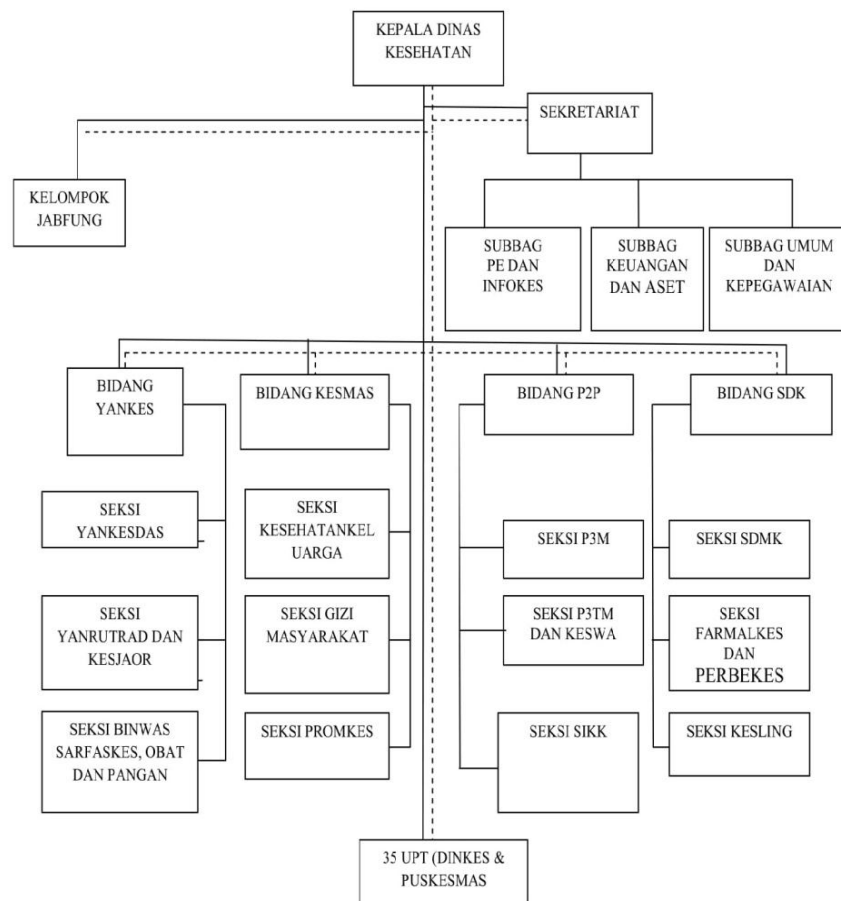
6. Unit Pelaksana Teknis (UPT)

7. Kelompok jabatan fungsional

Selanjutnya adapun bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 11 tahun 2016, tanggal 25 Nopember 2016, yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yang dapat dilihat pada gambar berikut :

**Gambar 8**

**Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang**



*(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2019)*

d. Uraian Tugas Kepala Dinas, Sekretaris dan Kepala Bidang

1) Kepala Dinas Kesehatan, dengan uraian tugas :

- a) Perumusan perencanaan kebijakan teknis operasional dan administratif di bidang kesehatan;
- b) Penyelenggaraan, pengkoordinasian, dan pengendalian kegiatan operasional dan administratif di bidang kesehatan;
- c) Penyelenggaraan dan pembinaan aparatur pada Dinas;
- d) Pembinaan dan pengendalian tugas Unit Pelaksana Teknis Dinas di lingkungan Dinas;
- e) Pengkoordinasian di bidang kesehatan dengan instansi terkait;
- f) Penyelenggaraan pelaporan, pertanggungjawaban (akuntabilitas), dan Kinerja Dinas.

2) Sekretaris, dengan uraian tugas :

- a) Penyelenggaraan program, kegiatan, dan pengendalian kegiatan pada Sekretariat;
- b) Pengkoordinasian penyusunan program kerja, rencana kegiatan, dan pelaporan kinerja Dinas;
- c) Penghimpunan rencana kerja Dinas;
- d) Penyusunan Rencana Strategis Dinas;
- e) Penyelenggaraan pengelolaan urusan administrasi umum,

kepegawaian, dan keuangan Dinas;

- f) Penyelenggaraan pengelolaan rumah tangga dan perlengkapan Dinas;
  - g) Pengkoordinasian dan pembinaan tugas-tugas Sub Bagian pada Sekretariat;
  - h) Pengkoordinasian dan sinkronisasi tugas, program, dan kegiatan tiap-tiap Bidang pada Dinas;
  - i) Penyusunan laporan pertanggungjawaban (akuntabilitas) dan kinerja Dinas;
  - j) Penyusunan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan bidang Kesehatan;
  - k) Penyusunan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Bupati bidang Kesehatan;
  - l) Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Sekretariat.
- 3) Bidang, dengan uraian tugas :
- a) Pelaksanaan penyusunan rencana kegiatan bidang;
  - b) Pelaksanaan kegiatan teknis bidang;
  - c) Pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, penganalisaan data pada bidang;
  - d) Penyiapan bahan dan kegiatan pelaksanaan pelayanan penyelenggaraan bidang;

- e) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan di bidang;
- f) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang.

## **B. Informan Penelitian**

Seperti yang sudah peneliti jelaskan pada Bab 3 sebelumnya, bahwa teknik penemuan informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *puspositive* dan *snowball*. Dimana sebagian informan sudah peneliti ketahui, dan sudah peneliti tentukan berdasarkan data-data yang ada dan apakah informan yang akan peneliti wawancara merupakan seseorang yang ahli di bidangnya, untuk itulah sebagian dari informan yang peneliti wawancara menggunakan teknik informan *purposive*. Sedangkan sebagian informan dengan teknik *snowball* atau dengan kata lain informan yang belum bisa peneliti ketahui yaitu karena peneliti harus mencari informan tersebut di lapangan tanpa mengetahui identitas informan tersebut, dengan kata lain peneliti harus mencarinya terlebih dahulu karena belum mengetahui siapa informan tersebut, setelah ditemukan, barulah bisa peneliti wawancara.

**Tabel 10**  
**Daftar Informan Peneliti**

No.	Kode Informan	Nama Informan	Pekerjaan/Jabatan Informan
1.	I1	Ema Amalia, S.Km	Bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
		Ade Irwan Affandi, M.EPID	Bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
2.	I2	Elin Marlina, Amd. Keb.	Bidan Koordinator Puskesmas Kecamatan Kragilan
		Komarudin Amd. Kep.	Perawat Pengelola Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan
		Hulwatul Husnah	Ketua STAF/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan
3.	I3	Tri Murmini	Ketua Posyandu Nanas Desa Sentulio
		Nasilah	Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja
		Hj. Ucu Ismaeti	Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan
		Rasmiati	Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar Andir
		Supriyatun	Ketua Posyandu Anggrek Desa Kendayakan
		Rohmayati	Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis
4.	I4	Wahyu Hidayat, S.T.,M.T.	Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kragilan
		Saripin, S.Pd., M.Mps.	Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan
5.	I5	Kasnia Eka Saputri Amd. Keb.	Masyarakat yang melakukan imunisasi dan vaksin
		Wildan Zulfani Al-Aulia	Masyarakat yang tidak melakukan imunisasi dan vaksin

(Sumber : Peneliti, 2019)

Kumpulan informan diatas merupakan kumpulan informan baik *key informan* (informan kunci/informan utama) dan *secondary informan* (informan pendukung). Kemudian adapun data-data pendukung yang peneliti dapatkan selama wawancara yang akan peneliti sertakan nantinya di beberapa hasil analisis data bersamaan dengan uraian hasil wawancara.

### **C. Deskripsi Data**

Data yang peneliti peroleh dari lapangan baik berupa hasil wawancara, rekaman, dokumentasi, maupun data berbentuk dokumen disebut dengan deskripsi data. Penelitian yang berjudul Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang menggunakan pisau teori Partisipasi Masyarakat menurut Totok Mardikanto (2013:82), yang terdiri dari 5 indikator yaitu Partisipasi dalam pengambilan keputusan, Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan, Partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan, dan Partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan. Terkait dalam melakukan analisis penelitian, diperlukan data-data yang dapat menjawab perumusan masalah pada penelitian. Data-data tersebut diperoleh dari temuan lapangan dengan melakukan observasi dan investigasi kepada para informan yang ahli di bidangnya atau yang kiranya mengetahui permasalahan dan informasi dari penelitian ini, berupa hasil wawancara yang kemudian peneliti rekam dan peneliti rangkai kedalam bentuk tulisan, kemudian berupa dokumen yang berisi tabel dan data kongkrit untuk menunjang hasil wawancara. Data-data yang peneliti dapatkan berkaitan dengan

bagaimana Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang, bagaimana upaya yang sudah dilakukan oleh pihak-pihak terkait seperti pihak Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan juga pihak Kecamatan dan Masyarakat itu sendiri. Data-data tersebut kemudian di analisis oleh peneliti untuk mendapatkan suatu pemahaman baru.

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang memerlukan konfirmasi ulang yang tidak hanya pada satu informan atau satu sumber data saja, tapi juga pada informan dan sumber data lainnya yang berhubungan dengan hal yang menjadi fokus penelitian, kegiatan ini biasanya disebut dengan investigasi. Artinya dalam penelitian ini, hasil temuan peneliti dari penjelasan informan merupakan sumber data atau sumber utama informasi dari penelitian ini, yang dimana sumber data tersebut peneliti jadikan kedalam bentuk tertulis kedalam *membercheck* dan catatan lapangan. Seperti yang dijelaskan juga pada Bab 3, teknik analisis data yang peneliti gunakan yaitu menggunakan teknik analisis data menurut Prasetya Irawan yang terdiri dari 7 tahapan analisis yang peneliti lakukan selama penelitian ini berlangsung. Berikut uraian langkah-langkah dalam teknik analisis data yang peneliti lakukan :

1. Mulai dari pengumpulan data mentah, dengan bantuan catatan lapangan, melalui wawancara, dengan alat perekam, juga kamera untuk dokumentasi.
2. Kemudian transkrip data, yaitu mengubah bentuk informasi dari hasil wawancara melalui rekaman menjadi kedalam bentuk tertulis tanpa peneliti



ubah sedikitpun atau dengan kata lain apa adanya berdasarkan keterangan informan.

3. Selanjutnya yaitu pembuatan koding, yaitu pembacaan ulang data-data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan kajian pustaka yang kemudian diolah kembali dalam bentuk tertulis berdasarkan jawaban-jawaban yang sama yang akhirnya diberi kode-kode untuk mendapatkan pola analisis.

Berikut merupakan kode-kode yang dimaksud :

- a) Kode Q (*question*) : Item Pertanyaan
- b) Kode A (*answer*) : Item Jawaban
- c) Kode I : Item Informan
- d) Kode angka (1-dst) : Item Item Informasi

4. Selanjutnya kategorisasi data, yaitu peneliti menyederhanakan jawaban-jawaban dari setiap informan dengan diambil kata kuncinya
5. Kemudian peneliti membuat kesimpulan sementara apa adanya tanpa adanya penafsiran dan pemikiran peneliti sendiri.
6. Selanjutnya yaitu triangulasi, yaitu triangulasi sumber dengan mengecek jawaban kepada setiap sumber yang berbeda, kemudian triangulasi teknik mengecek jawaban kepada setiap sumber dengan teknik yang berbeda yaitu observasi, dan triangulasi waktu dengan mengecek jawaban ke setiap informan pada waktu yang berbeda-beda.
7. Langkah terakhir yaitu mengambil kesimpulan akhir dari semua data dan jawaban dari setiap sumber.

#### **D. Analisis Hasil Penelitian**

Analisis hasil penelitian menguraikan dan menjabarkan data-data yang peneliti dapatkan selama melakukan observasi di lapangan kepada setiap narasumber. Uraian dan penjabaran data-data tersebut peneliti bandingkan dengan teori yang peneliti gunakan. Seperti yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, pisau teori yang peneliti gunakan yaitu teori Partisipasi Masyarakat menurut Totok Mardikanto (2013:83), yang terdiri dari 4 indikator yaitu Partisipasi dalam pengambilan keputusan, Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan, Partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan, dan Partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan.

##### **1. Partisipasi dalam pengambilan keputusan**

Partisipasi masyarakat diukur dengan adanya salah satu indikator yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan. Dimana dalam pengambilan keputusan seharusnya ada sebuah forum, yang melibatkan masyarakat banyak, untuk menghindari pengambilan keputusan yang hanya ditujukan untuk kelompok-kelompok elit atau kelompok kepentingan tertentu semata, melainkan ditujukan untuk masyarakat banyak apalagi yang sifatnya pembangunan, sangat penting adanya partisipasi masyarakat dalam suatu pengambilan keputusan suatu program pembangunan, dan atau pemerintah.

*Pertama*, untuk mengetahui bagaimana partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan hal yang peneliti tanyakan yaitu bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya

terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat. Sebagaimana yang disampaikan oleh bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang :

*“Karena kemarin ada kejadian, KLB yah, jadi pengambilan keputusannya itu kebijakan dari pusat, terus turun ke daerah, pemda, karena kan memang kasus Difteri di Kabupaten Serang banyak. Kita juga mengikuti panduan dari pusat, untuk melaksanakan ORI. Terkait forum itu tidak ada ya, karena kan KLB Difteri ini sifatnya mendadak, bukan ssuatu yang direncanakan, yang akhirnya menimbulkan perencanaan yang kurang matang. Dan dalam pengambilan keputusannya kita hanya lintas program, juga hanya melibatkan lintas sektor.”* (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor Bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).”

Dari pernyataan yang disampaikan oleh informan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pengambilan keputusan di Dinas Kesehatan Kabupaten Serang terkait adanya KLB Difteri belum melakukan perencanaan yang matang, karena sifat KLB Difteri yang mendadak. Sehingga tidak adanya forum yang melibatkan masyarakat, yang dimana harusnya masyarakat turut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tersebut, melainkan hanya dilakukan oleh lintas program dan lintas sektor saja dengan menunggu komando atau perintah dari pusat dan pemerintah daerah.

Pernyataan sama disampaikan oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Saya sependapat dengan Ibu Ema, bagian imunisasi, karena kan kita satu bagian ya, bahwa pengambilam keputusan terkait KLB Difteri ini sifatnya mendadak dan kurangnya perencanaan yang matang, sehingga tidak adanya forum yang melibatkan masyarakat, melainkan dari lintas program dan lintas sektoral saja.”* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor Bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Berdasarkan pernyataan informan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa beliau sependapat dengan pernyataan I1.1, bahwa dalam langkah

pengambilan keputusan bagian P2P tidak memiliki wewenang dalam pengambilan keputusan sekalipun memberi masukan, karena tidak tahu menahu terkait adanya forum yang melibatkan masyarakat banyak. Melainkan hanya menunggu perintah atau komando yang diberikan oleh pusat dan pemerintah daerah. Karena sifat KLB Difteri yang mendadak yang menimbulkan adanya perencanaan yang kurang matang dalam pengambilan keputusan.

Adapun rapat pengambilan keputusan tersebut sudah diselenggarakan selama 3x, yang terdiri dari pertemuan koordinasi tingkat pusat, pertemuan internal lintas program Dinkes, dan pertemuan koordinasi tingkat provinsi pada gambar sebagai berikut :

**Gambar 9**

**Dokumentasi Pengambilan Keputusan Program ORI**

No.	Gambar	Keterangan
1.		Pertemuan koordinasi tingkat pusat
2.		Pertemuan internal lintas program Dinkes

3.		<p>Pertemuan koordinasi tingkat provinsi</p>
----	---	--

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2019)

Kemudian pertanyaan sama peneliti tanyakan juga kepada informan dari Puskesmas Kecamatan Kragilan, yaitu kepada selaku Bidan Koordinator di Puskesmas tersebut dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Pengambilan keputusan disini ya, bukan wewenang saya. Itu wewenang atasan dan bagian Ibu Uuh Ketua Staf/TU Puskesmas. Kita cuma menjalankan perintah aja, bersama dengan bagian Imunisasi dan Promkes dalam pelaksanaan ORI Difteri kemarin misalnya. Terkait forum saya belum pernah denger ya. Yang ada hanya kerjasama bagian-bagian organisasi disini.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan informan diatas, peneliti menyimpulkan pengambilan keputusan juga hanya dilakukan sepihak, dengan kata lain tidak adanya musyawarah dan tidak melibatkan bagian-bagian organisasi lain di Puskesmas Kecamatan Kragilan. Dengan demikian forum yang melibatkan masyarakat pun tidak ada. Sehingga Bidan Koordinator hanya menunggu perintah atau komando dari atasan saja dalam pengambilan keputusan dan melaksanakan suatu tugas.

Hal serupa disampaikan oleh informan bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Pengambilan keputusannya ya, dilakukan secara cepat. Artinya ya ketika dokter menemukan pasien dengan penyakit Difteri, langsung diberikan rujukan ke Rumah Sakit, dan di data oleh bagian Staf/TU. Yang kemudian data tersebut diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Kalo untuk penentuan keputusan gatau dan gada wewenang ya, ketika dokter menemukan kasus difteri ya langsung diberikan rujukan, agar tidak semakin menyebar penyakitnya yang kemudian di isolasi di rumah sakit. Kalo forum saya belum pernah denger tu yang dari atau melibatkan masyarakat, yang ada ya kita kerjasama dengan dinkes dan pemerintah setempat dalam pelaksanaan ORI Difteri kemarin.”*  
(Wawancara dengan I2.2, 18 Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Berdasarkan pernyataan diatas, informan bagian imunisasi mengatakan, bukan wewenang beliau dalam pengambilan keputusan. Melainkan dari dokter di Puskesmas. Namun menurut peneliti, beliau kurang mengerti maksud peneliti terkait pengambilan keputusan, bukan pengambilan keputusan dalam penindakan penyakit, namun maksud peneliti adalah pengambilan keputusan terkait adanya kasus KLB Difteri di Puskesmas Kecamatan Kragilan. Namun beliau sempat mengatakan bahwa beliau tidak memiliki wewenang dalam pengambilan keputusan tersebut, artinya menurut peneliti beliau juga sependapat dengan pernyataan yang disampaikan oleh I2.1, dimana tidak adanya musyawarah dalam pengambilan keputusan terkait KLB Difteri ini, melainkan hanya menunggu perintah dari atasan dalam pelaksanaan tugas dan program yang bersangkutan.

Pernyataan tidak jauh beda disampaikan oleh Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan dengan pertanyaan yang sama sebagai berikut :

*“Pengambilan keputusan terkait KLB Difteri pada saat itu kita mengikuti prosedur yang ada ya, itu ada SOP nya, bahwa pertama-tama kita melihat cakupan imunisasi di 5 tahun sebelum adanya KLB dan cakupan imunisasi pada saat itu. Sehingga terlihat lah bagaimana partisipasi masyarakat pada imunisasi yang menjadi penyebab adanya KLB difteri atau semakin meluasnya penyakit difteri ini. kemudian kita ambil langkah-langkah dengan berkoordinasi dengan dinks. Yang nantinya dibuatkan suatu tim. Artinya dalam pengambilan keputusan tetap dari pusat puskesmas, namun tetap menerima masukan dari pihak internal dan external seperti dinkes dan pemerintah setempat. Kalo forum bukan forum sih adanya, tapi tim, dan kalo ORI itu kan dari pusat. Timnya itu tim pelaksanaan difteri dari setiap masing-masing desa ada.”* (Wawancara dengan I2.3, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Berdasarkan pernyataan informan diatas, beliau mengatakan bahwa pengambilan keputusan terkait adanya KLB Difteri kemarin mengikuti SOP yang ada, yaitu pertama-tama dengan melihat cakupan imunisasi di 5 tahun sebelum adanya KLB dan tahun pada saat itu. Sehingga dapat dilihatlah bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di 5 tahun sebelum adanya KLB dan di tahun terjadinya KLB difteri. Dan berdasarkan pernyataan beliau, pengambilan keputusan di Puskesmas Kecamatan Kragilan tetap wewenang Pusat Puskesmas Kecamatan Kragilan, namun tetap melibatkan pihak internal dan external seperti Dinkes dan pemerintah setempat. Namun terkait adanya forum yang melibatkan masyarakat, tidak ada sama sekali, melainkan hanya ada sebuah tim di Puskesmas yang dinamakan Tim Pelaksanaan Difteri.

Pertanyaan sama masih peneliti tanyakan kepada setiap Posyandu dari masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan yang pertama yaitu informan dari Posyandu Nanas Desa Sentul dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Pengambilan keputusan ya, kami menerima komando dari Puskesmas, bahwa akan diadakannya Program ORI, sudah ada 3 putaran kemarin. Kemudian kami dari Posyandu mengumumkan melalui speaker Mushola setempat, bahwa akan diadakannya pemberian vaksin difteri bersamaan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap untuk bayi dengan usia tertentu. Kalo forum sih tidak ada, kami hanya menerima komando dari Puskesmas, dan langsung melaksanakan perintah tersebut pada waktu yang telah ditentukan.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul).

Berdasarkan pernyataan informan I3.1 diatas, dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri di Posyandu Nanas, para kader Posyandu hanya menerima perintah atau komando dari Puskesmas Kecamatan Kragilan yang kemudian langsung melaksanakan berdasarkan waktu yang telah ditentukan atau diperintahkan oleh Pihak Puskesmas. Yakni sudah dilaksanakannya Program ORI sebanyak 3 putaran. Sehingga peneliti menyimpulkan, tidak adanya musyawarah juga antara pihak Puskesmas dengan Posyandu, sehingga forum yang melibatkan masyarakat pun tidak ada.

Masih dengan pertanyaan yang sama, pernyataan sama juga disampaikan oleh informan dari Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Puskesmasnya kesini, nyuruh mau ada suntik difteri, udah selesai kemaren, 3x. 3 bulan sekali kemarin itu.kalo forum ngga ada, Cuma Puskesmas sama dinas aja. Kita cuma laksanakan perintah dari Puskesmas.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Berdasarkan pernyataan informan diatas, diketahui bahwa Posyandu Wortel di Desa Tegal Maja pun hanya melaksanakan perintah dari Puskesmas. Tidak adanya musyawarah, sosialisasi program dan forum antara pihak Posyandu dengan Puskesmas maupun masyarakat. Sehingga pihak Posyandu



tidak tahu apa-apa terkait bagaimana pengambilan keputusan terkait adanya KLB Difteri pada saat itu.

Pertanyaan sama masih peneliti tanyakan kepada Informan dari Posyandu Mawar di Desa Kragilan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Kalo ada orang tua yang sadar, pada dateng sendiri, tapi kalo yang engga ya kita ga maksa, tapi mereka kita suruh ttd diatas matrai, agar kita bisa mendata seberapa besar masyarakat yang tidak mau di Imunisasi di sekitaran Posyandu Mawar Desa Kragilan ini. Kalo terkait KLB Difteri kita melaksanakan perintah dari Puskesmas, dilaksanakannya bersamaan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, Cuma bedanya vaksin difteri mah 3 bulan sekali, udah 3x waktu itu. Kalo forum antara kecamatan, desa, atau masyarakat sih tidak ada ya... Cuma kita kader posyandu aja.”* (Wawancara dengan I3.3, 20 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Menurut pernyataan informan diatas, pengambilan keputusan di Posyandu Mawar Desa Kragilan pun sama, hanya melaksanakan perintah dari Puskesmas terkait adanya KLB difteri pada saat itu. Dan dalam pengambilan keputusan setiap kegiatan imunisasi dasar lengkap di Posyandu tersebut tidak memaksa, dan tidak adanya tindakan sosialisasi diluar kegiatan Posyandu, untuk masyarakat yang sadar akan pentingnya Posyandu ada yang hadir sendiri ke posko, namun yang tidak hanya di data untuk diberikan datanya kepada Puskesmas.

Pertanyaan sama peneliti tanyakan kepada ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir dengan pernyataan yang tidak jauh beda sebagai berikut :

*“KL... KL Apa? Ohh difteri... Puskesmasnya kesini, ngasih tau kalo mau ada suntik difteri, udah 3x kemaren itu. Terus kita umumin di masjid dekat posyandu tiap mau ngasih vaksin sama mau imunisasi. Kalo forum sih gaada yang sama masyarakat, adanya petugas Puskesmas aja, kita Cuma*

*laksanain.*” (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir).

Berdasarkan pernyataan informan diatas, peneliti kesulitan dalam penyampaian pertanyaan. Karena ketua Posyandu yang bahkan masih belum mengetahui apa itu KLB, sehingga peneliti harus detail dalam penyampaian pertanyaan dan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada beliau. Menurut beliau, pengambilan keputusan hanya petugas Puskesmas saja, tidak ada forum antara Puskesmas dengan Posyandu maupun masyarakat. Sehingga Posyandu Kamboja pun tidak tahu-menahu terkait pengambilan keputusan tersebut, bahkan tidak mengetahui apa itu KLB.

Kemudian pertanyaan sama peneliti sampaikan kepada Ketua Posyandu Angrek Desa Kendayakan sebagai berikut :

*“Kita mendapatkan instruksi dari Puskesmas, kalo mau ada pemberian vaksin difteri, kemudian kita umumkan di Mmushola dekat sini bahwa akan diadakannya kegiatan posyandu sekaligus pemberian vaksin difteri pada saat itu. Kalo imunisasi biasa tiap bulan, difteri cuma 3x waktu itu, tiap kurang lebih 3 bulan sekali. Kalo forum yang melibatkan masyarakat saya ga pernah denger sih, forum dengan para kader Posyandu juga tidak ada, kita menerima instruksi ya kita laksanakan, sudah.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Angrek di Komplek Ciujung Damai Desa Kendayakan).

Berdasarkan pernyataan diatas, menurut informan dari Posyandu Angrek, beliau juga menyampaikan pernyataan yang intinya sama dengan ketua dari Posyandu lain, yaitu tidak adanya forum atau musyawarah terlebih dahulu antara kader Posyandu dengan puskesmas atau pihak lain. Posyandu hanya menerima perintah contohnya bahwa kemarin akan diadakannya kegiatan imunisasi dan pemberian vaksin difteri. Forum masyarakat pun tidak ada. Jadi

hanya memberitahu dan mengumumkan ketika akan diadakannya kegiatan Posyandu melalui speaker Mushola Terdekat.

Pernyataan sama disampaikan oleh Ketua Posyandu terakhir yaitu Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis sebagai berikut :

*“Dalam pengambilan keputusannya kita mengumumkan di Mushola, seperti Posyandu lain, aka nada imunisasi dan vaksin. Vaksin itu perintah langsung dari Puskesmas. Kita tinggal laksanakan, dan mengarahkan warga untuk mengikuti. Kalo forum antara masyarakat tidak ada ya, kita nerima perintah dari Puskesmas, kemudian kita informasikan kepada warga, sudah, begitu.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis).

Pernyataan diatas, peneliti simpulkan bahwa ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis pun sama, pemberian vaksin difteri awalnya menerima perintah dari Puskesmas, kemudian disampaikan pada masyarakat. Sedangkan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan masyarakat tidak turut terlibat dalam musyawarah apapun. Sehingga masyarakat hanya tahu akan diadakannya pemberian vaksin tanpa tahu lebih mendalam manfaat, fungsi, latar belakang diberikannya vaksin tersebut. Sehingga masih banyak masyarakat yang enggan melakukan imunisasi dan bahkan menolak menerima imunisasi dan vaksin difteri pada saat itu, selain karena masih kurangnya pengetahuan akan pentingnya imunisasi dan vaksin, hal ini juga karena kurangnya sosialisasi atau pemberian informasi dan pelibatan masyarakat dalam suatu pengambilan keputusan terkait KLB difteri tersebut, sehingga menimbulkan sugesti dan pemahaman yang berlawanan terkait imunisasi dan vaksin.

Kemudian masih dengan pertanyaan yang sama, peneliti tanyakan kepada informan dari Kantor Kecamatan Kragilan yaitu pada bagian Kasi Kesejahteraan Sosial sebagai berikut :

*“Kalo pengambilan keputusannya ya, biasanya kita setelah mengetahui KLB misalnya kemarin itu, kita surat menyurat dengan desa, puskesmas, yang kemudian di fasilitasi oleh Dinkes, Puskesmas, kepada pkk masing-masing Desa, secara cepat ya, agar tidak semakin meluasnya bahaya difteri ini. Seperti itu sih dari kecamatan biasanya. Kalo forum antara masyarakat sih, belum ada ya, nanti insya allah kita bentuk deh. Jadi antara puskesmas, kita hanya mengkoordinasikan dan menerima laporan bagaimana perkembangannya sejauh ini, sudah seperti itu.”* (Wawancara dengan I4.1, 1 Maret 2019, Pukul 13.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Berdasarkan pernyataan diatas, pengambilan keputusan di Kecamatan Kragilan terkait adanya KLB difteri pada saat itu hanya bersifat mengkoordinasikan, dan menerima bagaimana perkembangannya pada saat itu. Sedangkan yang memfasilitasi dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dilakukannya surat menyurat juga dilakukan antara pihak Kecamatan dengan masing-masing Desa agar terkontrol bagaimana status dan perkembangan KLB difteri pada saat itu.

Pertanyaan sama peneliti sampaikan pada informan kedua dari Kecamatan Kragilan yaitu pada bagian Kasi Pemerintahan sebagai berikut :

*“Kita musyawarahkan dengan Puskesmas, kita amati data-data, kalo benar-benar difteri ini jumlahnya bahaya, kita informasikan kepada Puskesmas, kemudian ke Dinas Kesehatan, karena kan yang berwenang itu pihak Dinas Kesehatan nantinya, menangannya. Kalo penyakitnya akut baru diberikan rujukan ke rumah sakit, kalo akut, melalui dokter di Puskesmas. Untuk forum kami belum membentuk, tidak ada ya. Kami hanya kerja sama dengan Puskesmas, masing-masing Desa, dan Puskesmas menyampaikan kepada Dinas Kesehatan untuk mengambil*

*langkah lebih lanjutnya.”* (Wawancara dengan I4.1, 4 Maret 2019, Pukul 09.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Berdasarkan pernyataan informan diatas, dalam pengambilan keputusan di Kecamatan Kragilan, menurut beliau apabila jumlahnya mencapai angka bahaya diadakannya musyawarah antara para struktur organisasi Kecamatan Kragilan, kemudian menginformasikan kepada pihak Puskesmas dan masing-masing Desa, mengontrol, bagaimana perkembangannya, yang kemudian menunggu tindakan lebih lanjut dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, karena dalam KLB pihak Dinas Kesehatan yang berwenang. Terkait forum yang melibatkan masyarakat beliau sependapat dengan informan dari Kasi KESOS bahwa belum dibentuknya suatu forum, sehingga dalam pengambilan keputusan di Kecamatan Kragilan hanya melibatkan Kecamatan, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

**Kedua,** Masih dalam penjelasan terkait indikator partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan peneliti membuat pertanyaan yang diberikan kepada masyarakat Kecamatan Kragilan yaitu bagaimana pengambilan keputusan yang anda ketahui yang telah dilaksanakan terkait imunisasi untuk difteri dan apakah ada suatu forum yang melibatkan masyarakat atau perwakilan dari masyarakat ?. Pertama-tama peneliti tanyakan salah satu masyarakat yang melakukan imunisasi dasar lengkap dari lahir dan mengikuti program ORI difteri pada saat itu dengan pernyataan yang diberikan sebagai berikut :

*“Pengambilan keputusan ya, kurang tau saya... yang saya tau sih kalo ada imunisasi atau pemberian vaksin difteri gitu ada pengumumannya di*

*mushola, waktu itu saya ikut-ikut aja waktu ada pemberian vaksin difteri. Kalo tentang forum saya ngga pernah denger tuh... kayanya yang terlibat cuma Puskesmas sama Posyandu aja.”* (Wawancara dengan I5.1, 13 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Desa Sentul).

Berdasarkan pernyataan informan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa beliau mengatakan dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ini tidak melibatkan masyarakat. Karena masyarakat yang melengkapi imunisasi dasar lengkap saja tidak tahu menahu terkait pengambilan keputusan tersebut, bahkan beliau baru menyelesaikan studinya pada akademi kebidanan tahun lalu. Sehingga beliau bisa disebut sebagai tokoh masyarakat karena sudah banyak masyarakat yang mengenalinya karena gelarnya yang baru diperoleh juga karena pengetahuannya sebagai seorang bidan yang sehingga banyak masyarakat lain yang datang kerumahnya untuk berkonsultasi terkait kesehatan ibu dan anak misalnya juga seputar imunisasi.

Pernyataan sama disampaikan oleh informan dari masyarakat kedua, yaitu yang tidak melengkapi imunisasi dasar lengkap dari balita dan tidak mengikuti program ORI yaitu sebagai berikut :

*“Saya kurang tau kalo masalah itu, yang saya tau sih soal imunisasi itu suka ada pengumuman di masjid, tiap sebulan sekali, waktu pemberian vaksin difteri juga ada. Udah sih itu aja.”* (Wawancara dengan I5.2, 14 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Desa Kedayakan).

Berdasarkan pernyataan informan diatas, masyarakat yang tidak melengkapi imunisasi dasar lengkap juga benar-benar tidak mengetahui terkait pengambilan keputusan terkait KLB difteri pada saat itu. Yang beliau tahu hanya sering mendengar pengumuman di Mushola ketika akan diadakannya kegiatan imunisasi dan pemberian vaksin difteri. Terkait forum juga beliau

belum pernah dengar. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa masyarakat memang tidak tahu menahu terkait pengambilan keputusan terkait KLB difteri dengan kata lain tidak adanya musyawarah yang seharusnya.

**Ketiga**, peneliti menyampaikan pertanyaan siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ? yang ditujukan kepada informan dari bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, agar mengetahui bagaimana partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan tersebut, dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Pihak yang terlibat ya, lintas program dan lintas sektor, seperti Dinas Kesehatan sendiri dari bagian Imunisasi dan Surveilans, Pemda setempat, Puskesmas, dan Posyandu.”* (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Yang terlibat seperti yang dijelaskan oleh Ibu Ema bagian Imunisasi ya, yaitu lintas sektor, lintas program, seperti Puskesmas, dan Pemda setempat saja. Karena ini sifatnya nasional.”* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Berdasarkan pernyataan kedua informan diatas yaitu informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, peneliti menyimpulkan bahwa pihak yang terlibat yaitu lintas sektor dan lintas program. Seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, Posyandu, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa masyarakat tidak ikut terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri tersebut.

Pertanyaan sama peneliti sampaikan kepada informan dari Puskesmas Kecamatan Kragilan yang pertama yaitu dengan Bidan Koordinator Puskesmas sebagai berikut :

*“Pihak yang terlibat ya karena Kragilan masuknya kabupaten ya, jadi ada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas ini, Kecamatan juga terlibat dalam pendataan dan mengontrol, sama Posyandu juga.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan sama juga disampaikan oleh bapak Komarudin bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Kalo secara umum yang terlibat itu sebenarnya semuanya, karena kan ada penyakit difteri itu sendiri awalnya dari keluarga penderita yang berobat, kemudian di diagnosa oleh dokter, dirujuk, dan di data oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Namun jika dari segi pengambilan keputusan ya Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, Kecamatan dan Pemerintah Daerah, seperti itu.”* (Wawancara dengan I2.2, 12 Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan sama juga disampaikan oleh Ketua STAF/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Kalo yang terlibat lintas sektoral sudah pasti karena ini nasional, kemudian Dinkes, kemudian Puskesmas ya sebagai pelaksana, kader Posyandu, kemudian Kecamatan dan Desa juga pasti terlibat.”* (Wawancara dengan I2.2, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor STAF/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Berdasarkan pernyataan ketiga informan dari Puskesmas diatas yang senada pada intinya. Peneliti menyimpulkan bahwa pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri yaitu Lintas Sektoral karena ini cakupannya nasional, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas, Kader Posyandu, kemudian Kecamatan dan Desa atau pemerintah



daerah setempat. Namun dari hasil kesimpulan pertanyaan pertama terkait indikator ini yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, pengambilan keputusan KLB difteri tidak melibatkan kader Posyandu atau dengan kata lain tidak adanya musyawarah antara pihak Puskesmas dengan Posyandu, melainkan hanya memberikan perintah melalui Dinkes, kepada Puskesmas, kemudian Puskesmas memberikan perintah tersebut kepada para Kader Posyandu. Hal ini karena dilihat dari tidak adanya forum melibatkan kader Posyandu dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri, jangankan masyarakat banyak.

Kemudian pertanyaan sama peneliti juga tanyakan kepada masing-masing ketua Posyandu di Kecamatan Kragilan yaitu yang pertama Posyandu Nanas Desa Sentul sebagai berikut :

*“Yang terlibat Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kader Posyandu, Desa juga tahu, RT juga tau. Kalo kita ngumumin mau ada kegiatan Posyandu Sekretaris Desa juga tau.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul).

Berdasarkan pernyataan diatas, menurut ketua Posyandu Nanas Desa Sentul, pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kader Posyandu, Desa, dan RT. Mengenai listis program dan lintas sektoral yang dikatakan oleh pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas ketua Posyandu tidak mengetahuinya. Mungkin karena tidak adanya forum, sehingga para Kader Posyandu tidak tahu banyak mengenai hal tersebut. Dengan kata lain Kader Posyandu hanya melaksanakan

apa yang diperintahkan oleh pihak Puskesmas seperti dalam pelaksanaan pemberian vaksin difteri dalam rangka Program ORI kemarin.

Pernyataan tidak jauh berbeda disampaikan oleh informan kedua dari ketua Posyandu Wortel Desa Tegal maja sebagai berikut :

*“Yang terlibat ya Puskesmas, terus ke Desa, Kader Posyandu. Kader Posyandu ngasih tau ke warga lewat mushola, yang datang yah datang, ngga ya ngga biarin aja, ga maksa dari Posyandunya mah.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel desa Tegal Maja).

Berdasarkan pernyataan diatas, dari Ketua Posyandu Wortel pun kurang mengetahui pihak yang terlibat secara keseluruhan. Yaitu dengan lupa disebutkannya pihak dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Kecamatan, Lintas Program, dan Lintas Sektoral. Sehingga membuktikan memang kurang adanya musyawarah antara para Kader Posyandu dengan Puskesmas, dan Dinas Kesehatan. Pernyataan sama kemudian dinyatakan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan sebagai berikut :

*“Ada Dinkes, RT, Kecamatan, kalo kita lingkungannya kan Posyandu disini, dari RT. Yang luas itu Kecamatan. Kalo Desa ada PKK Desa juga.”* (Wawancara dengan I3.3, 20 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Dari pernyataan diatas, menurut Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan, yang terlibat dalam pengambilan keputusan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, kemudian Kecamatan, RT, dan Kader Posyandu. Dari pernyataan beliau juga terlihat kurang mengetahui siapa-siapa saja yang terlibat. Karena melupakan pihak Puskesmas. Hal ini juga menunjukkan masih kurangnya musyawarah antara Kader Posyandu dengan Puskesmas dengan Dinkes, bahkan

forumnya pun tidak ada. Setelah itu pernyataan sama juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir sebagai berikut :

*“Yang terlibat ya waktu Puskesmas kesini, ngasih tau mau ada pemberian vaksin difteri. Dinkes iya, terlibat juga, terus dari kita, Kader Posyandu.”* (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir).

Berdasarkan pernyataan diatas, tidak jauh berbeda dengan pernyataan dari Ketua Posyandu Anggrek Desa Kedayakan Sebagai Berikut :

*“Pihak yang terlibat pertama pastinya Puskesmas, yang memberi tahu langsung ke Posyandu ya, artinya Kader Posyandu juga terlibat, kemudian ada RT juga, Desa juga terlibat.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Komplek Cijung Damai Desa Kedayakan).

Dari pernyataan kedua informan diatas, yaitu Ketua Posyandu Kamboja dan Anggrek, peneliti simpulkan sama-sama masih kurang mengetahui pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri. Karena lupa dengan pihak Dinas Kesehatan yang harusnya paling penting untuk diingat sebelum Puskesmas. Sehingga antara Kader Posyandu Kamboja dan Anggrek dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang tidak adanya musyawarah dalam pengambilan keputusan atau dengan kata lain tidak adanya forum yang menjembatani pengambilan keputusan tersebut agar dilakukan secara musyawarah bersama juga dengan masyarakat banyak.

Kemudian peneliti mendapatkan jawaban berbeda dari Ketua Posyandu Apel Desa Jeruk Tipis yaitu sebagai berikut :

*“Pihak yang terlibat antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, kemudian Puskesmas karena kami Kader Posyandu pertama mengetahui*

*akan diadakannya kegiatan pemberian vaksin difteri itu dari Puskesmas ya, kemudian pihak RT, Desa, Kecamatan juga terlibat.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Posko Posyandu Teratai Desa Jeruk Tapis).

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat peneliti simpulkan, Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tapis mengetahui dengan benar pihak-pihak yang terkait atau terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri. Karena menyebutkan dengan lengkap siapa saja yang terlibat. Yaitu pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas, Kader Posyandu, RT, Desa, dan Kecamatan setempat. Hal ini menurut peneliti wajar, karena peneliti melihat, beliau adalah seorang Guru PAUD di Desa Jeruk Tapis, sehingga bisa dibilang beliau Tokoh Masyarakat di sana, yang suka berorganisasi dan berkumpul dengan masyarakat. Sekarang pun sedang berusaha menyelesaikan studinya atau dengan kata lain masih kuliah sehingga wajar jika beliau memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas terkait pihak-pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait kasus KLB difteri ini.

**Keempat**, peneliti menyampaikan pertanyaan terakhir terkait indikator partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri yaitu apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?, yang pertama-tama peneliti tanyakan pada informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yaitu pada bagian Imunisasi sebagai berikut :

*“Fungsinya sendiri itu ya untuk memutuskan rantai penularan difteri itu sendiri ya biar tidak menyebar terus biar ya selesai gitu, biar kasusnya ga tambah banyak, biar ga menyebar kemana-mana.”* (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Dari pernyataan diatas, senada dengan pernyataan yang disampaikan oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang Sebagai Berikut :

*“Fungsi dari pengambilan keputusan KLB difteri ya untuk menghentikan penyebaran penyakit difterinya ya, agar tidak semakin meluas, dan tidak semakin banyak yang terkontaminasi.”* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Berdasarkan pernyataan dari kedua informan diatas, dapat disimpulkan bahwa fungsi pengambilan keputusan terkait KLB difteri yaitu untuk memutuskan rantai penularan dan penyebaran penyakit difteri itu sendiri. Agar tidak semakin meluasnya penyakit difteri ini, semakin menyebar, dan berkurangnya masyarakat yang terkontaminasi.

Selanjutnya peneliti menyampaikan pertanyaan yang sama kepada informan dari pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan yang pertama yaitu kepada Bidan Koordinator Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Fungsi dari pengambilannya, untuk menghentikan penularan ya, supaya tidak semakin meluar penyakit difteri ini, apalagi jika masih banyak masyarakat Kecamatan Kragilan yang imunisasinya tidak lengkap, maka kan akan sangat mudah sekali tertular. Jadi agar tidak semakin meluar bahaya dan penyakit difteri ini.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 09.00 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan yaitu sebagai berikut :

*“Untuk tidak semakin meluasnya penyakit difteri ini ya, agar masyarakat sehat-sehat saja tidak ikut tertular makannya dilakukan pemberian vaksin difteri dari Program ORI ini. Agar masyarakat tidak semakin banyak yang tertular, agar tidak semakin meluas.”* (Wawancara dengan I2.2, 18

Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan diatas juga senada dengan pernyataan yang disampaikan oleh Ketua STAF/TU puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Pengambilan keputusan terkait KLB difteri ya fungsinya agar menghentikan penyebaran wabah atau KLB ya, khususnya difteri ini. Yaitu ya dengan cara pemberian imunisasi melalui Program ORI ini, agar masyarakat belum tertular tidak tertular melainkan kebal karna diimunisasi.”* (Wawancara dengan I2.3, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor STAF/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Berdasarkan pernyataan diatas, kesimpulan dari ketiga informan dari Puskesmas Kecamatan Kragilan yang semuanya senada atau tidak jauh beda yaitu fungsi dari pengambilan keputusan terkait KLB difteri yaitu untuk menghentikan penularan, penyebaran penyakit, dan meluasnya wabah atau KLB, dan agar masyarakat yang belum tertular tidak tertular. Dengan cara diberikan vaksin difteri dalam Program ORI agar masyarakat yang imunisasinya tidak lengkap tersentuh imunisasi dan tidak tertular penyakit difteri tersebut.

Kemudian pertanyaan sama peneliti tanyakan kepada Kader Posyandu masing-masing Desa yaitu yang pertama kepada Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul sebagai berikut :

*“Fungsinya ya, biar masyarakat tidak semakin banyak yang tertular. Karena kan ini penyakit berbahaya ya dan mudah menular ya, jadi agar tidak bertambahnya korban.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Kragilan).

Dari pernyataan diatas, didapatkan pernyataan senada dari Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Fungsinya biar yang belum tertular jadi kebal ya, sehat, ngga tambah banyak yang kena penyakit difteri.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Pernyataan sama juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan sebagai berikut :

*“Pemberian vaksin difteri kemarin itu fungsinya untuk menghentikan penularan pastinya, agar yang belum tersentuh imunisasi sama sekali semenjak lahir jadi tersentuh, dan memperkecil angka penyakit difteri di Kecamatan Kragilan neng.”* (Wawancara dengan I3.3, Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Dari ketiga pernyataan diatas, yaitu dari masing-masing ketua Posyandu di Kecamatan Kragilan, yaitu ketua Posyandu Nanas. Wortel dan Mawar, peneliti mengambil kesimpulan yaitu bahwa fungsi dari pengambilan keputusan yang dibuat terkait adanya KLB difteri pada saat itu yaitu untuk menghentikan penularan penyakit diftero itu sendiri, kemudian agar masyarakat yang tidak tersentuh imunisasi jadi tersentuh dengan adanya pemberian vaksin tersebut, sehingga masyarakat jadi kebal terhadap penyakit berbahaya dan menular.

Kemudian adapun pernyataan dari Ketua Posyandu lainnya yaitu Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir yaitu sebagai berikut :

*“Pengambilan keputusan ya, oh terkait KLB, berarti terkait Program ORI ya, fungsinya untuk mengurangi masyarakat yang tertular, untuk kekebalan, sama biar masyarakat itu makin banyak yang diimunisasi.”* (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir).

Pernyataan senada disampaikan pula oleh Ketua Posyandu Anggrek Desa Kedayakan sebagai berikut :

*“Agar masyarakat lebih sehat, kebal terhadap penyakit kaya difteri, campak dan sebagainya. Terus agar penyakit difteri tidak semakin meluas jumlahnya.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Anggrek Komplek Ciujung Damai Desa Kendayakan).

Kemudian pernyataan sama juga disampaikan oleh Ketua Posyandu terakhir yaitu Posyandu Teratai sebagai berikut :

*“Biar masyarakat yang tadinya diimunisasi itu sadar, yang mau syukur-syukur jadi mau, jadi ada kesadarannya, terus menghentikan penularan penyakit difteri yang sempat menjadi KLB atau wabah, karena kan jumlahnya ga sedikit juga, jadi perlu dilakukan Program ORI ini.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Posko Posyandu Teratai Desa Jeruk Tapis).

Dari ketiga pernyataan senada diatas dari Ketua Posyandu Kamboja, Anggrek, dan Teratai, peneliti mengambil kesimpulan tak jauh beda dari kesimpulan sebelumnya yaitu bahwa fungsi dari pengambilan keputusan terkait KLB difteri ini yaitu untuk menghentikan penularan, memberikan kekebalan kepada masyarakat yang belum melakukan atau belum tersentuh imunisasi. Juga diharapkan memberikan atau meningkatkan kesadaran masyarakat yang sebelumnya tidak mau diimunisasi dan di vaksin.

Kemudian peneliti menyampaikan pertanyaan sama kepada Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kragilan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Ya fungsinya memastikan ya, biar memastikan institusi apakah peduli terhadap kasus tersebut, artinya ya Kecamatan yang merupakan perpanjangan tangan dari Bupati. Selain itu juga untuk menantisipasi agar difteri ini tidak semakin menyebar, lebih jauh lagi lah.”* (Wawancara dengan I4.1, 1 Maret 2019, Pukul 13.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).



Pernyataan sama disampaikan oleh Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Supaya masyarakat itu tetap sehat, agar tidak tertular, menghentikan penularan difterinya itu ya. Agar tidak makin banyak yang terserang penyakit.”* (Wawancara dengan I4.2, 4 Maret 2019, Pukul 09.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Dari kedua pernyataan diatas, yaitu dari Kasi Kesehatan Sosial dan Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa fungsi dari pengambilan keputusan terkait KLB difteri yaitu untuk melihat bagaimana kepedulian Kecamatan sebagai perpanjangan dari Bupati apakah peduli atau tidak dengan kasus KLB difteri tersebut. Kemudian berfungsi juga untuk menghentikan penularan difteri itu sendiri, agar tidak semakin menyebar dan meluar kasusnya kemudian agar masyarakat tetap sehat.

## **2. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan**

Partisipasi dalam program pembangunan biasanya dikaitkan dengan program yang melibatkan masyarakat banyak. Dalam pelaksanaannya, partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan terbagi menjadi 2 yaitu yang *Pertama* yaitu partisipasi dalam kegiatan bersama dalam proyek pembangunan yang khusus. Dimana dalam tipe ini masyarakat digerakkan untuk melakukan kegiatan kerjasama atau partisipasi yang bersifat fisik seperti misalnya kerjasama atau partisipasi dalam pembangunan jembatan. *Kedua* yaitu partisipasi sebagai individu diluar kegiatan bersama. Pada tipe ini tidak ada proyek pembangunan yang khusus, juga tidak diperlukannya adanya partisipasi

fisik dari masyarakat, namun sifatnya juga untuk membangun suatu daerah yang pelaksanaannya didasarkan atas kemauan mereka sendiri. Seperti misalnya partisipasi dalam kegiatan KB dan Imunisasi. Dan yang akan peneliti jadikan pedoman wawancara yaitu partisipasi sebagai individu diluar kegiatan bersama.

*Pertama*, untuk mengetahui sejauh apa partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan khususnya partisipasi sebagai individu diluar kegiatan bersama yaitu peneliti menanyakan bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ? yang pertama kali peneliti tanyakan kepada bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Kitakan disini punya Puskesmas, jadi kita menggerakkan seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Serang, secara serentak, jadi kita tentukan kapan mulai tanggalnya, berapa lama, serentak se-Kabupaten. Untuk memenuhi logistic, semuanya lewat Provinsi dari Pusat. Jadi kalo pelaksanaannya kita melalui Puskesmas, dan Rumah Sakit di Kabupaten Serang.”* (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Surveilang Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yaitu sebagai berikut :

*“Sependapat dengan Ibu Ema, bagian Imunisasi, pelaksanaan dan mekanisme dari Program ORI ini, atau pemberian vaksin difteri ini, kita memberikan logistic seperti berupa vaksin yang kami terima dari Provinsi, yang didapat dari pusat, kemudian kita berikan lagi kepada Puskesmas, dan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Serang, dan pelaksanaannya yang melaksanakan Puskesmas dan Rumah Sakit tersebut.”* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Dari pernyataan diatas, yaitu pernyataan dari bagian Imunisasi dan Suveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, peneliti mengambil kesimpulan bahwa mekanisme dan pelaksanaan dari Program ORI, atau pemberian vaksin

difteri kepada masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Serang ini yaitu Dinkes menerima logistik dari Provinsi yang diterima melalui Pusat, kemudian pihak Dinkes memberikannya lagi kepada Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Serang untuk dikerahkan agar melaksanakan Program ORI tersebut dengan memberikan vaksin gratis kepada masyarakat. Adapun dokumentasi pelaksanaan program ORI yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

### **Gambar 10**

#### **Dokumentasi Pelaksanaan Program ORI**



*(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2019)*

Kemudian peneliti menyampaikan pertanyaan sama kepada pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan yang pertama-tama peneliti tanyakan kepada Bidan Koordinator Puskesmas, dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Kalo untuk soal itu tanyakannya sama bagian imunisasi, tapi yang saya tahu sih pelaksanaannya dilaksanakan di Puskesmas, Sekolah-sekolah, kemudian di Posyandu juga ya, diberikan secara gratis kepada masyarakat yang belum diimunisasi.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pertanyaan sama kemudian peneliti tanyakan kepada bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Kita membuat jadwal dulu ya, jadi kita mengatur jadwal, secara cepat dan kerja sama, pertim ada jadwalnya. Missal, tim A hari ini berangkat untuk program ORI kesana, dan tim B berangkat untuk Program ORI ke tempat lain, jadi terstruktur semua, ada jadwal, ada tim, dan penanggungjawabnya, dimana ORI ini sudah dilaksanakan 3 putaram yaitu 3x dilaksanakan. Dan ada jadwalnya.”* (Wawancara dengan I2.2, 18 Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan sama disampaikan oleh Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Kalau mekanisme, yaitu tadi, kita ada tim, dari masing-masing Desa, kita diskusiin jadwalnya, misalkan ada range waktunya, mulai dari sosialisasi, sampai ke pelaksanaan, nah dari range waktu itu kita diberikan jadwal sesuai dengan range waktu itu.”* (Wawancara dengan I2.3, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan dari ketiga informan diatas, yaitu dari bagian Bidan Koordinator, Imunisasi, dan Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang, peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan dan mekanisme dari Program ORI di Puskesmas yaitu terdapat sebuah tim, dari tiap masing-masing Desa di Puskesmas, yang memiliki jadwalnya masing-masing dan berbeda-beda, dengan *range* (jarak) waktu seperti apa yang dikatakan oleh Ketua Staf/TU Puskesmas.

Kemudian peneliti masih menanyakan pertanyaan sama kepada Posyandu di masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan, Posyandu pertama yaitu Posyandu Nanas Desa Sentul sebagai berikut :

*“Biasanya kan bu Bidan dari Puskesmas itu punya jadwal ya, untuk misalnya Posyandu ini jangka waktunya dan tanggalnya sekian, terus saya informasikan ke kader-kader Posyandu Nanas ni, yang punya kontak masyarakat kita WA, SMS juga, selain itu pas ketemu sama setiap masyarakat ya kita omongin juga, misalnya pak/bu besok kita ada pemberian vaksin difteri di Posyandu, sebelum pelaksanaannya itu. Nah pada hari H nya kita umumkan di Mushola bahwa akan diadakannya kegiatan vaksin difteri. Kemudian dalam pelaksanaannya masyarakat yang datang untuk di vaksin mengantri, kemudian yang sudah di suntik diberi sticker untuk ditandai bahwa dia sudah disuntik dan untuk di data.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul).

Pernyataan sama diungkapkan oleh Ketua Posyandu Wortel di Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Ya dari Posyandu aja, dikumpulin anak-anaknya, tiap bulan, yang belum dapet diundang, selama 3x tu diulang kalo yang difteri, yang penting setiap masyarakat 3x aja. Kalo yang imunisasi dasar lengkap setiap bulan.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Dikasih jadwal dari Puskesmas, setiap Posyandu ada jadwalnya. Vaksin difteri sama imunisasi biasa tidak bersamaan, karna yang difteri tergantung jadwal dari Puskesmasnya. Sedangkan yang imunisasi biasa setiap bulan.”* (Wawancara dengan I3.3, 20 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Pada saat akan wawancara dengan Ketua Posyandu Mawar, kebetulan pada saat itu sedang akan dilaksanakannya kegiatan imunisasi dasar lengkap yang dilaksanakan setiap bulannya, yaitu sebagai berikut :

### Gambar 11

#### Pelaksanaan Kegiatan Posyandu



*(Sumber : Peneliti, 2019)*

Dari pernyataan ketiga informan diatas, yaitu Ketua Posyandu Nanas, Wortel dan Mawar, peneliti mengambil kesimpulan bahwa mekanisme dan pelaksanaan kegiatan pemberian vaksin difteri khususnya yaitu pertama-tama setiap Posyandu mendapatkan jadwal pelaksanaan pemberian vaksin difteri kepada masyarakat dari Puskesmas, yang setiap Posyandu di masing-masing Desa berbeda jadwalnya. Kemudian setiap akan melaksanakan kegiatan pemberian vaksin, para kader Posyandu mengumumkannya terlebih dahulu di

mushola dan masjid terdekat bahwa akan diadakannya kegiatan pemberian vaksin difteri. Adapula Posyandu yang sudah memanfaatkan media sosial untuk mengabarkan warga bahwa akan diadakannya kegiatan pemberian vaksin difteri di Posyandu. Kemudian pada pelaksanaannya masyarakat yang sudah datang mengantri, dan yang sudah diberi suntikan vaksin difteri diberi sticker untuk ditandai bahwa masyarakat tersebut sudah disuntik dan untuk di data.

Pernyataan sama disampaikan oleh informan Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir sebagai berikut :

*“Diumumin di masjid ya, kalo mau ada pemberian vaksin difteri, itu ga tiap bulan, tapi udah 3x kemarin itu. Kalo yang imunisasi kaya bcg, campak, yang lengkap itu tiap bulan jadwalnya.”* (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu Anggrek Desa Kendayakan sebagai berikut :

*“Pelaksanaannya ya pertama-tama diberikan jadwal dari Puskesmas, kalo mau ada vaksin difteri, udah 3x dilaksanakan, kalo yang imunisasi biasa tiap bulan. Kita umumin dulu di Mushola, kalo mau ada imunisasi sama pemberian vaksin difteri, nanti masyarakat yang mau dateng ya dateng ke Posko Posyandunya, mengantri, dan ditandai kalo yang udah dikasih vaksin dan di data.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Anggrek Desa Kendayakan).

Kemudian pernyataan senada juga disampaikan oleh Ketua Posyandu terakhir yaitu Posyandu Teratai Desa Jeruk Tapis sebagai berikut :

*“Pelaksanaannya ya kita dikasih tau dulu sama Puskesmas, kalo mau ada Program ORI, kemudian kita dapet jadwalnya. Nah di hari H nya saya dengan kader Posyandu yang lain dari Desa Jeruk Tapis membagi wilayah tempat akan dilakukannya pemberian vaksin. Masyarakat yang*

*datang mengantri, dan yang sudah di suntuk vaksin di data, agar tertandai bahwa dia sudah di suntik vaksin difteri keputaran berapa-berapanya.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Posko Posyandu Teratai Desa Undar-Andir).

Dari pernyataan Ketua Posyandu Kamboja, Anggrek, dan Teratai diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa setiap Posyandu memiliki metodenya masing-masing dalam melaksanakan Program ORI atau pemberian vaksin difteri ini. Yaitu ketika menandai masyarakat yang sudah di suntik. Ada Posyandu yang memberikan sticker kepada masyarakatnya, dan ada yang tidak namun dengan dicatat pada sebuah buku dengan nama dan tanggal serta putaran ke berapa masyarakat tersebut sudah di suntuk vaksin difteri. Kemudian ada juga Posyandu yang sebelum melaksanakan Program ORI berkoordinasi terlebih dahulu dengan Posyandu lain yang masih dalam satu Desa untuk membagi wilayah pemberian vaksin, agar bertujuan semua masyarakat dapat tersentuh vaksin difteri. Dan adapula yang tidak menerapkan koordinasi seperti itu. Kemudian sama seperti Posyandu lainnya, ketika akan dilaksanakannya Program ORI, para Kader Posyandu mengumumkannya di Mushola dan Masjid terdekat kepada masyarakat.

Adapun pernyataan informan dari Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Kita ngga terlalu mendalam ya pelaksanaannya, karena kita sifatnya mengkoordinir. Nanti kita pantau, bagaimana persiapan antisipasi Desanya dalam manangani KLB, data warganya, artinya selain sosialisasi ke masyarakat Desa, kita juga segera antisipasi, bagaimana sih pencegahan awalnya.”* (Wawancara dengan I4.1, 1 Maret 2019, Pukul 13.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).



Pernyataan lain diungkapkan oleh Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Kalo pelaksanaan kita gatau rinciannya gimana ya. Kita pantau data masyarakat yang terkena, pantau bagaimana pelaksanaannya, kita koordinir ya. Bagaimana perkembangannya aja kalo dari Kecamatan. Pelaksanaan secara detailnya itu dari Puskesmas.”* (Wawancara dengan I4.2, 4 Maret 2019, Pukul 09.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada dari kedua informan diatas, yaitu informan dari Kasi Kesehatan Sosial, dan Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan peneliti mengambil kesimpulan bahwa Kecamatan Kragilan dalam pelaksanaan Program ORI atau pemberian vaksin difteri tidak terlalu mendalam, atau tidak mengetahui secara detail bagaimana pelaksanaan dan mekanisme Program ORI berlangsung di lapangan. Melainkan pihak Kecamatan Kragilan hanya bersifat mengkoordinir, serta memantau mulai dari bagaimana antisipasi awal masyarakat Kecamatan Kragilan, kemudian memantau data masyarakat, sampai melihat perkembangannya bagaimana di masyarakat. Dan yang lebih mengetahui detail pelaksanaannya yaitu pihak Puskesmas.

**Kedua**, dalam indikator partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan, peneliti menganalisis partisipasi masyarakat pada program imunisasi dengan menanyakan bagaimana partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ? pernyataan pertama disampaikan oleh bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Untuk Kabupaten Serang yah, ada sih yang mendukung, tapi ada jugalah yang kurang yah, maksudnya masih ada yang cuek. Tapi terlihat ya ketika ada KLB difteri setidaknya ada peningkatan setidaknya sedikitnya dari masyarakat ada yang malah datang sendiri ke Puskesmas untuk diimunisasi. Padahal kan sebenarnya ngga bagus ya, harus ada difteri dulu, terus ada yang baru sadar akan imunisasi.”* (Wawancara dengan I1.1, 25 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Sebelum terjadinya KLB pasti kan disebabkan karena imunisasi yang tidak merata di beberapa daerah, yaitu masih adanya masyarakat yang tidak tersentuh imunisasi dalam jumlah tertentu, maka dari itu terjadinya KLB difteri. Khususnya di Kabupaten Serang ini memang di tahun-tahun KLB, masyarakat banyak yang kurang sadar akan pentingnya imunisasi. Namun ada juga masyarakat yang sadar itupun karena harus disadarkan melalui terjadinya KLB terlebih dahulu, baru sadar akan imunisasi.”* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Dari kedua pernyataan diatas, menurut bagian Imunisasi dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, peneliti simpulkan, bahwa partisipasi masyarakat pada program imunisasi khususnya menjadi penyebab adanya status KLB difteri khususnya di Kabupaten Serang, sehingga banyak menimbulkan korban jiwa. Partisipasi masyarakat disini bisa dikatakan rendah di beberapa daerah sehingga menyebabkan cakupan imunisasi yang tidak merata. Sehingga terjadinya KLB difteri ini. Namun berdasarkan pernyataan wawancara diatas, diungkapkan setelah terjadinya KLB difteri terjadi peningkatan setidaknya sedikitnya masyarakat ada yang sadar akan diimunisasi. Yang padahal bukanlah sesuatu yang baik, karena harus disadarkan dulu melalui adanya KLB difteri.

Masih dengan pertanyaan yang sama, peneliti menanyakannya kepada informan dari Puskesmas Kecamatan Kragilan, kepada seorang Bidan Koordinator yaitu sebagai berikut :

*“Partisipasinya ya, ada yang sadar akan imunisasi, tapi tetap masih ada di beberapa kampung yang masih agak susah sama yang agak di kedalaman. Misalnya di Desa Tegal Maja masih agak susah kalo di tiap-tiap Posyandu yaa masih ada jugalah yang susah. Ketidakmauan diimunisasi kebanyakan dari medsos, dari berita yang belum tertentu kebenarannya.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan sih masih ada ya yang takut sama imunisasi, yang ga terlalu percaya, ya karna katanya abis di imunisasi jadinya demam lah, sakit lah, padahal kan itu Cuma berapa hari, dan kita kasih obat demam. Jadi ya, emang masyarakatnya yang banyak gitu, yang masih ragu sama imunisasi, apalagi ada yang bilang vaksin itu haram.”* (Wawancara dengan I2.2, 18 Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Dari pernyataan diatas, disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan masih banyak yang belum dan sadar serta percaya sepenuhnya pada imunisasi. Dengan berbagai macam alasan seperti takut akan efek samping, bersugesti bahwa vaksin itu haram, dan sebagainya. Sehingga menyebabkan cakupan imunisasi di Kecamatan Kragilan menjadi tidak merata.

Kemudian pernyataan tidak jauh beda disampaikan oleh Ketua Staf/TU Puskesmas sebagai berikut :

*“Beberapa masih bisa diajak kerja sama, tapi masih ada juga yang tidak mau di imunisasi. Apalagi sebelum terjadinya KLB difteri. Banyak terutama di kampung-kampung yang agak di pedalaman tidak mau di*

imunisasi seperti di Tegal Maja, Jeruk Tipis, dan sekitarnya.” (Wawancara dengan I2.3, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Berdasarkan pernyataan diatas, menurut beliau, masih banyak masyarakat yang tidak mau di imunisasi, walaupun ada juga beberapa yang sudah sadar. Apalagi sebelum terjadinya KLB difteri, sehingga menjadi penyebab datangnya penyakit difteri dan menjadi status KLB difteri di Kecamatan Kragilan ini.

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketu Posyandu masing-masing Desa, yang pertama yaitu Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul sebagai berikut :

*“Masyarakat Kragilan beberapa ada yang antusias, terutama setelah terjadinya KLB, mungkin masyarakat itu ada yang melihat dari media ya, ada yang melihat dari TV, dari HP, bahay difteri seperti apa. Sebelumnya-sebelumnya sih ga ada yang seantusias itu. Malah banyak yang belum sadar akan imunisasi.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Partisipasi masyarakatnya ya, ada yang mau, ada yang engga mau, yang engga mau ya biarin aja, nanti kan katanya sakit, anaknya diimunisasi sakit, kalo yang ngerti mah biarpun anaknya sakit suntik aja. Takut demam. Yang ngerti mah dateng sendiri. Yang engga mau mah ga maksa. Bu bidan juga ga maksa biarin aja.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Pernyataan sama juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan sebagai berikut :

*“Tergantung kesadarannya masing-masing, yang ngerti dateng sendiri. Yang engga ya ada yang sampe didatengin, tapi masih gam au diimunisasi. Kalo yang engga mau yaudah.”* (Wawancara dengan I3.3, 20

Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan.

Dari pernyataan ketiga Ketua Posyandu diatas yaitu Ketua Posyandu Nanas, Wortel dan Nanas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan pada program imunisasi memang bisa dikatakan rendah atau masih banyak di beberapa Desa yang tidak mau diimunisasi. Apalagi sebelum terjadinya KLB difteri. Namun setelah adanya KLB, beberapa ada yang datang sendiri untuk diimunisasi, walaupun masih banyak yang mau belum disentuh dengan imunisasi. Bahkan beberapa Posyandu seperti Posyandu Mawar yang sampai melakukan *door to door* atau melakukan pengajakan masyarakat agar mau di imunisasi dengan cara langsung mendatangi rumah masyarakat yang tidak mau di imunisasi. Namun masih tetap tidak mau di imunisasi.

Pernyataan sama selanjutnya disampaikan oleh Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir sebagai berikut :

*“Ya masih ada aja yang tidak mau di imunisasi. Padahal saya sangat berterima kasih sih, dengan adanya Program ORI, masyarakat yang tadinya tidak tersentuh imunisasi, beberapa jadi tersentuh imunisasi. Ya walaupun tidak semua.”* (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir.

Pernyataan sama juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Anggrek sebagai berikut :

*“Partisipasi masyarakat disini sih tadinya banyak yang tidak mau mengikuti imunisasi, tapi setelah mendengar berita adanya penyakit difteri masyarakat beberapa ada yang sadar dengan sendirinya. Ya walaupun masih ada yang sampai harus di datangi ke rumah-rumah*

*untuk di imunisasi terus masih engga mau ya. Yang datang sendiri ada, malah nyari tau gitu kan.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Anggrek Desa Kendayakan).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Teratai Desa

Jeruk Tipis sebagai berikut :

*“Karna masyarakat disini, di Desa Jeruk Tipis banyak yang asli sini ya, masih awam, jadi ya banyak yang masih susah untuk di imunisasi. Apalagi yang keluarganya ada orang yang sudah tua, karna kan jaman dulu gaada imunisasi. Takut anaknya demam lah, sakit lah kalo diimunisasi. Padahal udah saya bilangin, bu, ga papa lah demam cuma sehari dua hari, tapi nantinya itu enak bu, jadi lebih sehat, kebal. Tapi tetep aja susah buat diajak imunisasi.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis).

Dari pernyataan ketiga Ketua Posyandu terakhir diatas, yaitu Ketua Posyandu Kamboja, Anggrek dan Teratai, peneliti mengambil kesimpulan bahwa partisipasi masyarakat di beberapa Desa di Kecamatan Kragilan masih banyak yang sulit untuk tersentuh imunisasi. Karna alasan tersendiri masyarakatnya sendiri. Apalagi seperti yang dijelaskan oleh Ketua Posyandu Teratai, dimana di Desa Jeruk Tipis masyarakatnya merupakan masyarakat asli yang lahir dan tinggal di Desa Jeruk Tipis yang kebanyakan masih awam. Menurut beliau di Desa Tersebut banyak masyarakat yang tidak percaya akan imunisasi, karna takut akan efek samping dari imunisasi tersebut. Juga di Desa Kendayakan dan Undar-Andir, yang masyarakatnya masih banyak yang belum percaya pada imunisasi. Walaupun ada beberapa yang datang sendiri untuk di vaksin, karna mengetahui berita bahaya difteri melalui media sosial.

Pertanyaan sama masih peneliti tanyakan kepada informan dari Kecamatan Kragilan, pertama yaitu kepada Kasi Kesejahteraan Sosial sebagai berikut :

*“Yang masyarakat awamnya sih, masih banyak yang belum ngerti sama imunisasi. Paling kita pemetaannya sih sama Desa, Sekretaris Desa sebagaiantisipasi awal, di pantau. Tolonglah jangan sampai menyebar kemana-mana gitu. Bertambah sih setelah adanya KLB, itupun cuma beberapa. Sebelumnya sepertinya banyak yang engga mau di imunisasi sehingga kana da bahaya difteri. Padahal kalo dalam KB banyak masyarakat yang antusias.”* (Wawancara dengan I4.1, 1 Maret 2019, Pukul 13.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada disampaikan oleh Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Alhamdulillah beberapa Desa ada peningkatan, ada yang takut akan bahaya difteri, jadi nyari tau sendiri gitu kan buat imunisasi. Padahal harusnya sih sadar sebelum terjadi KLB. (Wawancara dengan I4.2, 4 Maret 2019, Pukul 09.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).*

Dari kedua pernyataan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pihak Kecamatan dalam kinerjanya memantau, mengkoordini Desa dan Sekretaris Desa, memerintahkan agar tidak semakin menyebarnya penyakit difteri ini ke masyarakat. Untuk partisipasi memang masih banyak masyarakat yang tidak mau di imunisasi terutama masyarakat awam di Kecamatan Kragilan, karena memang ada Desa yang masuk ke pedalaman dan merupakan masyarakat awam atau masyarakat asli Desa tersebut yang masih kurang mengerti akan imunisasi. Walaupun beberapa setelah terjadinya KLB, ada masyarakat yang mencari tau dengan sendirinya untuk di vaksin karena sadar akan penyakit difteri.

**Ketiga**, dalam indikator partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan, peneliti mencari tau apa yang menjadi penyebab partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan rendah atau tidak merata dengan menanyakan apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ? yang pertama-tama peneliti tanyakan kepada bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Kalo hasil survey, kebanyakan karna orang tuanya itu takut anaknya jadi demam, panas, setelah di imunisasi. Karena memang ada beberapa vaksin yang sekiranya abis diimunisasi bikin demam sebenarnya ga papa ya, itukan reaksi. Yang pertama karna demam, kedua karna kurang pengetahuan akan pentingnya imunisasi.”* (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Penyebabnya ya menurut hasil survey, kan pernah ada mahasiswa juga waktu itu yang penelitian ke lapangan, menurut hasilnya sih iya betul karna masih banyak yang takut akan efek samping dari imunisasi tersebut. Yang padahal itu hanya beberapa hari ya, dan merupakan reaksi dari imunisasi itu sendiri.”* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Dari kedua pernyataan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa penyebab dari masyarakat yang tidak mau di imunisasi yaitu karena takut akan efek samping dari imunisasi tersebut, yaitu menimbulkan demam. Yang padahal menurut kedua informan diatas demam merupakan efek samping yang menunjukkan bahwa imunisasi yang telah di suntik mulai bekerja terhadap sistem kekebalan tubuh. Sehingga seharusnya tidak perlu dikhawatirkan dan



hanya berlangsung selama 1 sampai 2 hari. Kemudian selain karena takut akan efek samping, penyebabnya yaitu karena kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya imunisasi.

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Bidan Koordinator Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Ya karena masih kurang mengertinya masyarakat akan fungsi atau manfaat imunisasi, diantaranya juga karena takut efek samping. Karena mereka merasa kalau anaknya sedang sehat diimunisasi malah jadi sakit, padahal kita sudah jelaskan tapi mereka mungkin tidak mau repot kalau anaknya sakit merasa terganggu gitu, repot gitu. Mendingan biarin aja wong anak lagi sehat, biarin aja sehat, gausah diimunisasi nanti malah jadi panas, sakit.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Penyebabnya itu karena takut efek samping, karena kan memang setelah di imunisasi jadi demam. Padahal itu cuma reaksi, yang menunjukkan kalo imunisasinya sedang bekerja gitu kan, dan dari kita memantau, memberikan obat demamnya juga, dan cuma sehari dua hari aja biasanya demamnya. Bahkan ada beberapa anak tidak terkena demam. Tergantung dari kondisi masing-masing tubuh si anak juga.”* (Wawancara dengan I2.2, 18 Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan sama disampaikan juga oleh Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Karna kurangnya pengetahuan bisa, karna takut bisa, karna kan efek samping imunisasi itu demam ya gitu, jadi karna ketidaktahuan manfaatnya seperti apa. Mereka taunya setelah di suntik jadinya panas.”* (Wawancara dengan I2.3, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Dari ketiga pernyataan informan Puskesmas Kecamatan Kragilan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa penyebab dari masyarakat yang tidak mau di imunisasi karena kurangnya pengetahuan, belum sadar akan pentingnya dan manfaat imunisasi. Selain itu karena ketakutan efek samping dari demam yang ditimbulkan setelah dilakukannya imunisasi. Yang padahal demam tersebut hanya berlangsung 1 sampai 2 hari dan merupakan reaksi dari bekerjanya imunisasi tersebut. Bahkan ada beberapa anak yang setelah di suntik imunisasi dan vaksin tidak menimbulkan demam, karena tergantung kepada kondisi tubuh masing-masing si anak yang di imunisasi.

Adapun pernyataan dari Ketua Posyandu dari masing-masing Desa yang pertama yaitu Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul sebagai berikut :

*“Penyebabnya ya macem-macem ya, ada yang emang gapercaya, ada juga yang katanya anaknya abis di imunisasi malah sakit, demam. Artinya kan karena pengetahuannya kurang ya. Padahal sakit atau demam setelah di imunisasi itukan wajar.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30. WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul).

Pernyataan sama disampaikan oleh Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Karna bikin demam rata-rata, yakan ga papa sih kata ibu, paling Cuma sehari dua hari kan. Tapi tetep aja udah dibilangin gam au. Ya kita sih ga maksa ya.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan sebagai berikut :

*“Padahal yang ga mau di imunisasi kita datengin ke rumahnya, kita kasih arahan, kalo imunisasi itu bagus. Tapi memang ada ya istilahnya masih*

*ndableg gitu. Ga mau dengerin. Bikin sakit lah, ada juga yang bilang haram, dll.”* (Wawancara dengan I3.3, 20 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Pernyataan dari ketiga informan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa tak jauh beda dengan pernyataan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan Puskesmas Kecamatan Kragilan, bahwa penyebab dari masyarakat yang masih tidak mau di imunisasi yaitu karena kurangnya pemahaman akan pentingnya imunisasi, dan akan efek samping dari imunisasi yang sebetulnya merupakan kewajaran dan merupakan reaksi bahwa imunisasi sedang bekerja terhadap tubuh, sehingga tidak perlu dikhawatirkan, karena hanya berlangsung selama 1 sampai 2 hari setelah disuntik.

Setelah itu peneliti tanyakan juga kepada Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Kebanyakan ya karna gamau anaknya malah tambah sakit, kan efek sampingnya demam sama panas. Terus sama kurang ngerti kalo imunisasi itu bagus buat tubuh anak nantinya.”* (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu Anggrek Desa Kedayakan sebagai berikut :

*“Penyebabnya banyak, ada yang memang gamau di imunisasi karna turn temurun ya, gapercaya, karna kan jaman dulu gaada imunisasi. Terus ada yang karna katanya kalo di imunisasi besoknya bikin demam, sama sakit. Ada juga beberapa yang agamis bilang haram.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Anggrek Desa Kedayakan).

Pernyataan tidak jauh beda juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis sebagai berikut :

*“Disini kan masyarakatnya awam semua ya, merupakan masyarakat asli, penyebabnya ya karna itu. Mereka masih awam, karna jaman dahulu belum ada imunisasi. Kemudian karna takut tambah sakit soalnya setelah imunisasi kebanyakan menimbulkan demam, walaupun ga semua anak bereaksi seperti itu.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis).

Dari pernyataan diatas yaitu dengan Ketua Posyandu Kamboja, Anggrek dan Teratai, kesimpulannya yaitu penyebab dari masyarakat yaitu yang masih tidak mau di imunisasi yaitu karena kebanyakan masyarakat di Kecamatan Kragilan merupakan masyarakat asli Kragilan, sehingga masih awam akan imunisasi, dan masih kurang percaya akan imunisasi. Kemudian penyebab lainnya yaitu karena efek samping dari imunisasi yang berupa demam, membuat masyarakat bersugesti bahwa imunisasi malah membuat anak mereka sakit dan demam. Yang padahal menurut pihak Dinkes dan Puskesmas hal tersebut merupakan efek samping dari imunisasi itu sendiri yang menunjukkan reaksi bahwa imunisasi sedang bekerja pada daya tahan tubuh si anak.

***Keempat***, peneliti menanyakan bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ? untuk mengetahui bagaimana seharusnya langkah Dinkes, Puskesmas, dan Posyandu dalam meningkatkan partisipasi masyarakat pada program imunisasi atau agar meratanya cakupan imunisasi di beberapa daerah. Yang pertama-tama ada pernyataan dari bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Ya kita banyak-banyakin sosialisasi ya, penyuluhan, sebenarnya sih di Puskesmas ada leaflet, setiap Posyandu disampein kader-kadernya, manfaat imunisasi itu apa, kalopun misalnya efeknya ada demam tapi manfaatnya justru lebih jangka panjangnya kan mencegah penyakit,*

*kecacatan. Jadi memang usaha yang dilakukan ya sosialisasi. Terus kita kasih tau juga, inilo penyakit selain difteri ada campak, tetanus, jadi kita sampein juga kalo ngga di imunisasi nanti efeknya seperti ini. Dan lewat kasus juga, khususnya di tempat-tempat yang ada kasus. Kita juga menggerakkan kader dengan dibekali tentang penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kita udah keliling sih.” (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).*

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Cara mengatasinya ya dengan sosialisasi, pembekalan kepada Kader Posyandu dan Puskesmas, karna kan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat itu Kader Posyandu Petugas Kesehatan di Puskesmas. Agar masyarakatnya mau di imunisasi.” (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).*

Pernyataan bagian Imunisasi dan Surveilans diatas peneliti simpulkan bahwa cara mengatasi masyarakat yang masih tidak mau di imunisasi yaitu dengan diberikan sosialisasi dan penjelasan tentang penting dan manfaat imunisasi. Sementara yang sudah dilakukan pihak Dinas Kesehatan yaitu memberikan pembekalan kepada Petugas Kesehatan di Puskesmas dan kepada Kader Posyandu di Kabupaten Serang tentang pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat ditimbulkan jika tidak diimunisasi, karena menurut informan diatas Petugas Kesehatan di Puskesmas dan Kader Posyandu lah yang langsung bersentuhan langsung dengan masyarakat.

Kemudian pertanyaan sama peneliti tanyakan kepada informan dari Puskesmas Kecamatan Kragilan, yang pertama-tama pernyataan dari Bidan Koordinator di Puskesmas yaitu sebagai berikut :

*“Kita lakukan kunjungan ke rumahnya pernah ya, jadi dilakukan sweeping ke rumah, yang mempunyai balita dan tidak mau di imunisasi. Kita berikan penjelasan kalo mereka jadi mengerti jadi mau, tapi ada yang tetap ga mau. Kan ada kelas ibu juga ya kelas ibu dan balita di kelas itu dijelaskan tentang kesehatan banyak diantaranya tentang imunisasi.”* (Wawancara dengan informan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada disampaikan oleh Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Ya dengan diberikan sosialisasi, kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi. Bila perlu dengan door to door, kita datengin rumah yang masyarakatnya memiliki balita atau remaja yang tidak mau di imunisasi dan di vaksin.”* (Wawancara dengan informan I2.2, 18 Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan yang tidak jauh beda juga disampaikan oleh Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Penyuluhan ya, kita lakukan edukasi secara personal bila perlu, kalo ngga nih kita melalui tokoh masyarakat mungkin orangnya dipercaya disitu kita bisa rangkul mereka untuk menyadarkan kepada masyarakat.”* (Wawancara dengan informan I2.3, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Dari pernyataan ketiga informan Puskesmas Kecamatan Kragilan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa cara mengatasi masyarakat yang masih belum mau di imunisasi yaitu dengan diberikan sosialisasi, penjelasan secara *door to door* bila perlu, kemudian bisa melalui kelas ibu dan balita karena sedikitnya disana dijelasnya tentang imunisasi, selain itu dengan memberikan edukasi tentang imunisasi, dan dengan meyakinkan melalui tokoh masyarakat yang dipercaya di suatu daerah dengan masyarakatnya yang banyak belum

melakukan imunisasi agar memberikan pengarahannya kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi dan agar mau di imunisasi.

Kemudian peneliti tanyakan hal tersebut juga kepada Ketua Posyandu masing-masing Desa, yang pertama yaitu Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Ya dengan cara diberikan penjelasan, setiap kita ada kegiatan Posyandu sekalian kita jelaskan pentingnya imunisasi seperti apa, jika tidak di imunisasi akan menimbulkan penyakit seperti apa, seperti itu sih.”* (Wawancara dengan Informan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul).

Adapun pernyataan senada oleh Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Dengan sosialisasi, kita kasih tau yang ngga mau imunisasi itu, ya kitamah ngga maksa. Dirayu juga udah, macem-macemlah. Udah dibilangin berapa kali ya masih aja. Tapi ada juga beberapa mau karna tetangganya mau gitu.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Kemudian pernyataan senada juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan sebagai berikut :

*“Cara mengatasinya, kalo di Sekolah misalnya, itu sebelum dilakukannya imunisasi dikasih pengarahannya. Sama saya juga di Posyandu sosialisasi itu sebelum pelaksanaan melalui Mushola dan Masjid.”* (Wawancara dengan I3.3, 22 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Pernyataan dari ketiga informan diatas, yaitu dari Ketua Posyandu Nanas, Wortel dan Mawar kesimpulannya adalah cara mengatasinya tergantung dari cara masing-masing Kader di Posyandu. Ada yang dengan cara melalui Mushola dan Masjid ketika sebelum akan dilakukannya kegiatan Posyandu, ada

yang dengan membicarakannya atau merayu langsung kepada masyarakatnya yang belum di imunisasi. Dan ada juga sekaligus ketika sedang diadakannya kegiatan Posyandu. Namun cara ini menurut peneliti kurang efektif, karena yang mendapat penjelasan terkait imunisasi maka hanya masyarakat yang berada di posko atau sedang melakukan imunisasi. Sementara masyarakat yang tidak di posko atau yang sedang tidak melakukan imunisasi tidak akan menerima penjelasan tersebut.

Adapun pernyataan sama dari Ketua Posyandu dari Desa lain yaitu selanjutnya Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir sebagai berikut :

*“Ya dengan sosialisasi, dikasih tau gitu masyarakatnya kalo imunisasi itu penting, tapi ya masih ada aja gitu yang ngga mau di imunisasi. Selain itu dengan penyuluhan, bahwa imunisasi itu aman, bisa mencegah segala penyakit.”* (Wawancara dengan informan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir).

Pernyataan senada disampaikan juga oleh Ketua Posyandu Desa Anggrek sebagai berikut :

*“Dengan sosialisasi, penyuluhan ke daerah yang masyarakatnya banyak ngga mau di imunisasi. Selain itu juga perlu door to door oleh Kader Posyandu bisa dicoba Posyandu kan yang lebih dekat sebelum Puskesmas.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Anggrek Komplek Ciujung Damai Desa Kendayakan).

Pernyataan dari Ketua Posyandu terakhir yaitu Posyandu Teratai pun senada dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Dengan sosialisasi ya, penyuluhan tentang imunisasi. Ngasih tau ke rumah-rumah juga bisa, biar kita tau langsung yang ngga mau di imunisasi itu kenapa.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis).



Dari pernyataan ketiga diatas, yaitu Ketua Posyandu Kamboja, Anggrek, dan Teratai peneliti menyimpulkan bahwa cara mengatasi permasalahan masyarakat yang masih belum mau di Imunisasi yaitu dengan cara diberikannya penyuluhan, kemudian penjelasan terkait imunisasi. Upaya *door to door* juga perlu dilakukan oleh Kader Posyandu ke rumah-rumah masyarakat yang belum tersentuh imunisasi agar Kader Posyandu dapat mengetahui langsung bagaimana dan mengapa masyarakat yang tidak mau di imunisasi.

### **3. Partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan**

Dalam indikator partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan biasanya menjelaskan bagaimana pemantauan suatu program pembangunan demi tercapainya suatu tujuan bersama atau tujuan masyarakat banyak. Dalam hal ini juga menjelaskan bagaimana umpan bali dari berbagai hambatan atau kendala administrasi atau teknis suatu program yang bersangkutan.

*Pertama*, peneliti menanyakan bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ? yang pertama-tama tentunya peneliti tanyakan kepada bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Alhamdulillah sih dengan adanya Program ORI difteri dapat meningkatkan setidaknya sedikitnya masyarakat agar mau di imunisasi kalo untuk penyakitnya juga dapat ditekan. Kalo untuk kendala sih tidak ada ya dari Dinas sendiri.”* (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Pernyataan selanjutnya oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Kalo evaluasi sih tidak ada ya, karena kan programnya sudah selesai. Sudah tidak ada yang dibahas ya. Karna dengan Program ORI sudah menekan penyakit difteri setidaknya di beberapa daerah.”* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Dari kedua pernyataan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa dari Program ORI, yaitu program yang dilaksanakan paska terjadinya KLB difteri, dapat meningkatnya sedikitnya masyarakat yang mau di imunisasi di beberapa daerah, juga dapat menekan penyakit difteri itu sendiri. Sedangkan hambatan atau kendala selama program berlangsung menurut pihak Dinas Kesehatan tidak adanya hambatan atau kendala, dan programnya pun sudah selesai. Sehingga menurut informan diatas tidak adanya evaluasi dari Program ORI tersebut. Adapun yang masih harus di evaluasi menurut peneliti, dimana setiap tahunnya mulai dari pendeteksian awal yaitu tahun 2016 hingga 2018, kasus difteri terus mengalami peningkatan, yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 12**  
**Kasus KLB di Kabupaten Serang**

KASUS	2016			2017			2018		
	KLB	Kasus	Kematian	KLB	Kasus	Kematian	KLB	Kasus	Kematian
DIARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAMPAK*	42	67 4	2	3	30	0	0	3*	0
TN	1	1	1	6	6	5	3	3	3
FLU BURUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIFTERI	7	7	2	31	31	3	40	40	2
KERACUNAN PANGAN DAN GAS	0	0	0	1	21	0	0	0	0
SUSPEK CHIKUNGUNYA	3	61	0	1	5	0	0	0	0
PENEMUAN AFP**	6*	0	0	9	9	0	11	11	0

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2019)

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa KLB di Kabupaten Serang khususnya pada KLB difteri, menunjukkan jumlah yang paling tinggi. Dan jumlah angka KLB, kasus dan kematiannya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. sehingga hal ini merupakan masalah yang masih harus dievaluasi.

Adapun pernyataan yang peneliti dapatkan dari pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan yang pertama-tama disampaikan oleh bagian Bidan Koordinator Puskesmas yaitu sebagai berikut :

*“Setelah dilakukannya ORI jadi mereda, penderita difterinya menurun, Alhamdulillah udah berapa tahun kesini di Puskesmas sendiri tidak menemukan pasien difteri lagi.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh bagian Imunisasi Puskesmas

Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Evaluasinya pasti ada, karna setelah ORI kita liat nih data yang udah kita kumpuli,, cakupannya, pencapaiannya gimana, udah 100% belum jadinya pencapaiannya belum 100% waktu itu. Karna masih ada yang belum di suntik. Karna faktor waktu itu ada yang sakit di Sekolah, jadi di evaluasi ternyata belum 100%. Target itu kan harus 100%, cuman kan karna ada masalah itu, kita adain tindak lanjut lagi, yaitu kita lakukan sweeping. Kita cari yang belum di suntik, itu kalo yang di Sekolah ya. Yang di Posyandu sendiri mungkin oleh Desa data-datanya.”* (Wawancara dengan I2.2, 18 Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Ketua Staf/TU Puskesmas

Kecamatan Kragilan dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Evaluasinya pernah terjadi tidak sesuai target ORI, itu kita atasi dengan sweeping. Dengan terjun lagi ke lapangan untuk mencari siapa-siapanya yang belum di vaksin.”* (Wawancara dengan I2.3, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Masih dengan pertanyaan yang sama, peneliti tanyakan kepada Ketua

Posyandu dari masing-masing Desa yang pertama yaitu pernyataan dari Ketua

Posyandu Nanas Desa Sentul sebagai berikut :

*“Hambatannya sih masih ada masyarakat yang tidak mau menerima vaksin, dan tidak mau di imunisasi juga. Kalo dari logistic sih kita aman-aman aja.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul).

Pernyataan selanjutnya disampaikan oleh Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Evaluasinya sih saya ga begitu tau ya, itu hambatan ya paling masyarakatnya disini masih banyak yang ngga antusias sama program ORI kemaren walaupun sudah dilakukan 3x.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan sebagai berikut :

*“Evaluasinya sih saya ngga begitu paham, kendala dari Posyandu juga tidak ada. Cuma masyarakatnya aja sih masih beberapa yang tidak mau di imunisasi, itu aja.”* (Wawancara dengan I3.3, 20 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Kesimpulan dari ketiga pernyataan diatas yaitu dari Ketua Posyandu Nanas, Wortel dan Mawar, yaitu evaluasi dari Program ORI atau hambatan dan kendala yang dialami terdapat pada masyarakatnya sendiri yang beberapa masih tidak mau di imunisasi dan diberi vaksin, khususnya di Desa Tegal Maja menurut wawancara dengan Bidan Koordinator Puskesmas yang masyarakatnya paling banyak sulit untuk di imunisasi, sedangkan dalam teknis kegiatan Posyandu tidak ditemukan adanya hambatan atau kendala.

Pernyataan senada juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir sebagai berikut :

*“Evaluasi saya ngga begitu tau, kayaknya sih ngga ada ya. Nggada hambatan, kita dapet jadwal ORI, kita laksanakan, selebihnya nggada apa2. Kalo masyarakatnya ya masih ada aja sih yang ngga mau di imunisasi atau di vaksin.”* (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir).

Pernyataan senada selanjutnya juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Anggrek Desa Kedayakan sebagai berikut :

*“Nggada evaluasi, hambatan kagiatannya juga ngga ada. Walaupun ada beberapa masyarakat yang antusias, dateng sendiri, ada juga yang nyari tau sendiri buat di vaksin, tapi ya masih ada aja yang gam au di vaksin sama di imunisasi.”* Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Anggrek Desa Kedayakan).

Kemudian pernyataan senada juga disampaikan oleh Ketua Posyandu terakhir yaitu Posyandu Teratai Desa Jeruk Tapis sebagai berikut :

*“Hambatannya yaa, kita kesulitan mengumpulkan masyarakatnya ya, padahal sudah di umumkan di mushola, kita harus nunggu dulu, makannya kegiatan Posyandunya itu ga sebentar, kita sampe sore waktu pemberian vaksin itu. Mungkin karna dari masyarakatnya yang masih banyak kurang antusias ya. Waktu putaran ORI terakhir sebenarnya ada yang teledor dari salah satu Kader Posyandunya sih, yaitu ada satu anak yang sudah di vaksin di sini, eh di vaksin juga di Puskesmas. Kita tau anak itu di vaksin 2x di putaran ke 3 karna melihat dari data, harusnya kan cukup 1x. Dan orang tua dari si anak sempet marah-marah ke kita. Tapi semoga aja sih ga papa ya, gada efek samping apa-apa. Dan Alhamdulillah sampe sekarang anaknya untungnya ngga kenapa-kenapa sih.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Teratai Desa Kedayakan).

Kesimpulan dari pernyataan ketiga informan Ketua Posyandu diatas, peneliti menyimpulkan bahwa evaluasi atau hambatan dari Program ORI atau pemberian vaksin difteri sama dengan ketiga Posyandu sebelumnya yaitu dari masyarakatnya sendiri karena masih ada saja yang tidak mau di imunisasi dan kurang antusias untuk di vaksin. Kemudian dari salah satu Posyandu yaitu Posyandu Teratai Desa Jeruk Tapis mengungkapkan bahwa terjadi kendala lain juga yaitu adanya anak yang mendapat 2x suntikan difteri, di Posyandu dan di Puskesmas. Sehingga menimbulkan kekhawatiran dari keluarga si anak dan

Kader Posyandu. Namun mereka hanya bisa meminta maaf kepada keluar anak yang di suntik vaksin 2x tersebut, dan berharap tidak terjadi apa-apa kedepannya. Dan menurutnya sampai sekarang tidak terjadi apa-apa.

Kemudian adapun pernyataan dari pihak Kecamatan Kragilan yang pertama dari Kasi Kesejahteraan Sosial sebagai berikut :

*“Evaluasinya kalo dari Kecamatan sebenarnya kita belum menerima data secara tertulis sama sekali ya dari Puskesmas dan Desa, padahal mulut kita jalan terus ya, mengontrol, dan sifatnya menunggu perkembangannya itu. Berapa-berapa jumlah pasiennya yang terkena penyakit difteri itu, dan perkembangannya bagaimana. Padahal Kecamatan kan ikut terlibat, ya walaupun sebatas mengontrol ya. Kemudian kemaren juga sempet denger bahannya kurang, vaksinnya kurang ya karna ini dadakan juga ya mungkin, jadi stok vaksinnya ngga terlalu banyak kemaren si harusnya siap ya. Terus kadang-kadang yang remaja dan dewasa juga kan gamau ya di imunisasi, itu kan berarti karna pemahamannya, ah buat apa, ga penting lah, apalah, susah juga gitukan kita buat mahaminnya.”* (Wawancara dengan I4.1, 1 Maret 2019, Pukul 13.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Pernyataan selanjutnya yaitu dari Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*”Dari Kecamatan sih ngga ada ya, pendataan evaluasinya sih adanya di Puskesmas, disini ngga ada, mungkin belum dikasih-kasih juga ya datanya, itu ke pak Wahyu ke Kasi Kesehatan Sosial.”* (Wawancara dengan I4.2, 4 Maret 2019, Pukul 09.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Dari pernyataan kedua informan diatas, yaitu dari pihak Kecamatan Kragilan, peneliti menyimpulkan bahwa evaluasi dari pihak Kecamatan yaitu belum diterimanya data tertulis dari semenjak KLB difteri hingga sekarang, jumlah penyakit-penyakitnya, dan bagaimana perkembangannya. Karena menurut Kasi Kesehatan Sosial, Kecamatan sifatnya mengontrol dan menunggu

bagaimana perkembangan dari kasus KLB difteri yang terjadi di Kecamatan Kragilan.

**Kedua**, masih dalam indikator partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan, langkah selanjutnya peneliti menanyakan kepada masyarakat Kecamatan Kragilan sendiri dengan menanyakan apakah anda mengetahui evaluasi dan hambatan apa saja terkait imunisasi difteri ?. Yang pertama yaitu kepada masyarakat Desa Sentul yang melengkapi imunisasi dasar lengkap dan menerima suntik difteri sebagai berikut :

*“Evaluasi detailnya sih saya tidak tau, tapi yang saya tau, kendalanya itu bahan vaksinnnya terbatas. Terus iya bener kalo soal masyarakat masih ada yang ngga mau di vaksin.”* (Wawancara dengan I5.1, 13 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Kampung Sentul Lio Desa Sentul).

Pernyataan senada disampaikan oleh informan dari masyarakat Desa Kendayakan yang tidak pernah diimunisasi dasar lengkap dan tidak di vaksin difteri sebagai berikut :

*“Ngga tau ya... karna saya kan ga pernah imunisasi. Hambatan juga ga begitu paham.”* (Wawancara dengan I5.2, 14 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Komplek Ciujung Damai Desa Kendayakan).

Dari kedua pernyataan diatas, yaitu masyarakat Kecamatan Kragilan yang melakukan imunisasi dan yang tidak, peneliti mengambil kesimpulan bahwa berdasarkan masyarakat yang melakukan imunisasi, hambatan dari Program ORI yaitu kurangnya vaksin yang disediakan kepada masyarakat, sehingga dalam penyalurannya dibatasi, kemudian masih adanya masyarakat yang tidak mau di imunisasi dan di vaksin difteri. Sehingga hal tersebut merupakan kendala dan hambatan dari Program ORI. Sedangkan berdasarkan pengamatan



dari masyarakat yang tidak melakukan imunisasi dan vaksin difteri, masyarakat tersebut tidak mengetahui terkait evaluasi dari Program ORI dan apasaja hambatan dan kendala pada Program ORI tersebut.

#### **4. Partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan**

Dalam indikator partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan, yaitu menurut teori Cohen dan Uphoff dalam Didi Prayitno (2008:21) terdapat salah satu ukuran yang menjadi pengukur bagaimana partisipasi masyarakat tersebut, yaitu *Social benefits*. Dimana dalam hal ini partisipasi masyarakat dilihat dari bagaimana tindak lanjut pihak berkaitan atas suatu program pembangunan kepada obyek pembangunan itu sendiri yaitu masyarakat dalam hal ini yang berkaitan dengan hal pendidikan, pelayanan kesehatan, air bersih, jalan-jalan, fasilitas transportasi. Selain itu juga mengenai tanggapan akan manfaat yang harusnya diterima oleh masyarakat banyak.

*Pertama*, dalam indikator ini, peneliti menanyakan pertanyaan kepada pihak yang bisa dibidang sebagai *subject* dalam suatu program pembangunan yang bersangkutan yaitu Program ORI dan Program imunisasi dasar lengkap. Dengan menanyakan bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai *social benefits* ? yang pertama ditanyakan kepada bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Kalo sosialisasi sih sudah kita lakukan ya, yaitu dengan memberikan pembekalan kepada bidan-bidan, kepada Kader Posyandu juga ya. Kita udah keliling sih, jadi kita sosialisasinya udah ke tingkat kader ya. Penyakit-penyakit apa sih, yang menimbulkan kejadian. Kita juga kan ada bias ya, jadi selama kegiatan bias ya kita sekalian sosialisasi ke guru-guru dan ke Puskesmas. Karna kan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat itu Puskesmas dan Kader Posyandu ya. Tugas kita mengerahkan tenaga kesehatan dan Posyandu saja.”* (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan

Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Sosialisasi dari dinkes sih kita udah pembekalan ya ka hampir semua Kader Posyandu dan Puskesmas. Karna kan yang paling dekat dengan masyarakat itu terutama Kader, jadi kita kasih pembekalan, pengetahuan terkait imunisasi dan penyakit-penyakitnya”.* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Dari pernyataan kedua informan diatas, yaitu dari bagian Imunisasi dan Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, sosialisasi yang sudah berjalan dari pihak Dinkes yaitu dengan pemberian pembekalan akan pengetahuan imunisasi dan penyakit-penyakit yang ditimbulkan jika tidak diimunisasi kepada Kader-kader Posyandu di Kabupaten Serang dan Puskesmas. Karena yang bersentuhan langsung dengan masyarakat yaitu Kader Posyandu dan Puskesmas. Sehingga sosialisasi dari pihak Dinkes cukup kepada Kader Posyandu dan Puskesmas saja.

Pernyataan selanjutnya dari pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan yaitu yang pertama dari Bidan Koordinator Puskesmas sebagai berikut :

*“Kitakan biasanya di Puskesmas dulu ya antar lintas program, mengadakan sosialisasi kalo saat ini sedang ada KLB difteri misalkan, harus dilakukan imunisasi difteri kemarin itu ORI, setelah lintas program,*

*kita lakukan di lintas sektoral dengan Kecamatan, terus terutama kepada Kepala Sekolah di Sekolah-sekolah karna sasarannya anak Sekolah juga. Sosialisasinya tentang penyakit difteri, kemudian sosialisasi difterinya setelah itu di masyarakat juga penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan Posyandu tergantung bagaimana Posyandu mengadakannya.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Ruangn Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Sosialisai sih kita udah ke Sekolah-sekolah ya, sama ke masyarakat ketika berobat kesini itu kita sekalian sosialisasikan.”* (Wawancara dengan I2.2, 18 Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan selanjutnya yaitu dari Ketua Staf/TU Puskesmas sebagai berikut :

*“Kalo sosialisasi dari sebelum KLB sama sekarang sebetulnya sama aja sih, kita sosialisasi ngga bosen-bosen, kaya di dalem gedung, itu ada penyuluhan perorangan ketika diperiksa. Biasanya pada penderita TBS ya, biasanya menyerang 0-5 Tahun, nah nanti kana da status imunisasinya lengkap tidak, kalo tidak sekaligus kita kasih penjelasan. Terus ada juga penyuluhan secara kelompok di dalam gedung bisa seperti imunisasi ibu dan anak dll.”* (Wawancara dengan I2.3, 19 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Dari ketiga pernyataan diatas, yaitu informan dari Puskesmas Kecamatan Kragilan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa sosialisasi yang sudah berjalan di Puskesmas Kecamatan Kragilan yaitu sosialisasi ke Sekolah-sekolah, karena sasaran dari Program ORI salah satunya yaitu anak sekolah, dengan melakkan Program ORI ke Sekolah-sekolah pihak Puskesmas sekaligus menjelaskan tentang imunisasi dan bahaya penyakit difteri. Kemudian juga melalui dilakukannya BIAS (Bulanan Imunisasi Anak Sekolah). Selain itu juga

sosialisasi dan penyuluhan di dalam gedung kepada pasien ketika diperiksa. Misalnya ketika ada pasien yang terkena TBS, maka dokter akan memeriksa kelengkapan imunisasinya, yang kemudian menjelaskan terkait imunisasi dan penyakit yang ditimbulkan apabila tidak di imunisasi.

Adapun pernyataan dari Ketua Posyandu masing-masing Desa yang pertama yaitu Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul sebagai berikut :

*“Kalo sosialisasi sih pas hari H waktu itu ada yang ngasih penyuluhan gitu. Pernah waktu itu yang diimunisasi lumayan banyak, akhirnya yang sudah mengantri diarahkan ke ruangan sebelah dan diberikan sosialisasi dan penyuluhan. Sekalian pas imunisasi, biar lebih peka masyarakatnya sama imunisasi.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul).

Pernyataan berikutnya disampaikan oleh Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Sosialisasinya ya pas imunisasinya itu, dikasih penjelasan sekalian. Kan ada kelas itu hamil juga tu. Ya kita kasih penyuluhan sama masyarakatnya.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan sebagai berikut :

*“Setiap Kader perwakilanya mendapatkan undangan ke Puskesmas, mendapatkan sosialisasi dari Puskesmas, dan kemudian Kader Posyandu mensosialisasikannya kepada Masyarakat ketika imunisasi.”* (Wawancara dengan I3.3, 20 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Dari pernyataan ketiga informan diatas, yaitu Ketua Posyandu Nanas, Wortel dan Kamboja peneliti mengambil kesimpulan yaitu sosialisasi yang sudah berjalan sebelumnya yaitu ketika akan dilakukannya imunisasi, dan

waktu dilakukannya imunisasi. Dengan diberikannya penyuluhan ketika imunisasi berlangsung, masyarakat yang sudah diimunisasi diarahkan ke ruangan lain dan kemudian diberikan penyuluhan, penjelasan terkait imunisasi dan penyakit-penyakit yang ditimbulkan jika tidak diimunisasi. Namun hal ini dilakukan di Posyandu Nanas saja, bagaimana cara mensosialisasikan itu bagaimana Posyandu yang menjalankan, karena pada Posyandu Wortel dan Mawar tidak seperti Posyandu Nanas yang cara mensosialisasikannya dengan dikumpulkannya masyarakat yang sudah mengantri dan melaksanakan imunisasi yang kemudian diberikan penyuluhan. Namun dengan diberikan penjelasan ketika sedang dilakukannya imunisasi. Itupun tidak setiap kegiatan Posyandu dilakukan. Karena tidak ada jadwal terstruktur terkait diadakannya sosialisasi dan penyuluhan yang dilakukan Posyandu.

Pernyataan selanjutnya disampaikan oleh Ketua Posyandu Kamboja sebagai berikut :

*“Ya kita terangkan bahwa itu aman, kita datengin kerumah-rumah, ini lo imunisasi, bagus buat mencegah penyakit kaya gitu sih.”* (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-andir).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu Anggrek Desa Kedayakan sebagai berikut :

*“Sosialisasi ya terus kita lakukan, terutama ketika kegiatan Posyandu. Kami beritahu kalo imunisasi itu penting, aman, wa walaupun efek nya demam ga papa lah, sehari dua hari aja. Kedepannya enak, bagus buat badan si anak.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Anggrek Desa Kedayakan).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu terakhir yaitu oleh Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis sebagai berikut :

*“Sosialisasi sih kita udah ke rumah-rumah, terutama yang ngga mau di imunisasi ya. Karna kan disini masih banyak yang ngga mau diimunisasi karna merupakan masyarakat asli Desa sini rata-rata. Jadinya masih awam sama imunisasi. Ya kita udah sampein gitu, masalah demam mah Cuma berapa hari doang. Nantinya mah enak bu, tapi tetep aja gitu susah. Malah ada yang sampe kabur, pura-pura tidak ada di rumah ketika kami datang.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis).

Berdasarkan pernyataan ketiga informan diatas, Ketua Posyandu Kamboja, Anggrek dan Teratai, kesimpulannya adalah sosialisasi yang sudah dilakukan di Posyandu tergantung cara yang dilakukan oleh masing-masing Posyandu dengan cara yang berbeda-beda. Ada yang dilakukan sama seperti Posyandu sebelumnya yaitu sosialisasi ketika diadakannya kegiatan Posyandu, masyarakat yang melakukan imunisasi dan vaksin sekaligus diberikan penjelasan akan pentingnya imunisasi dan vaksin juga penyakit apa saja yang dapat ditimbulkan jika tidak diimunisasi. Kemudian ada pun yang dilakukan dengan cara mendatangi dari rumah ke rumah masyarakat yang masih tidak mau diimunisasi walaupun terkadang ada yang sengaja tidak berada di rumah agar tidak bertemu Kader Posyandu.

Pertanyaan sama juga peneliti tanyakan kepada informan dari pihak Kecamatan Kragilan yang pertama yaitu pernyataan dari bagian Kasi Kesejahteraan Sosial sebagai berikut :

*“Sosialisasinya ya berjalan seperti biasa sih, belum ada perubahan. Kalo sosialisasi di Puskesmasnya sih ngga tau ya, internalnya, inikan yang ditanyakan pihak Kecamatan. Kalo dari kita ya kemaren itu, ketika tau*

*ada KLB difteri kita ke lapangan, sekali itu. Ya rutin misalkan ada evaluasi kita sosialisasikan lagi, kepada Desa, Instruksi Bupati pada saat itu ada KLB ya kita langsung segera sosialisasi, sekali itu saja. Setelah diketahui adanya KLB, ke Puskesmas, Desam Dinas Kesehatan PKK juga, ya kita itu aja. Tapi ketika sudah selesai apakah ada evaluasi harusnya kita sosialisasi lagi, tapi kita belum ada, mau sosialisasi gimana kan. Secara data tertulis belum terima data-data yang dari Puskesmas dan Desa berapa.” (Wawancara dengan I4.1, 1 Maret 2019, Pukul 13.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).*

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Oh kalo sosialisasi sudah kita lakukan, yaitu terkait kerja sama antara Kecamatan dengan Puskesmas, Dinas Kesehatan, mengadakan penyuluhan-penyuluhan ke masyarakat. Ketika penyuluhan Puskesmas yang melaksanakan. Kita hanya sebagai mengetahui, sudah sejauh mana program Puskesmas yang sudah dilakukan. Kan ada tupoksi Dinkes dan Puskesmas setempat, kalo masalah penyakitnya. Iya untuk menanganinya, kita sebagai penerima datanya.” (Wawancara dengan I4.2, 4 Maret 2019, Pukul 09.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).*

Dari pernyataan kedua informan diatas, selaku pihak Kecamatan Kragilan, sosialisasi yang sudah dilakukan oleh Puskesmas, Posyandu ataupun Dinas Kesehatan pihak Puskesmas, pihak Kecamatan tidak mengetahuinya. Namun sosialisasi yang sudah dilakukan pihak Kecamatan sudah berjalan yaitu awalnya ketika diketahui adanya KLB difteri di Kecamatan Kragilan, yang berkaitan dengan kerjasama antara pihak Kecamatan dengan Puskesmas, dan Dinkes. Sementara sosialisasi lanjutan belum dilaksanakan lagi oleh pihak Kecamatan dikarenakan pihak Kecamatan sampai saat ini belum menerima data tertulis terkait bagaimana perkembangan KLB difteri di Kecamatan Kragilan. Karena peran pihak Kecamatan dalam KLB difteri ini menunggu data, yang kemudian di control dan diarahkan, juga memantau bagaimana perkembangannya. Karena

seperti yang sudah dijelaskan oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Serang diawal, bahwa pihak yang terlibat dalam penanganan KLB difteri ini adalah lintas program dan lintas sektoral, dan Kecamatan Kragilan termasuk kedalam lintas sektoral yang berperan dalam mengontrol dan memantau perkembangan dari kasus KLB difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang.

Kemudian peneliti juga menanyakan hal yang sama kepada masyarakat Kecamatan Kragilan terkait sosialisasi yang sudah berjalan, dengan menanyakan bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan yang anda rasakan terkait program imunisasi ?. Yang pertama-tama peneliti tanyakan kepada masyarakat dari Kampung Sentul Lio Desa Sentul yang melakukan imunisasi dasar lengkap dan vaksin difteri dengan pernyataan sebagai berikut :

*“Waktu saya vaksin difteri sih saya dijelasin tentang imunisasi sama penyakit-penyakitnya gitu, sosialisasinya sih itu aja. Jadi sekalian gitu waktu ada kegiatan Posyandu di sini.”* (Wawancara dengan I5.1, Pukul 19.00 WIB, di Kampung Sentul Lio Desa Sentul).

Pernyataan senada disampaikan oleh masyarakat dari Desa Kedayakan yang tidak melengkapi imunisasi dasar lengkap dan tidak diimunisasi sebagai berikut :

*“Saya sih ngga pernah denger ya, saya kan ngga ikut imunisasi, ngga ikut vaksin juga. Kalo yang ikut mungkin tau.”* (Wawancara dengan I5.2, 14 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Komplek Ciujung Damai Desa Kedayakan).

Dari kedua pernyataan masyarakat diatas, sosialisasi berjalan terkait imunisasi yang dilakukan oleh Posyandu dan Puskesmas, karena Posyandu dan Puskesmas merupakan pihak yang bersentuhan langsung dengan masyarakat,



kedua masyarakat menyatakan jawaban yang berbeda. Masyarakat yang diimunisasi menyatakan bahwa dia menerima sosialisasi terkait imunisasi dan vaksin difteri ketika sedang mengikuti kegiatan Posyandu, yaitu sekaligus menerima sosialisasi ketika sedang melakkan suntik difteri. Sedangkan menurut pernyataan masyarakat yang tidak diimunisasi dan tidak di vaksin tidak mengetahui sosialisasi apapun terkait imunisasi dan vaksin. Sehingga menurut peneliti sosialisasi yang dilakukan masih kurang terutama terkait imunisasi khususnya tentang efek samping yang masih menjadi ketakutan masyarakat yang tidak mau diimunisasi. Karena sosialisasi diberikan dan dilakukan kepada masyarakat yang mengikuti kegiatan Posyandu saja, yaitu dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Posyandu. Dan dari hasil pernyataan rata-rata Ketua Posyandu, hanya beberapa Posyandu saja yang melakukan kunjungan dari rumah ke rumah masyarakat yang tidak mau diimunisasi, masih banyak Posyandu yang memberikan sosialisasi hanya ketika diadakannya kegiatan Posyandu. Sehingga sosialisasi terkait imunisasi dan vaksin menurut peneliti masih dikatakan kurang.

**Kedua,** masih dalam indikator partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan, meneliti menanyakan bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ? yang pertama-tama mendapat tanggapan dari bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Manfaatnya ya, membuat daya tahan tubuh masyarakat lebih kuat terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi ya, daripada masyarakat yang engga diimunisasi tentunya. Juga mencegah terjadinya*

*KLB pastinya.”* (Wawancara dengan I1.1, 15 Februari 2019, Pukul 08.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebagai berikut :

*“Untuk kekebalan tubuh, lebih sehat, mencegah penyakit yang dapat dicegah seperti difteri, campak dan rubella dll. Sehingga tidak perlu takut akan terjadinya KLB seperti kemarin.”* (Wawancara dengan I1.2, 15 Februari 2019, Pukul 09.30 WIB, di Kantor P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Serang).

Dari pernyataan kedua informan Dinas Kesehatan Kabupaten Serang diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa, manfaat yang diperoleh masyarakat apabila melakukan imunisasi dasar lengkap dan vaksin difteri yaitu makin kuatnya daya tahan tubuh dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Seperti penyakit yang menjadi KLB baru-baru ini yaitu difteri, dan penyakit lainnya seperti campak dan rubella dan lain-lain. Maka dengan melakukan imunisasi dasar lengkap dapat mencegah terjadinya KLB seperti KLB difteri yang baru-baru ini terjadi karena KLB difteri tersebut disebabkan oleh partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi, yang akhirnya menimbulkan cakupan imunisasi yang rendah dan berakibat kepada mudah tertularnya penyakit walaupun hanya kepada satu masyarakat namun dapat menyebar dan luas kepada masyarakat yang tidak melengkapi imunisasi.

Kemudian peneliti menanyakan hal yang sama juga kepada pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan yang pertama-tama mendapat tanggapan dari bagian Bidan Koordinator Puskesmas sebagai berikut :

*“Agar masyarakat lebih sehat, kebal dari penyakit-penyakit seperti difteri, campak, dan sebagainya. Makannya dilakukan imunisasi dan pemberian vaksin. Agar masyarakat yang belum diimunisasi jadi diimunisasi, jadi tidak semakin meluas penyebarannya.”* (Wawancara dengan I2.1, 17 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Ruang Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada disampaikan oleh bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Sebenarnya manfaatnya banyak, terus karna itu kan memang wajib, manfaatnya karna dia bisa membuat sistem kekebalan tubuh itu lebih kebal. Jadi ya manfaatnya bagus, mengapa harus diimunisasi lengkap, karna tubuh itu tidak punya kekebalannya sendiri. Kalau bisa kita bandingkan, masyarakat yang diimunisasi dan tidak, yang tidak pasti akan mudah sakit dibandingkan yang diimunisasi.”* (Wawancara dengan I2.2, Februari 2019, Pukul 10.10 WIB, di Loby Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Kalo untuk bayi udah pasti untuk meningkatkan kekebalan ya, walaupun memang sebetulnya manusia dilahirkan memiliki kekebalan alami ya, tapi yak an tetep harus. Karna itu tetep baik ya buat kedepannya, buat mencegah.”* (Wawancara dengan I2.3, Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Kantor Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan).

Dari ketiga pernyataan informan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa manfaat dari imunisasi sama seperti pernyataan dari pihak Dinkes Kabupaten Serang yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh, karena menurut bagian Imunisasi Puskesmas sebetulnya tubuh tidak memiliki kekebalannya sendiri, sehingga harus diimunisasi dasar lengkap untuk mencegah terjadinya penyakit yang mudah menular dan berbahaya.

Selain itu adapun tanggapan dari Ketua Posyandu dari masing-masing Desa yang pertama yaitu Ketua Posyandu Nanas sebagai berikut :

*“Manfaatnya ya untuk kekebalan tubuh, biar ngga mudah terserang penyakit daripada yang ngga di imunisasi ya.”* (Wawancara dengan I3.1, 10 Maret 2019, Pukul 19.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Nanas Desa Heruk Tipis).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja sebagai berikut :

*“Biar ngga tertular pastinya, sama buat kekebalan tubuh. Terus biar ngga semakin meluas KLB nya.”* (Wawancara dengan I3.2, 22 Februari 2019, Pukul 10.30 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja).

Pernyataan sama juga disampaikan oleh Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan sebagai berikut :

*“Meningkatkan kekebalan tubuh biar lebih sehat pastinya. Terus mencegah penyakit-penyakit kaya difteri kemaren dan sebagainya.”* (Wawancara dengan I3.3, 20 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Posko Posyandu Mawar Desa Kragilan).

Berdasarkan pernyataan Ketua Posyandu Nanas, Wortel dan Mawar diatas, peneliti menyimpulkan bahwa manfaat dari imunisasi dan vaksin sama seperti tanggapan dari Dinkes Kabupaten Serang dan Puskesmas. Yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit khususnya penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri misalnya dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi lainnya. Juga membuat tubuh lebih sehat dibandingkan masyarakat yang tidak melengkapi imunisasi dan vaksin.

Tanggapan sama juga disampaikan oleh Posyandu lain yaitu Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir sebagai berikut :

*“Ya untuk kekebalan tubuh masyarakat. Untuk kesehatan juga bagus nantinya. Biar ngga tertular juga sama yang terkena penyakit kan kita*

*ngga tau ya.*” (Wawancara dengan I3.4, 21 Februari 2019, Pukul 11.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-Andir).

Pernyataan senada disampaikan oleh Ketua Posyandu Anggrek Desa Kendayakan sebagai berikut :

*“Manfaatnya untuk kesehatan banyak, udah gitu kan gratis ya. Manfaatnya itu untuk meningkatkan kesehatan, untuk sistem daya tahan tubuh menjadi lebih kuat juga dibandingin yang tidak diimunisasi ya.”* (Wawancara dengan I3.5, 15 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Anggrek Desa Kendayakan).

Pernyataan sama juga disampaikan oleh Ketua Posyandu terakhir yaitu Posyandu Teratai sebagai berikut :

*“Manfaatnya ya buat kekebalan tubuh si anak, dan masyarakat yang di vaksin. Buat daya tahan tubuh juga biar lebih kuat sama ngga tertular penyakit difteri kemarin ya sama penyakit-penyakit kaya tetanus, polio, campak, dll.”* (Wawancara dengan I3.6, 30 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Rumah Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis).

Adapun tanggapan dari pihak Kecamatan yang sama dengan pernyataan diatas yaitu dari bagian Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

*“Untuk kekebalan tubuh, meningkatkan sistem imun, kesehatan pasti ya. Agar tidak tertular penyakit difteri, seperti itu.”* (Wawancara dengan I4.1, 1 Maret 2019, Pukul 13.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Pernyataan sama juga disampaikan oleh bagian Kasi Pemerintahan sebagai berikut :

*“Ya supaya kekebalan tubuh semakin bagus, mencegah penyakit difteri dan lain sebagainya. Juga agar mencegah KLB kemarin itu ya, ya setidaknya di vaksin untuk menghentikan penularannya.”* (Wawancara dengan I4.2, 4 Maret 2019, Pukul 09.00 WIB, di Kantor Kecamatan Kragilan).

Dari pernyataan informan diatas yaitu dari Ketua Posyandu Kamboja, Anggrek, dan Teratai senada dengan pernyataan Ketua Posyandu lainnya dan Dinkes Kabupaten Serang juga Puskesmas. Bahwa manfaat dari imunisasi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh, menjaga sistem imun tubuh agar lebih kuat dibandingkan masyarakat yang tidak diimunisasi. Selain itu juga agar tidak tertular penyakit-penyakit menular dan berbahaya seperti penyakit difteri dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi lainnya.

**Kedua**, peneliti menanyakannya juga kepada masyarakat dengan menanyakan bagaimana manfaat yang anda rasakan setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ? yang pertama-tama ditanyakan kepada masyarakat yang melakukan imunisasi dasar lengkap dan vaksin difteri dari Desa Sentul sebagai berikut :

*“Kalo manfaatnya ya dari yang dijelaskan di Posyandu itu buat kekebalan tubuh, meningkatnya sistem imun, sama biar ngga mudah tertular penyakit menular dan berbahaya ya pastinya.”* (Wawancara dengan I5.1, 13 Februari 2019, Pukul 19.00 WIB, di Kampung Sentul Lio Desa Sentul).

Pernyataan senada disampaikan oleh masyarakat yang tidak melakukan imunisasi dan vaksin dari Desa Kedayakan sebagai berikut :

*“Denger-denger sih manfaatnya itu buat kesehatan ya. Tapi ko abis diimunisasi malah demam. Ada yang sampe 2 hari katanya, makannya keluarga saya ngga percaya imunisasi. Ada yang bilang juga kalo itu haram.”* (Wawancara dengan I5.2, 14 Februari 2019, Pukul 09.00 WIB, di Komplek Ciujung Damai Desa Kedayakan).

Dari pernyataan kedua informan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa masyarakat yang melakukan imunisasi dan vaksin mengetahui dengan jelas manfaat dari imunisasi dan vaksin. Karena mengetahui dari kegiatan pemberian vaksin pada saat itu di Posyand. Sedangkan masyarakat yang tidak

diimunisasi hanya pernah mendengar hal tersebut namun bukan dari Kader Posyandu atau Puskesmas dan mendengar langsung melalui sosialisasi atau penyuluhan. Sehingga masyarakat yang tidak melakukan imunisasi ini masih tidak percaya akan imunisasi dan vaksin karena efek samping yang ditimbulkan berupa demam dan sugesti bahwa imunisasi dan vaksin haram.

### **E. Pembahasan**

Dalam BAB pembahasan, peneliti menguraikan apasaja yang peneliti dapatkan di lapangan selama penelitian atau dengan kata lain data yang sifatnya fakta baik itu berupa hasil wawancara maupun data berbentuk dokumen. Data yang peneliti dapatkan dari lapangan tersebut kemudian peneliti kaitkan dengan teori yang peneliti gunakan, dimana penelitian ini berfokus pada Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang. Teori yang peneliti gunakan yaitu teori partisipasi masyarakat dalam pembangunan menurut Totok Mardikanto (2013:82) yang terdiri dari partisipasi dalam pengambilan keputusan, partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan, partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan, partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan.

#### **Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan**

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari lapangan, yaitu terutama berdasarkan hasil wawancara dengan informan, dalam pengambilan keputusan suatu program pembangunan, yang sedang peneliti bahas yaitu program terkait

permasalahan KLB difteri yaitu Program ORI (*Outbreak Response Immunization*), dimana dalam pengambilan keputusannya hanya pihak-pihak tertentu yang mengetahui dalam proses pengambilan keputusan tersebut, yang seharusnya dalam suatu pengambilan keputusan terkait program pembangunan yang ideal ditandai dengan adanya suatu forum yang bisa menjadi tempat berbagi dan bermusyawarah antara pihak-pihak yang bersangkutan dan melibatkan masyarakat banyak agar dalam pengambilan keputusan tersebut tidak dibentuk hanya untuk kepentingan kelompok-kelompok elit saja. Sedangkan pihak yang terlibat dalam program tersebut menurut hasil wawancara diantaranya yaitu lintas program dan lintas sektoral. Lintas program artinya merupakan kerjasama antara beberapa program, dalam hal ini yaitu beberapa program yang ada di Puskesmas. Sedangkan lintas sektoral merupakan kerjasama yang melibatkan dinas dan pihak di luar sektor kesehatan yang merupakan usaha bersama juga. Hal ini terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas, Posyandu, dan Kecamatan Kragilan yang ikut terlibat. Tidak adanya suatu forum ditandai dengan ketika peneliti mewawancarai pihak Posyandu, banyak dari Ketua Posyandu dari masing-masing Desa di Kragilan tidak memahami bagaimana pengambilan keputusan dari Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Bahkan seperti Posyandu Wortel Desa Tegal Maja dan Posyandu Kamboja dari Desa Undar-Andir tidak begitu memahami apa itu KLB dan bagaimana latar belakang Program ORI dilakukan, bagaimana persiapannya, serta bagaimana rincian pengambilan keputusan yang berlangsung.

Terkait pengambilan keputusan dalam permasalahan KLB difteri, yang disebabkan karena partisipasi masyarakat yang rendah di beberapa daerah



khususnya di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang, yang akhirnya menyebabkan cakupan imunisasi menjadi tidak merata, pemerintah mengadakan Program ORI (*Outbreak Response Immunization*), dimana berdasarkan hasil wawancara awal dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Serang bagian Imunisasi, Program ORI merupakan imunisasi atau pemberian vaksin paska terjadinya KLB atau dengan kata lain setelah diketahui adanya KLB di suatu daerah. Dalam Program ORI, urutan pengambilan keputusannya yaitu dari pusat, turun ke Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, yang kemudian mengerahkan Puskesmas yang ada di Kabupaten Serang dalam pelaksanaan ORI tersebut. Kemudian Puskesmas mengerahkan Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas tersebut, dalam hal ini Puskesmas Kecamatan Kragilan memberitahu atau mengerahkan Posyandu yang ada di 6 Desa di Kecamatan Kragilan yaitu dari Desa Sentul, Tegal Maja, Kragilan, Undar-Andir, Kedayakan, dan Desa Jeruk Tipis. Setelah itu oleh Posyandu yang dilakukan adalah mengumumkan ke Mushola dan Masjid terdekat bahwa akan dilakukannya kegiatan Posyandu atau imunisasi. Kemudian menurut hasil di lapangan, antara Posyandu dengan Puskesmas tidak adanya suatu forum yang menjembatannya, atau suatu musyawarah sebelum dilakukan kegiatan ORI tersebut. Sehingga beberapa Ketua Posyandu tidak begitu mengetahui latar belakang Program ORI dan hanya melaksanakannya saja atas perintah dari Puskesmas, yang diperintahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

### **Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan**

Indikator partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan, peneliti menjelaskan bagaimana mekanisme dan pelaksanaan program terkait KLB difteri di Kabupaten Serang yaitu program ORI. Pelaksanaan dan mekanisme dari Program ORI sendiri, terdapat ketentuan-ketentuan yang berlaku yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yaitu :

1. Kegiatan *Outbreak Response Immunization* (ORI) di seluruh wilayah Kabupaten Serang dengan vaksin yang mengandung antigen difteri
2. Dimulai pada minggu ke-2 bulan Desember 2017 dan tetap melaksanakan penguatan imunisasi rutin baik dasar maupun lanjutan.
3. Kegiatan ORI sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan dilaksanakan sebanyak 3 putaran dengan sasaran anak usia 1 - <19 tahun menggunakan interval 0-1-6 bulan.

Sementara dalam pelaksanaannya, Dinkes Kabupaten Serang mengerahkan Puskesmas yang ada di Kabupaten Serang, dan Puskesmas mengerahkan Posyandu di setiap Desa dan bekerja sama dengan sejumlah Sekolah Dasar dan Kecamatan juga ikut terlibat dalam mengontrol dan memantau berjalannya Program ORI dan perkembangan kasus KLB difteri tersebut, sehingga yang melaksanakan kegiatan Program ORI kepada masyarakat lebih kepada Puskesmas baik di Puskesmas dan Sekolah Dasar juga para Kader Posyandu. Terkait pelaksanaannya di Puskesmas, ORI dilaksanakan terjadwal, hari-hari sebelum dilakukannya ORI pihak Puskesmas mensosialisasikannya kepada para pasien di Puskesmas bahwa akan diadakannya

ORI, dan setelah tiba hari pelaksanaan, masyarakat mengantri di Puskesmas. Sedangkan dalam pelaksanaannya di Posyandu, para Kader Posyandu mendapatkan perintah dari Puskesmas beserta jadwal ORI untuk masyarakat yang diadakan di Posyandu. Kemudian para Kader Posyandu mengumumkan di Mushola dan Masjid terdekat bahwa akan diadakannya ORI sekaligus imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Setelah itu adapun target dari ORI haruslah mencapai 100% berdasarkan hasil wawancara awal dengan bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan.

Terkait indikator ini juga digambarkan bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi dan ORI berdasarkan hasil wawancara dan data yang peneliti dapatkan dari Dinkes Kabupaten Serang, Puskesmas Kecamatan Kragilan, dan para Kader Posyandu. Menurut pernyataan pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan, partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan memang terbilang rendah, terutama di Desa Tegal Maja, sedangkan menurut Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis juga mengatakan partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Desa Jeruk Tipis pun rendah, hal ini dikarenakan kedua Desa tersebut hampir semua masyarakatnya merupakan masyarakat asli Kragilan, sehingga masih banyak yang awam dan belum mengerti akan imunisasi. Disebabkan karena pada zaman dahulu belum ada imunisasi, belum pasti tepat waktunya di tahun berapa menurut Ketua Posyandu Teratai. Begitupun pada Posyandu lainnya seperti Posyandu di Desa Sentul, Kragilan, Undar-Andir, dan Kedayakan, yang walaupun setelah KLB difteri ada beberapa masyarakat yang malah datang sendiri untuk diimunisasi dan mencari tahu tentang vaksin, namun

masih banyak masyarakat yang kurang antusias. Kemudian adapun data terkait partisipasi masyarakat pada Program ORI putaran pertama yang peneliti dapatkan dari Dinkes Kabupaten Serang sebagai berikut :

**Tabel 12**

**Data Cakupan Sementara Kegiatan Ori Difteri Di Kabupaten Serang  
Tahun 2017 (S.D. Tanggal 12 Desember 2017)**

No.	Puskesmas / RS	1 - < 5 Thn	5 - < 7 Thn	7 - , 19 Thn	Total
		DPT-HB-Hi b	DT	Td	
1.	Cinangka	-	-	47	47
2.	Padarincang	30	15	65	110
3.	Ciomas			68	68
4.	Pabuaran	87		60	157
5.	Gunung Sari			47	47
6.	Baros				-
7.	Petir			54	54
8.	Tunjung Teja			67	67
9.	Cikeusal			85	85
10.	Pamarayan			54	54
11.	Bandung				-
12.	Jawilan				-
13.	Kopo				160
14.	Nyompok				-
15.	Cikande	341	210	44	595
16.	Kibin				-
17.	Kragilan				-
18.	Pematang				-
19.	Waringin Kurung				-

20.	Mancak			47	47
21.	Anyar			74	74
22.	Bojonegara	80			80
23.	Pulo Ampel				-
24.	Kramat watu	74		116	190
25.	Ciruas			56	56
26.	Pontang			43	43
27.	Carenang			52	52
28.	Binuang			35	35
29.	Tirtayasa			300	300
30.	Tanara	125	72	101	298
31.	Lebak Wangi	951		1459	2410
32.	RSUD			800	800
33.	Dinkes Kab. Serang			80	80
Total		1688	297	3914	5899
Data cakupan sementara kegiatan ori difteri s.d. tanggal 12 desember 2017 : 1.1%					

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2019)

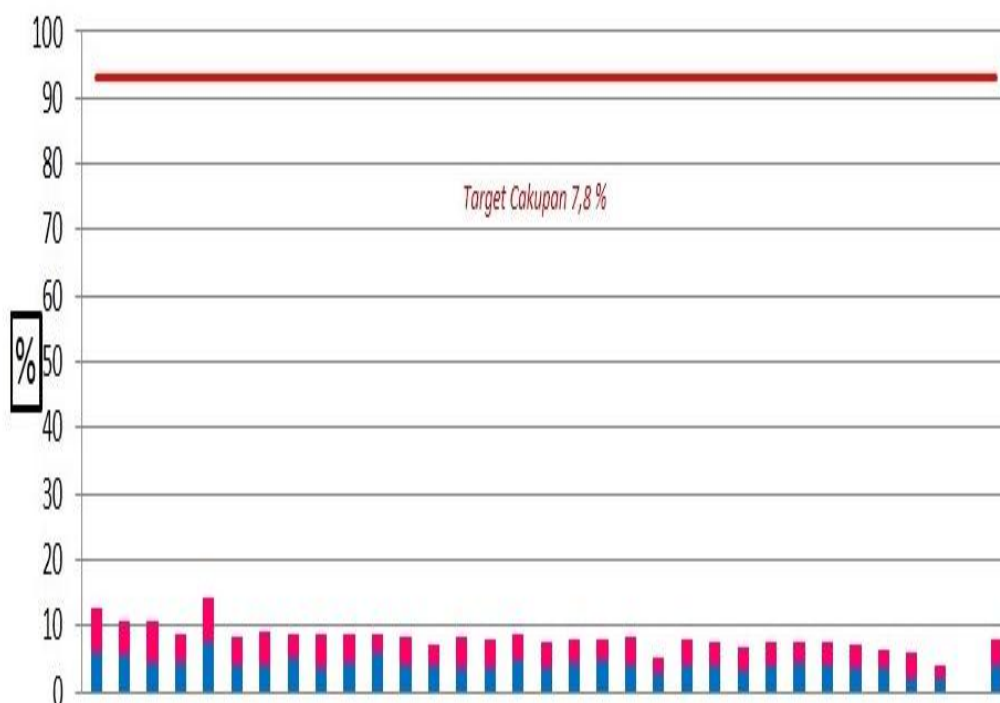
Berdasarkan data tabel diatas, bisa dilihat bahwa persentase Program ORI hanya mencapai 1,1%, dan pada Kecamatan Kragilan, tidak ada sama sekali masyarakat yang sudah di vaksin difteri. Artinya hal ini menjadi pertanyaan besar. Dan artinya masyarakat Kecamatan Kragilan meman banyak yang kurang antusias dalam Program ORI pada saat itu.

Data selanjutnya adapun tabel dan grafik cakupan imunisasi dalam kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) DPT/HB (3) di seluruh Kecamatan di

Kabupaten Serang di Bulan Januari Tahun 2017 dengan sasaran target yang harus dicapai yaitu 93%, sebagai berikut :

**Grafik 1**

**Contoh PWS DPT/HB (3) 2017**



*(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang)*

Grafik diatas merupakan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yang dibuat dalam bentuk grafik. Dapat terlihat masing-masing Kecamatan di Kabupaten Serang memiliki tingkat partisipasi yang menunjukkan angka rata-rata dibawah 20%. Angka ini tentunya menunjukkan angka yang sangat rendah. Dengan nama masing-masing

Kecamatan dan rincian angka tingkat partisipasi pada tiap jenis imunisasi yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 13**  
**Contoh PWS DPT/HB (3) 2017**

	DESA/ KELURAHAN	DPT/HB (1) Januari (%)	DPT/HB (1) Kumulat if s/d Januari (%)	DPT/HB (1) Kumulat if s/d Januari (%) (P)	DPT/HB (1) Kumulat if s/d Januari (%) (hide)	DPT/HB (1) Kumulat if s/d Januari (%) (L)	Sasaran Tahunan
1	Tanjung Teja	12.6	12.6	13.5	6.1	11.7	738
2	Padarincang	10.7	10.7	10.5	5.7	10.8	1164
3	Jawilan	10.6	10.6	12.7	4.5	8.6	995
4	Binuang	8.8	8.8	8.9	4.5	8.6	629
5	Tirtayasa	14.3	14.3	14.3	7.3	14.2	519
6	Cinangka	9.0	9.0	9.7	3.9	8.4	1012
7	Kopo	8.9	8.9	10.1	4.2	7.9	481
8	Anyar	8.8	8.8	7.6	5.2	9.8	970
9	Pematang	8.5	8.5	10.1	3.7	7.1	562
10	Baros	8.6	8.6	9.1	4.4	8.3	974
11	Clomas	8.5	8.5	5.7	5.8	11.0	704
12	Gunung Sari	8.2	8.2	9.3	3.8	7.2	367
13	Lebak Wangi	7.3	7.3	7.2	3.9	7.3	700
14	Kragilan	8.1	8.1	9.1	3.8	7.2	825
15	Nyompok	7.9	7.9	9.2	3.5	6.6	433
16	Pulo Ampel	8.7	8.7	8.1	4.8	9.1	647
17	Bandung	7.6	7.6	8.7	3.5	6.6	579
18	Waringin Kurung	7.9	7.9	7.3	4.5	8.5	783
19	Bojonegara	8.0	8.0	6.9	4.7	9.0	788
20	Pontang	8.5	8.5	9.4	4.1	7.7	732
21	Kibin	5.3	5.3	4.4	2.8	6.5	1269
22	Petir	8.1	8.1	8.9	3.8	7.3	951
23	Pamarayan	7.7	7.7	8.1	3.8	7.3	926
24	Mancak	6.8	6.8	7.5	3.3	6.2	821
25	Kramat Watu	7.6	7.6	7.8	3.9	7.5	1657
26	Cikande	7.5	7.5	7.0	4.2	8.0	1742
27	Carenang	7.4	7.4	7.3	4.0	7.6	619
28	Ciwas	7.0	7.0	7.4	3.4	6.5	1350
29	Cikeusal	6.5	6.5	6.4	3.4	6.6	1230
30	Pabuaran	6.0	6.0	8.6	1.9	3.7	721
31	Tanara	3.9	3.9	4.5	1.8	3.4	718
32	RSUD Serang	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0
33	Puskwsmas	8.1	8.1	8.3	4.1	7.9	26607

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, 2019)

Dari data kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Serang diatas, menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di Kabupaten Serang memang tidak merata. Bahkan hampir semuanya menunjukkan angka yang rendah khususnya Kecamatan Kragilan, sehingga di Kecamatan

Kragilan dikatakan sebagai Kecamatan dengan Partisipasi Masyarakatnya yang rendah pada program imunisasi. Adapun tabel cakupan imunisasi dasar lengkap atau bulanan di Kecamatan Kragilan selama bulan Januari dan Februari tahun 2018 sebagai berikut :

**Tabel 14**

**Laporan Hasil Imunisasi Rutin Bayi Puskesmas (Kumulatif)**

No	Bulan	Bayi Baru Lahir			<i>Surviving Infant</i>			Pencapaian Hasil yang Dimunisasi DPT/HB/Hib		
		L	P	Jumlah	L	P	Jumlah	%L	%P	%Jumlah
1.	Januari 2018	460	393	853	438	376	814	0.0	0.0	0.0
2.	Februari 2018	460	393	853	438	376	814	42	43	10
3.	Maret 2018	460	393	853	438	376	814	41.0	43.0	0.0
4.	April 2018	460	393	853	438	376	814	27.7	20.5	23.9
5.	Mei 2018	460	393	853	438	376	814	3.0	2.4	2.7
6.	Juni 2018	460	393	853	438	376	814	5.5	5.9	5.7
7.	Juli 2018	460	393	853	438	376	814	6.8	7.4	7.1
8.	Agustus 2018	460	393	853	438	376	814	8.7	10.1	9.3
9.	September 2018	460	393	853	438	376	814	8.9	10.4	9.6
10.	Oktober 2018	460	393	853	438	376	814	9.8	12.2	10.9



11.	November 2018	460	393	853	438	376	814	12.8	14.4	13.5
12.	Desember 2018	460	393	853	438	376	814	16.9	17.6	17.2

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Serang)

Dapat dilihat dari data diatas, yaitu laporan hasil imunisasi rutin bayi Puskesmas di Tahun 2018. Setiap bulannya pada Tahun 2018, Kecamatan Kragilan memiliki jumlah bayi yang baru lahir dan *surviving infant* atau bayi yang dinyatakan hidup berjumlah sama setiap bulannya di Tahun 2018, artinya pada Tahun itu tidak ada bayi yang baru lahir yang bertambah. Kemudian menurut data tersebut, adapun pencapaian hasil imunisasi perbulan di Tahun 2018 yaitu menunjukkan persentase yang rendah disetiap bulannya. Dengan laporan yang bersifat hasil yang kumulatif, yang artinya setiap hasil persentase perbulannya selalu berhubungan dengan hasil persentase pada bulan-bulan sebelumnya.

Perihal yang menjadi penyebab masyarakat Kecamatan Kragilan masih banyak yang tidak mau diimunisasi, berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Dinkes Kab. Serang, Puskesmas, dan Posyandu dari masing-masing Desa yaitu karena masyarakat takut akan efek samping yang ditimbulkan setelah imunisasi dan di vaksin yaitu berupa demam atau suhu badan yang tinggi selama 1-2 hari. Padahal hal ini justru menunjukkan bahwa imunisasi dan vaksin sedang bekerja pada tubuh yang ditandai dengan adanya demam, dan pihak Puskesmas dan Kader Posyandu sudah menyiapkan obat demam kepada masyarakat yang sudah melakukan

imunisasi. Jadi seharusnya bukan sesuatu yang perlu dikhawatirkan. Sementara hal ini sudah menjamur pada sugesti masyarakat Kecamatan Kragilan tentang imunisasi. Kemudian cara untuk mengatasinya yaitu dengan diberikannya penjelasan tentang imunisasi dan vaksin melalui sosialisasi dan penyuluhan. Namun berdasarkan wawancara, dalam pelaksanaannya di Puskesmas, kegiatan sosialisasi dan penyuluhan yang diberikan belum maksimal menurut peneliti. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya jadwal rutin sosialisasi dan penyuluhan dari Puskesmas kepada masyarakat diluar gedung. Selain itu dari pihak Posyandu pun hanya melakukan sosialisasi dan penyuluhan ketika sedang diadakannya kegiatan Posyandu. Hal ini tentu kurang efektif karena otomatis hanya masyarakat yang mengikuti kegiatan Posyandu saja yang mendapat sosialisasi dan penyuluhan terkait imunisasi dan vaksin. Sementara masyarakat yang hanya dirumah saja atau tidak melakukan imunisasi dan vaksin tetap tidak mendapatkan sosialisasi dan penyuluhan terkait imunisasi tersebut.

### **Partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan**

Indikator partisipasi dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan, peneliti menjelaskan bagaimana evaluasi dan hambatan pada pelaksanaan program terkait KLB difteri yaitu Program ORI. Berdasarkan data hasil wawancara kepada pihak Dinkes Kab. Serang, tidak ada evaluasi yang berarti pada program, namun hambatannya lebih kepada masyarakat yang masih ada saja yang tidak mau diimunisasi dan di vaksin karena bertahan kepada sugesti atau kepercayaan mereka. Begitupun menurut pihak Puskesmas dan Ketua Posyandu dari masing-masing

Desa yang masyarakatnya masih banyak yang tidak mau tersentuh imunisasi dan vaksin. Sedangkan kendala lainnya yaitu adapun cakupan Program ORI dari pihak Puskesmas yang dilakukan di Sekolah Dasar yang jauh dari target yang harus dicapai, kemudian pihak Puskesmas melakukan *sweeping* yaitu dengan menyisir kembali atau terjun kembali ke lapangan untuk mencari siswa/I Sekolah Dasar yang belum di vaksin untuk di vaksin. Selain itu, kendala yang dialami oleh salah satu Posyandu tepatnya Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis, yaitu kelalaian kegiatan Posyandu yang dilaksanakan pada saat itu, yang ditandai dengan adanya masyarakat yang mendapat vaksin 2x dalam satu putaran ORI yang seharusnya hanya 1x dalam satu putaran. Hal ini terjadi karena Kader Posyandu kurang berkoordinasi dengan Kader Posyandu lainnya dan lalai dalam membaca data masyarakat yang sudah divaksin. Hal ini kemudian menimbulkan konflik antara orang tua si anak dengan Kader Posyandu saat itu. Namun Kader Posyandu berhasil meyakinkan orang tua si anak tersebut bahwa tidak akan terjadi apa-apa walaupun Kader Posyandu tersebut pun tidak yakin.

Evaluasi selanjutnya yaitu pada pihak Kecamatan Kragilan. Yang mengatakan bahwa sampai saat ini masih belum menerima data atau laporan tertulis dari pihak Puskesmas. Yang padahal pihak Kecamatan sudah melakukan sosialisasi dengan pihak Puskesmas terkait kerjasama Program ORI dalam penanganan KLB di Kecamatan Kragilan karena Program tersebut melibatkan lintas sektoral. Dan Kecamatan Kragilan berperan sebagai pemantau dan pengontrol bagaimana perkembangan dari kasus KLB difteri di Kecamatan Kragilan dengan menunggu data dan laporan dari pihak Puskesmas. Kendala lainnya menurut Kasi Kesehatan

Sosial Kecamatan Kragilan yaitu kekurangan logistik, dalam hal ini kekurangan vaksin dari Dinkes Kab. Serang, sehingga jumlahnya terbatas. Pihak masyarakat yang melakukan imunisasi dan mengikuti Program ORI pun mengatakan hal yang sama terkait adanya hambatan kekurangan logistik atau vaksin yang persediaannya terbatas selama kegiatan Posyandu dilakukan.

### **Partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan**

Indikator terakhir yaitu partisipasi masyarakat dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan yaitu peneliti menjelaskan bagaimana sosialisasi dan penyuluhan yang sudah dilakukan terkait *social benefits* yang dijelaskan dalam teori indikator keempat ini. Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari lapangan, dimulai dari sosialisasi yang sudah dilakukan oleh pihak Dinkes Kab. Serang yaitu sudah dilakukannya sosialisasi dengan Puskesmas bahkan sampai ke Kader Posyandu terkait akan dilaksanakannya Program ORI. Berdasarkan hasil wawancara, Dinkes Kab. Serang juga sudah memberikan pembekalan terkait imunisasi kepada Kader Posyandu agar lebih siap melaksanakan Program ORI di lingkungan masyarakat. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Posyandu dari masing-masing Desa tidak ada yang mengatakan bahwa ada yang sudah mengikuti sosialisasi dengan pihak Dinkes Kab. Serang. Melainkan hanya dengan Puskesmas beberapa hari sebelum akan diadakannya Program ORI kepada masyarakat.

Terkait sosialisasi selanjutnya dari pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan, menurut Bidan Koordinator dan Bagian Imunisasi Puskesmas, sosialisasi yang sudah berjalan yaitu ketika akan dilaksanakannya Program ORI di Sekolah Dasar, yaitu ketika pemberian vaksin difteri, petugas Puskesmas yang berada di Sekolah Dasar sekaligus memberikan sosialisasi dan penyuluhan. Selain itu menurut Ketua Staf/TU Puskesmas, sosialisasi dan penyuluhan lainnya dilakukan di dalam gedung, yaitu ketika ada pasien yang terkena penyakit yang disebabkan karena kurangnya kelengkapan imunisasi, disitu Dokter Puskesmas mengecek riwayat imunisasi si pasien dan menjelaskan terkait imunisasi dan penyakit-penyakit yang ditimbulkan jika tidak diimunisasi. Pihak masyarakat pun tidak mengetahui adanya sosialisasi dan penyuluhan terkait imunisasi baik sebelum maupun sesudah adanya KLB difteri, selain sosialisasi yang dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Posyandu, sehingga dalam hal ini hanya masyarakat yang menerima sosialisasi dan penyuluhan terkait imunisasi, sementara masyarakat yang tidak diimunisasi dan di vaksin semakin tidak mengetahui hal tersebut. Namun beberapa Ketua Posyandu seperti Posyandu pada Desa Kragilan dan Jeruk Tipis, mengatakan sudah melakukan *door to door* atau dengan mendatangi rumah-rumah masyarakat yang tidak mau diimunisasi. Namun tetap saja ada yang masih tidak mau diimunisasi dan di vaksin.

Indikator ini juga menjelaskan manfaat dari imunisasi dan vaksin bagi masyarakat, dan berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan, kesimpulan dari semua hasil wawancara terkait manfaat dari imunisasi pada dasarnya sama. Yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh, sistem imun tubuh,

dan mencegah penyakit-penyakit yang dapat ditimbulkan jika tidak diimunisasi seperti difteri, polio, campak, dan tetanus.

**Tabel 15**  
**Ringkasan Pembahasan**

<b>Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan</b>	
<b>Dimensi</b>	<b>Ringkasan</b>
Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan	1. Dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri, tidak adanya forum yang menjembatani antara pihak Posyandu dengan Puskesmas maupun masyarakat banyak. Sehingga hampir semua Ketua Posyandu kurang mengetahui terkait pengambilan keputusan dari Puskesmas maupun Dinkes Kab. Serang, bahkan kurang paham terkait apa itu KLB difteri.
	2. Pihak yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri yaitu lintas sektoral dan lintas program. Khususnya di Kabupaten Serang yang terdiri dari pusat, Dinkes Kab. Serang, Puskesmas, Posyandu, Bupati, Kecamatan dan Kelurahan dan program-program di Puskesmas.
	3. Pengambilan keputusan yang harusnya melibatkan masyarakat

	<p>banyak, tidak adanya forum dan musyawarah dengan masyarakat banyak dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri. Menurut pernyataan Dinkes Kab. Serang, Karena sifatnya mendadak, dan tidak direncanakan.</p>
<p>Partisipasi dalam Pelaksanaan Kegiatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="834 689 1356 1131">1. Pelaksanaan dan mekanisme Program ORI dilaksanakan mulai dari pembekalan dari Dinkes Kab. Serang kepada Puskesmas dan Kader Posyandu yang kemudian dilaksanakan di Puskesmas dan Posko Posyandu juga di Sekolah Dasar.</li> <li data-bbox="834 1131 1356 1462">2. Partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang yang rendah, dan cakupan imunisasi yang tidak merata yang akhirnya menyebabkan adanya KLB difteri.</li> <li data-bbox="834 1462 1356 1897">3. Penyebab dari masih banyaknya masyarakat yang tidak melengkapi imunisasi dan tidak mau di vaksin yaitu karena rendahnya pengetahuan masyarakat akan imunisasi, yaitu banyak yang ragu dengan imunisasi karena memiliki efek samping berupa demam.</li> </ol>

	<p>4. Cara mengatasinya menurut pihak Dinkes Kab. Serang, Puskesmas, dan Ketua Posyandu dari masing-masing Desa yaitu dengan dilakukannya sosialisasi dan penyuluhan.</p>
<p>Partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan</p>	<p>1. Tidak adanya evaluasi dari pihak Dinkes Kab. Serang ataupun kendala. Namun terkait jumlah kasus penyakit difteri di Tahun 2016 hingga Tahun 2018 terus mengalami peningkatan dan hal ini menjadi evaluasi bahwa keberhasilan program imunisasi kurang optimal.</p> <p>2. Evaluasi dari pihak Puskesmas masih belum tercapainya target dari Program ORI yang kemudian dilakukannya <i>sweeping</i>.</p> <p>3. Evaluasi dan hambatan dari pihak Kecamatan Kragilan yaitu masih tidak diterimanya data tertulis dari Puskesmas terkait perkembangan kasus KLB difteri maupun Program ORI hingga sekarang. Selain itu juga adanya keterbatasan logistik atau vaksin.</p> <p>4. Hambatan dari Posyandu dan masyarakat yang melakukan imunisasi yaitu masih adanya</p>



	<p>masyarakat yang tidak mau diimunisasi dan di vaksin. Juga adanya kelalaian dalam pelaksanaan kegiatan yaitu adanya masyarakat yang disuntik 2x dalam 1 putaran ORI yang seharusnya hanya 1x.</p>
<p>Partisipasi dalam Menerima Hasil dan Manfaat Pembangunan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="834 689 1356 965">1. Sosialisasi yang sudah berjalan yaitu pembekalan dari Dinkes Kab. Serang kepada Puskesmas dan Posyandu juga di Sekolah-sekolah ketika melaksanakan Program ORI.</li> <li data-bbox="834 965 1356 1240">2. Sosialisasi dari pihak Puskesmas yaitu hanya ketika melakukan ORI di Sekolah dan di dalam gedung dari dokter Puskesmas kepada pasien.</li> <li data-bbox="834 1240 1356 1628">3. Sosialisasi yang dilakukan Posyandu juga dinilai masih kurang efektif, karena hanya dengan memberikan penjelasan atau penyuluhan ketika sedang melaksanakan kegiatan Posyandu saja.</li> <li data-bbox="834 1628 1356 1953">4. Manfaat imunisasi bagi masyarakat yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh, sistem imun agar menjadi lebih sehat. Dan mencegah tubuh agar tidak terserang penyakit-penyakit yang dapat dicegah</li> </ol>

	dengan imunisasi seperti difteri, campak, polio, tetanus, dan batuk rejan.
--	--

(Sumber : Peneliti, 2019)

## F. Temuan Lapangan

**Tabel 15**

### **Deskripsi Temuan Lapangan**

<b>No.</b>	<b>Dimensi</b>	<b>Deskripsi</b>
1.	Indikator Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan	Dalam indikator pertama ini, temuan peneliti di lapangan yaitu diantaranya terkait adanya forum dalam suatu pengambilan keputusan, dalam hal ini yaitu pada program imunisasi dan program ORI. Dimana dalam pengambilan keputusannya tidak adanya suatu forum baik antara Dinkes Kabupaten Serang dengan Masyarakat banyak dan Puskesmas, Puskesmas dengan Posyandu sehingga adanya persiapan dari setiap Posyandu di Kecamatan Kragilan yang kurang matang sehingga kurang maksimal dalam pelaksanaan program imunisasi dan ORI di lapangan. Forum antara Kecamatan dengan Masyarakat pun baru akan dibentuk setahun yang akan datang berdasarkan hasil wawancara dengan Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kragilan.

		<p>Kemudian pihak yang terlibat dalam program imunisasi dan ORI yaitu lintas sektoral dan lintas program. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinkes Kabupaten Serang, Puskesmas Kragilan, dan Kecamatan Kragilan. Namun dengan Ketua dari setiap Posyandu di Kecamatan Kragilan kurang mengetahui hal tersebut. Hal ini dikarenakan tidak adanya forum antara Posyandu dengan Puskesmas terkait program ORI tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat Kragilan pun mereka tidak mengetahui terkait pengambilan keputusan terkait program imunisasi tersebut, walaupun salah satu dari masyarakat yang peneliti wawancara merupakan tokoh masyarakat dengan latar pendidikan yang tinggi sehingga banyak di kenal masyarakat di lingkungan Kecamatan Kragilan tersebut.</p>
2.	<p>Indikator Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan</p>	<p>Dalam indikator ini, mekanisme pelaksanaan program imunisasi dan ORI yang sudah berjalan dinilai belum baik. Diantaranya dibuktikan dengan data imunisasi di Tahun 2018 yang peneliti jelaskan di BAB Pembahasan yang rata-ratanya menunjukkan presentasi yang rendah. Tiap Posyandu di Kecamatan Kragilan pada pelaksanaan programnya pun masih belum maksimal karena kesiapan dari Kader Posyandu yang kurang di tiap</p>

		<p>Posyandu itu sendiri sebagai akibat tidak adanya forum antara Posyandu dengan Puskesmas maupun masyarakat.</p> <p>Partisipasi masyarakat yang rendah disebabkan karena masih banyaknya masyarakat yang takut akan efek samping dari imunisasi yang berupa demam. Dimana menurut hasil wawancara dengan pihak Dinkes Kabupaten Serang, Puskesmas, dan Posyandu, efek samping tersebut merupakan hal yang wajar. Karena merupakan suatu reaksi bahwa imunisasi yang telah disuntikkan mulai bekerja terhadap sistem kekebalan tubuh.</p> <p>Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan semua pihak, cara mengatasi partisipasi masyarakat yang rendah tersebut yaitu dengan dilakukannya atau ditingkatkannya sosialisasi dan penyuluhan. Terutama terkait efek samping dari imunisasi, yang diharapkan agar memperbaiki pengetahuan masyarakat terkait imunisasi.</p>
3.	Indikator Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Terkait evaluasi, diantaranya yaitu program imunisasi yang seharusnya dapat mencegah dan menekan penyakit difteri khususnya di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang, justru malah terjadi peningkatan terus menerus dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir yaitu di Tahun 2016 sampai Tahun 2018. Dibuktikan dengan data yang peneliti

	<p>paparkan pada BAB Pembahasan. Baik peningkatan penderita maupun peningkatan korban yang meninggal.</p> <p>Partisipasi masyarakat yang masih rendah dalam program imunisasi juga masih harus di evaluasi, agar di masa yang akan datang mendatang meningkat sehingga tidak terjadinya lagi kasus seperti KLB difteri yang baru terjadi ini.</p> <p>Adapun evaluasi dari pihak Kecamatan, yaitu masih belum diterimanya laporan data tertulis dari Puskesmas kepada Kecamatan. Sedangkan sosialisasi kerja sama terkait program ORI sudah dilakukan di awal tahun pendeteksian awal KLB difteri di Kecamatan Kragilan, sehingga menurut peneliti dalam hal ini koordinasi antara pihak Puskesmas dengan Kecamatan masih kurang.</p> <p>Evaluasi lainnya yaitu dari pihak Posyandu yaitu dalam pelaksanaan program ORI yang masih belum siap atau kurang matang. Karena kurangnya komunikasi dan ketelitian Kader Posyandu yang menyebabkan beberapa anak mendapatkan dua kali suntikan vaksin difteri dalam 1 putaran, yang harusnya hanya satu kali. Hal ini tentu menimbulkan kekhawatiran dari masyarakat yang semakin menjadi. Karena ada masyarakat yang sampai protes kepada Kader Posyandu di Kecamatan Kragilan</p>
--	--

		<p>karena takut vaksin yang kelebihan dosis tersebut menimbulkan akibat buruk pada anaknya dan dapat mempengaruhi masyarakat lainnya dalam melakukan imunisasi di mana yang akan datang.</p>
4.	<p>Indikator Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan</p>	<p>Indikator terakhir yaitu dalam menerima hasil atau manfaat pembangunan. Dimana terdapat dua istilah untuk mengkategorikan manfaat pembangunan yaitu salah satunya <i>social benefits</i>, dalam hal ini berkaitan dengan sosialisasi yang sudah berjalan oleh pihak yang terlibat. Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinkes Kabupaten Serang, Dinkes sudah melakukan sosialisasi dalam bentuk pemberian pembekalan terkait imunisasi kepada bidan-bidan di Kabupaten Serang bahkan sampai ke Posyandu. Namun sosialisasi kepada masyarakat lebih ditugaskan kepada Puskesmas dan Posyandu. Menurut hasil wawancara dengan pihak Puskesmas, sosialisasi dan penyuluhan yang sudah berjalan belum ada perubahan dari semenjak sebelum adanya KLB difteri bahkan sampai sekarang di Kecamatan Kragilan. Bahkan tidak ada jadwal terstruktur yang menunjukkan pernah adanya sosialisasi dan penyuluhan terkait imunisasi di Kecamatan Kragilan oleh Puskesmas.</p>

		<p>Temuan lapangan lainnya dalam hal ini pihak-pihak yang terkait seperti Dinkes Kabupaten Serang, Puskesmas Kecamatan Kragilan, dan Posyandu serta Kecamatan mengetahui bagaimana manfaat dari program imunisasi dan ORI. Yaitu untuk meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit terutama terhadap PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Seperti misalnya difteri, polio, campak rubella, tetanus, pertusis, dan tuberculosis.</p>
--	--	--

*(Sumber : Peneliti, 2019)*

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil temuan peneliti di lapangan, dari hasil wawancara dan didukung dengan kelengkapan data tertulis yang peneliti dapatkan, peneliti menarik kesimpulan bahwa Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang dikatakan masih belum optimal. Hal tersebut dilihat dengan menggunakan indikator dari teori yang peneliti gunakan, yang pertama yaitu indikator partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan. Dimana dalam indikator yang *pertama* ini, peneliti menyimpulkan bahwa tidak adanya forum antara pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan dengan Posyandu di setiap Desa di Kecamatan Kragilan. Sehingga dalam persiapan pelaksanaan Program ORI, para Kader Posyandu terlihat masih belum siap, yang ditandai dengan masih kurangnya pengetahuan tentang latar belakang diadakannya Program ORI yaitu untuk mengatasi KLB difteri di Kecamatan Kragilan, juga belum optimal dalam memberikan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat yang ditandai dengan masih banyaknya masyarakat yang tidak mau diimunisasi dan divaksin, juga masih ditemukannya kelalaian dalam pelaksanaan Program ORI oleh salah satu Kader Posyandu. Untuk itulah diperlukannya adanya suatu forum antara Posyandu dengan Puskesmas agar lebih siap dalam melaksanakan Program ORI dan mengatasi partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan yang masih rendah, yang seharusnya juga dalam suatu



pengambilan keputusan, melibatkan masyarakat banyak dalam program pembangunan yang bersangkutan, agar mencegah terjadinya pengambilan keputusan yang diperuntukkan untuk kelompok elit tertentu saja dan bukan untuk kepentingan masyarakat banyak. Selain itu dalam indikator ini diketahui pihak yang terlibat dalam suatu pengambilan keputusan terkait KLB difteri yaitu lintas program dan lintas sektoral. Dengan lintas program yang terdiri dari program-program yang ada di Puskesmas, dan lintas sektoral yang terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa.

Dalam indikator *kedua* yaitu terkait partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan, dijelaskan terkait mekanisme dan pelaksanaan kegiatan program imunisasi dan ORI yaitu di Puskesmas, Sekolah-sekolah, dan Posyandu di tiap Kampung di Desa. Selain itu juga dijelaskan partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan pada program imunisasi yang rendah, baik di tahun-tahun sebelum terjadinya KLB difteri maupun dalam pelaksanaan program ORI masih ada saja masyarakat yang tidak mau diimunisasi dan divaksin dibuktikan melalui wawancara dengan informan dan data tertulis dalam temuan lapangan dan pembahasan. Partisipasi masyarakat yang rendah tersebut menyebabkan cakupan imunisasi yang tidak merata, yang akhirnya menimbulkan KLB difteri khususnya di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang. Hal tersebut disebabkan karena pengetahuan masyarakat yang masih kurang akan imunisasi, khususnya terhadap efek samping imunisasi yang berupa demam, yang padahal efek demam tersebut merupakan reaksi dari imunisasi yang telah bekerja pada tubuh sehingga tidak perlu dikhawatirkan. Cara mengatasinya yaitu dengan sosialisasi dan penyuluhan.

Namun berdasarkan hasil wawancara sosialisasi dan penyuluhan yang diberikan terutama oleh pihak Puskesmas dan Posyandu yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, dikatakan masih sangat kurang. Dibuktikan dengan tidak adanya jadwal terstruktur dari kegiatan sosialisasi dan penyuluhan tentang imunisasi tersebut baik sebelum terjadinya KLB maupun sesudah.

Kemudian pada indikator *ketiga*, yaitu partisipasi masyarakat dalam pemafaatan dan evaluasi pembangunan, dalam hal ini yang menjadi evaluasi pertama yaitu terus meningkatnya kasus penyakit difteri dari Tahun 2016 hingga Tahun 2018, sehingga dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pencegahan KLB difteri dengan program imunisasi belum berjalan dengan optimal. Adapun hambatan dalam program imunisasi dan ORI yaitu partisipasi masyarakat itu sendiri yang masih banyak yang tidak mau diimunisasi dan divaksin. Selain itu di salah satu Posyandu terjadi kelalaian dalam pelaksanaan program ORI, yaitu adanya masyarakat yang disuntik difteri 2x dalam 1 putaran yang seharusnya hanya 1x. Kemudian masih belum diterimanya data tertulis dari pihak Puskesmas Kecamatan Kragilan kepada Kecamatan Kragilan sehingga pihak Kecamatan tidak mengetahui perkembangan KLB difteri hingga saat ini. Padahal program ORI itu sendiri melibatkan lintas program dan lintas sektoral, sehingga dalam hal ini Kecamatan berperan sebagai pemantau dan pengontrol bagaimana perkembangan KLB difteri itu sendiri, dan sebelumnya sudah ada sosialisasi kerjasama antara pihak Puskesmas dan Kecamatan Kragilan sejak awal diketahui adanya KLB difteri di Kecamatan Kragilan.

Sampai pada indikator *keempat* yaitu partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan pembangunan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa manfaat dari program imunisasi dan vaksin itu sendiri yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan meningkatkan daya tahan tubuh dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, campak, rubella, polio, tetanus dan batuk rejan di masa yang akan datang, sehingga imunisasi dan vaksin sangat penting bagi masyarakat karena sebagai program pembangunan suatu daerah agar mencegah terjadinya KLB difteri misalnya seperti yang terjadi baru-baru ini khususnya di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang yang masuk kedalam 3 Kecamatan dengan kasus KLB difteri tertinggi di Kabupaten Serang selain Kecamatan Baros dan Padarincang.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian terkait Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang, peneliti memiliki saran terhadap program imunisasi dan ORI yang diadakan pihak terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas Kecamatan Kragilan, Kecamatan Kragilan, dan Posyandu yang ada di Kecamatan Kragilan sebagai berikut :

1. Dibentuknya suatu forum dalam suatu pengambilan keputusan terutama antara Posyandu di Kecamatan Kragilan dengan Puskesmas Kecamatan Kragilan juga dengan Kecamatan Kragilan. Misalnya dengan diadakannya

musrenbang (Musyawarah Perencanaan Pembangunan) setiap akan diadakannya suatu program pembangunan.

2. Sebaiknya pihak Puskesmas dan Posyandu mengadakan sosialisasi dan penyuluhan secara rutin terjadwal, misalnya berapa bulan sekali setiap tahunnya. Karena mengingat masih banyaknya masyarakat yang tidak mau diimunisasi dan divaksin terutama di Desa yang kebanyakan masyarakatnya merupakan masyarakat asli Kecamatan Kragilan sehingga masih awam akan imunisasi dan vaksin.
3. Lebih ditingkatkannya koordinasi antara Puskesmas Kecamatan Kragilan dengan Kecamatan Kragilan dalam pelaporan data perkembangan KLB difteri. Karena program ORI itu sendiri untuk menangani KLB difteri yang melibatkan lintas sektoral. Dengan tidak adanya diskomunikasi, dan adanya jadwal sosialisasi dan musyawarah terstruktur di awal pengambilan keputusan.
4. Pemilihan ketua Posyandu dari masing-masing Desa di Kecamatan Kragilan sebaiknya lebih selektif. Karena riwayat pendidikan Ketua Posyandu di Kecamatan Kragilan paling tinggi yaitu lulusan SLTA sederajat, bahkan ada yang hanya lulusan SD. Sehingga menurut peneliti hal ini mempengaruhi dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu di lingkungan masyarakat karena masih kurangnya pengetahuan Kader Posyandu itu sendiri akan imunisasi dan vaksin. Bisa dilakukan dengan pembukaan perekrutan pendaftaran menjadi Kader Posyandu, setidaknya berpendidikan minimal D3 Keperawatan atau Kebidanan karena lebih mengerti tentang imunisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku :

Amti, Erman dan Prayitno. 2008. *Dasar-dasar Bimbingan Dan Konselling*. Penerbit PT. Renika Cipta : Jakarta.

Direktorat Jenderal Pengendalian Kesehatan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2013. *Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular dan Keracunan Pangan*. Penerbit Kementerian Kesehatan RI : Jakarta.

Ketaren, S. 2008. *Minyak dan Lemak Pangan*. Penerbit Universitas Indonesia Press : Jakarta.

Listyaningsih. 2014. *Administrasi Pembangunan*. Penerbit Graha Ilmu : Tanggerang.

Mardikanto, Totok dan Poerwoko Soebiato. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Penerbit Alabeta : Bandung.

Mikkelsen, Britha. 2003. *Metode Penelitian Partisipatoris dan Keuangan Daerah*. Penerbit Andi : Yogyakarta.

Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit PT Remaja Rosdakarya : Bandung.

Nazir. 2014. *Metode Penelitian*. Penerbit Ghalia Indonesia : Bogor.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta : Jakarta.

Nurman. 2015 *Strategi Pembangunan Daerah*. Penerbit Raja Grafindo : Jakarta.

Ross, Murray G., dan B.W. Lappin. 1967. *Community Organization: theory, principles and practice, Second Edition*. Penerbit Harper dan Row Publisher : New York.

Sastropoetro, Santoso. R.W. 1986. *Partisipasi, Komunikasi, Persuasi, Dan Disiplin Dalam Pembangunan Nasional*. Penerbit Alumni : Bandung.

Slamet, M. 2003. *Membentuk Pola Perilaku Manusia Pembangunan*. Penerbit IPB Press : Bogor.

Soleh, Chabib. 2014. *Dialektika Pembangunan dengan Pemberdayaan*. Penerbit Fokusmedia : Bandung.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Penerbit CV Alfabeta : Bandung

Suryono, Agus. 2001. *Teori dan Isi Pembangunan*. Penerbit UM Press : Malang.

Yuwono, Teguh. 2001. *Manajemen Otonomi Daerah : Membangun Daerah Berdasarkan Paradigma Baru*. Penerbit Ciyapps Diponegoro Universiti : Semarang.

#### **Sumber Peraturan :**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010PMK. 2017.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*.

PP. 2012. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 *Tentang Sistem Kesehatan Nasional* (Lembaran Negara Nomor 193 Tahun 2012).

PP Nomor 72 Tahun 2005 *Tentang Desa Pemberdayaan Masyarakat*

Undang-undang RI No. 4 tahun 1984 *tentang Wabah Penyakit Menular*.

Keputusan Bupati Serang Nomor : 440/Kep.536-Huk/2017 *Tentang Penetapan Kejadian Luar Biasa Penyakit Difteri di Kabupaten Serang Tahun 2017*.

### **Sumber Website :**

Aulia. *10 Macam Macam Vaksin dan Kegunaannya*. DosenBiologi.com. <https://dosenbiologi.com/manusia/macam-macam-vaksin> (diakses 8 Januari 2019).

### **Sumber Skripsi :**

Fajarsari, Yulita. 2014. *Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Kegiatan Posyandu di Kecamatan Majarsari Kabupaten Pamdeglang*, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik : Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Mukhtiadi. 2014. *Pengaruh Partisipasi Masyarakat terhadap Keberhasilan Pembangunan Fisik di Desa Sukaratu Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang*, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik : Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Ocbrianto, Hosea. 2012. *Partisipasi Masyarakat Terhadap Posyandu Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Balita (Studi Kasus Pada Posyandu Nusa Indah II RW II Kelurahan Meruyung, Kecamatan Limo, Depok)*, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik : Universitas Indonesia.

Sa'diyah, Halimah. 2014. *Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Obyek Wisata Religi di Kawasan Masjid Agung Banten Desa Banten Kecamatan Kasemen*, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik : Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Tata, Edris. 2015. *Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Pengembangan Pemberdayaan Masyarakat Desa di Desa Soatabaru Kecamatan Galela Barat Kabupaten Halmahera Utara*, Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik : Universitas Sam Ratulangi.

### **Sumber Dokumen :**

Profil Puskesmas Kecamatan Kragilan 2017.

Profil Kecamatan Kragilan 2018.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang 2018.

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Serang 2018.

## Lampiran 1

### Surat Ijin Wawancara dan Mencari data



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jurusan: ■ Ilmu Administrasi Publik ■ Ilmu Komunikasi ■ Ilmu Pemerintahan  
Jalan Raya Jakarta KM.4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 282254-283073 Pakupatan Serang Banten  
url: <http://fisip-untirta.ac.id>, Email: [kontak@fisip-untirta.ac.id](mailto:kontak@fisip-untirta.ac.id)

Nomor : 639/UN.43.6.1/PG/2018 04 Desember 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Wawancara dan Mencari Data

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Kecamatan Kragilan  
di  
Tempat

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertandatangan di bawah ini memberkan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan,

Nama : Tiyas Widian Asritama  
NIM : 6661150094  
Semester : 7  
Mata Kuliah : Skripsi  
Judul : Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang.  
Data : - Wawancara terkait program imunisasi dan difteri  
- Data cakupan imunisasi di Kecamatan Kragilan dan Kabupaten Serang pada Tahun 2016 dan 2017 jika ada.

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat **memberikan izin guna wawancara dan mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, Kami mengucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan,  
Ilmu Administrasi Publik

  
Listyaningsih, S.Sos, M.Si  
NIP. 197603292003122001





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jurusan ■ Ilmu Administrasi Publik ■ Ilmu Komunikasi ■ Ilmu Pemerintahan  
Jalan Raya Jakarta KM 4 Phone (0254) 280330 Ext. 228 Fax 282254-283073 Pakupatan Serang Banten  
url <http://fisip-untirta.ac.id> Email [kontak@fisip-untirta.ac.id](mailto:kontak@fisip-untirta.ac.id)

Nomor 436/UN/43.6.1/PG/2019 3 Februari 2019  
Lampiran -  
Perihal Permohonan Ijin Wawancara dan Mencari Data

Kepada Yth.  
Kepala Kecamatan Kragilan  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

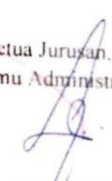
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertandatangan di bawah ini memberkan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan.

Nama Tiyas Widhan Asritama  
NIM 6661150094  
Semester 8  
**Mata Kuliah** Skripsi  
**Judul** Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang  
**Data** - Wawancara  
- Data kependudukan Kecamatan Kragilan Tahun 2017 dan 2018

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat **memberikan izin guna wawancara dan mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, Kami mengucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan,  
Ilmu Administrasi Publik

  
Listyaningsih, S.Sos, M.Si  
NIP. 197603292003122001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jurusan: ■ Ilmu Administrasi Negara ■ Ilmu Komunikasi ■ Ilmu Pemerintahan  
Jalan Raya Jakarta KM 4 Phone (0254) 280330 Ext. 228, Fax. 282254-283073 Pakupatan Serang Banten  
url: <http://fisip-untirta.ac.id>, Email: kontak@fisip-untirta.ac.id

Nomor : UN.43.6.1/PG/2019

04 Februari 2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Wawancara dan Mencari Data

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Serang

di

Tempat

Dengan Hormat,

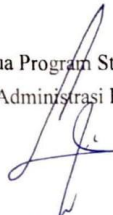
Sehubungan dengan diselenggarakannya kegiatan riset mahasiswa kami di Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, maka kami yang bertanda tangan di bawah ini memberikan tugas kepada mahasiswa berikut ini untuk mencari data yang dibutuhkan.

Nama : Tiyas Widian Asritama  
NIM : 6661150094  
Semester : 8  
Materi Kuliah : Skripsi  
Judul : Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang  
Data Diperlukan : Data dan Wawancara terkait KLB Difteri di Kabupaten Serang dan di Kecamatan Kragilan

Untuk itu kami berharap dan memohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat **memberikan izin guna wawancara dan mencari data** yang dibutuhkan mahasiswa tersebut.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, Kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi  
Ilmu Administrasi Publik

  
Listyaningsih, S.Sos., M.Si  
NIP.197603292003122001

**Lampiran 2**  
**Jadwal Wawancara**

<b>Kode Informan</b>	<b>Nama</b>	<b>Status</b>	<b>Jadwal Wawancara</b>
I1.1	Ema Amalia, S.Km	Bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang	15 Februari 2019
I1.2	Ade Irwan Affandi, M.EPID	Bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang	15 Februari 2019
I2.1	Elin Marlina, Amd. Keb.	Bidan Koordinator Puskesmas Kecamatan Kragilan	17 Februari 2019
I2.1	Komarudin Amd. Kep.	Perawat Pengelola Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan	18 Februari 2019
I2.3	Hulwatul Husnah	Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan	19 Februari 2019
I3.1	Tri Murmini	Ketua Posyandu Nanas Desa Sentulio	10 Maret 2019
I3.2	Nasilah	Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja	22 Februari 2019
I3.3	Hj. Ucu Ismaeti	Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan	20 Februari 2019
I3.4	Rasmiati	Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar Andir	21 Februari 2019
I3.5	Supriyatun	Ketua Posyandu	15 Februari 2019

		Anggrek Desa Kendayakan	
I3.6	Rohmayati	Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis	30 Februari 2019
I4.1	Wahyu Hidayat, S.T., M.T.	Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kragilan	1 Maret 2019
I4.2	Saripin, S.Pd., M.Mps.	Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan	4 Maret 2019
I5.1	Kasnia Eka Saputri Amd. Keb.	Masyarakat yang melakukan imunisasi dan vaksin	13 Februari 2019
I5.2	Wildan Zulfani Al-Aulia	Masyarakat yang tidak melakukan imunisasi dan vaksin	14 Februari 2019

### Lampiran 3

#### Rekapitulasi Temuan Lapangan

No.	Dimensi	Temuan Lapangan	Kategori
1.	Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan	1. Adanya forum antara Puskesmas, Posyandu dan Kecamatan.	<b>Belum Baik</b>
		2. Pihak yang terlibat yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas, Posyandu, Kecamatan, dan Kelurahan. Semuanya mengetahui siapa-siapa saja yang terlibat, kecuali Ketua Posyandu dari setiap masing-masing Desa yang kurang mengetahui secara detail pihak yang terlibat tersebut.	<b>Cukup Baik</b>
		3. Masyarakat tidak mengetahui bagaimana pengambilan keputusan terkait KLB difteri dan pihak-pihak yang terlibat.	<b>Belum Baik</b>
2.	Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan	1. Pelaksanaan dan mekanisme program imunisasi dan ORI di Puskesmas, Sekolah-sekolah dan Posyandu.	<b>Belum Baik</b>
		2. Partisipasi masyarakat pada program imunisasi dan ORI.	<b>Belum baik</b>

		3. Pihak-pihak yang terlibat mengetahui bagaimana cara mengatasi penyebab yang menyebabkan partisipasi masyarakat pada program imunisasi dan ORI belum baik.	<b>Baik</b>
3.	Partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan dan evaluasi pembangunan	1. Pihak-pihak yang terlibat mengetahui evaluasi dari program imunisasi dan ORI.	<b>Baik</b>
		2. Koordinasi antara pihak Puskesmas dengan Kecamatan Kragilan.	<b>Belum baik</b>
4.	Partisipasi dalam Menerima Hasil dan Manfaat Pembangunan	1. Sosialisasi dan penyuluhan yang sudah berjalan di Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas, Kecamatan Kragilan dan Posyandu.	<b>Belum baik</b>
		2. Pihak-pihak yang terkait dan masyarakat mengetahui bagaimana manfaat dari program imunisasi dan ORI.	<b>Baik</b>

## Lampiran 4

### Surat Keterangan Informan Dan Member Check

#### SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ema Amalia, SKM

Pekerjaan/Jabatan : Staf Seksi SIKK Bidang P2P  
Dinas Kesehatan Kab. Serang

Usia/ Umur : 37 Th

Pendidikan : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian

Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama

Pekerjaan : Mahasiswa

Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik

NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan  
guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk  
bahan penelitian.

Serang, 30 Februari 2019



## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Irwan Affandi, M.EPID  
Pekerjaan/Jabatan : Staf pelaksana seksi SIKK  
(Pengelola program Surveilans Kabupaten)  
Usia/ Umur : 41 th.  
Pendidikan : S2  
Jenis Kelamin : Laki-laki

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian

Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 30 Februari 2019



Ade Irwan Affandi



## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elin Marlina  
Pekerjaan/Jabatan : Bidan Koordinator

Usia/ Umur : 47 th .  
Pendidikan : D4 Kebidanan  
Jenis Kelamin : Perempuan .

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian

Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan  
guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk  
bahan penelitian.

Serang, 02 April 2019



Elin Marlina . S. ST. Keb.  
NIP. 19720120199203 2004

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Komaru Bin  
Pekerjaan/Jabatan : Perawat / Pengelola Imunisasi  
Usia/Umur : 29 tahun  
Pendidikan : D3 Keperawatan  
Jenis Kelamin : Laki laki

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas/Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 20 Maret 2019

  
( KOMARUDIN )

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HULWATI HUSNAB  
Pekerjaan/Jabatan : PNS / Ka. IV Puskesmas (Kesehatan)  
Usia/Umur : 45 ts  
Pendidikan : Strata I  
Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas/Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang 20 Maret 2019



(Hulwati Husnab)

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nasilah  
Pekerjaan/Jabatan : ketua posyandu

Usia/ Umur : 50 thn  
Pendidikan : SD  
Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian


Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 15 Februari 2019

  
(Nasilah)

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ROKHMAYATI  
Pekerjaan/Jabatan : KET. KADER PUSYANDU

Usia/ Umur : 45 tahun  
Pendidikan : SLTA  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian

Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 07 Maret 2019

  
(ROKHMAYATI)

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TRI MURMINI

Pekerjaan/Jabatan : KADER

Usia/ Umur : 48

Pendidikan : SMA

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian

Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama

Pekerjaan : Mahasiswa

Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik

NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 30 Maret 2019

  
TRI MURMINI

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supriyaton  
Pekerjaan/Jabatan : Kader Posyandu  
Usia/Umur : 49  
Pendidikan : SLTA  
Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas/Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 20 Maret 2019



## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rasmiaati

Pekerjaan/Jabatan : KADIR

Usia/Umur : 51 th

Pendidikan : SLP

Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama

Pekerjaan : Mahasiswa

Fakultas/Jurusan : FISIP/Administrasi Publik

NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 20 Maret 2019





## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HJ. Uca / Smaek  
Pekerjaan/Jabatan : I.Rt.  
Usia/Umur : 56 th  
Pendidikan : SMA  
Jenis Kelamin : Perempuan

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas/Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 20 Maret 2019



## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu Hidayat ST,MT  
Pekerjaan/Jabatan : Kasir Kesos Kec. Kragilan

Usia/Umur : 40 Thn  
Pendidikan : Magister Teknik Sipil  
Jenis Kelamin : Pria

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian

Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan  
guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk  
bahan penelitian.

Serang, 31 Maret 2019



Wahyu Hidayat S.T, M.T

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SARIPIN, S.P., M.M.P.  
Pekerjaan/Jabatan : KASI PEMERINTAHAN  
KEC KRAGILAN  
Usia/ Umur : 58 TH  
Pendidikan : S 2  
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian

Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan  
guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk  
bahan penelitian.

Serang, 02 April 2019

  
SARIPIN, S.P., M.M.P.

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kasnia Eka Saputri  
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
Usia/Umur : 22 tahun  
Pendidikan : D3 Kebidanan  
Jenis Kelamin : Perempuan

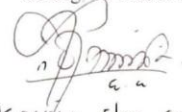
Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas/Jurusan : FISIP/Administrasi Publik  
NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 20 Maret 2019



(Kasnia Eka Saputri)

## SURAT KETERANGAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WILDAN ZULFANI AL AUUA

Pekerjaan/Jabatan : PT. GARUDA PRATAMA MUKNI / MARKETING ADMIN

Usia/ Umur : 19 TAHUN

Pendidikan : SMK

Jenis Kelamin : LAKI - LAKI

Menyatakan benar bahwa dilaksanakan wawancara untuk kepentingan penelitian

Mata Kuliah Skripsi yang dilakukan oleh nama sebagaimana dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama

Pekerjaan : Mahasiswa

Fakultas / Jurusan : FISIP/Administrasi Publik

NIM : 6661150094

Dan saya tidak keberatan apabila mana yang dalam penelitian ini dicantumkan guna keperluan keabsahan dalam penelitian ini.

Demikianlah semoga data ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya untuk bahan penelitian.

Serang, 07 Maret 2019



WILDAN

## MEMBER CHECK

Nama : Ema Amalia, S.Km.

Pekerjaan / Jabatan : Bagian Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Serang

<b>Pertanyaan</b>		<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Karena kemarin ada kejadian, KLB yah, jadi pengambilan keputusannya itu kebijakan dari pusat, terus turun ke daerah, pemda, karena kan memang kasus Difteri di Kabupaten Serang banyak. Kita juga mengikuti panduan dari pusat, untuk melaksanakan ORI. Terkait forum itu tidak ada ya, karena kan KLB Difteri ini sifatnya mendadak, bukan ssuatu yang direncanakan, yang akhirnya menimbulkan perencanaan yang kurang matang. Dan dalam pengambilan keputusannya kita hanya lintas program, juga hanya melibatkan lintas sektor.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Pihak yang terlibat ya, lintas program dan lintas sektor, seperti Dinas Kesehatan sendiri dari bagian Imunisasi dan Surveilans, Pemda setempat, Puskesmas, dan Posyandu
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Fungsinya sendiri itu ya untuk memutuskan rantai penularan difteri itu sendiri ya biar tidak menyebar terus biar ya selesai gitu, biar kasusnya ga tambah banyak, biar ga menyebar kemana-mana.
Partisipasi Masyarakat	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program	Kitakan disini punya Puskesmas, jadi kita

<p>dalam Pelaksanaan Kegiatan</p>	<p>imunisasi untuk difteri ?</p>	<p>menggerakkan seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Serang, secara serentak, jadi kita tentukan kapan mulai tanggalnya, berapa lama, serentak se-Kabupaten. Untuk memenuhi logistic, semuanya lewat Provinsi dari Pusat. Jadi kalo pelaksanaannya kita melalui Puskesmas, dan Rumah Sakit di Kabupaten Serang.</p>
	<p>Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?</p>	<p>Untuk Kabupaten Serang yah, ada sih yang mendukung, tapi ada jugalah yang kurang yah, maksudnya masih ada yang cuek. Tapi terlihat ya ketika ada KLB difteri setidaknya ada peningkatan setidaknya sedikitnya dari masyarakat ada yang malah datang sendiri ke Puskesmas untuk diimunisasi. Padahal kan sebenarnya ngga bagus ya, harus ada difteri dulu, terus ada yang baru sadar akan imunisasi.</p>
	<p>Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?</p>	<p>Kalo hasil survey, kebanyakan karna orang tuanya itu takut anaknya jadi demam, panas, setelah di imunisasi. Karena memang ada beberapa vaksin yang sekiranya abis diimunisasi bikin demam sebenarnya ga papa ya, itukan reaksi. Yang pertama karna demam, kedua karna kurang pengetahuan akan pentingnya imunisasi.</p>
	<p>Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?</p>	<p>Ya kita banyak-banyakin sosialisasi ya, penyuluhan, sebenarnya sih di Puskesmas ada leafet, setiap Posyandu disampein kader-kadernya, manfaat imunisasi itu apa,</p>

		<p>kalopun misalnya efeknya ada demam tapi manfaatnya justru lebih jangka panjangnya kan mencegah penyakit, kecacatan. Jadi memang usaha yang dilakukan ya sosialisasi. Terus kita kasih tau juga, inilo penyakit selain difteri ada campak, tetanus, jadi kita sampein juga kalo ngga di imunisasi nanti efeknya seperti ini. Dan lewat kasus juga, khususnya di tempat-tempat yang ada kasus. Kita juga menggerakkan kader dengan dibekali tentang penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kita udah keliling sih.</p>
<p>Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan</p>	<p>Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?</p>	<p>Alhamdulillah sih dengan adanya Program ORI difteri dapat meningkatkan setidaknya sedikitnya masyarakat agar mau di imunisasi kalo untuk penyakitnya juga dapat ditekan. Kalo untuk kendala sih tidak ada ya dari Dinas sendiri.</p>
<p>Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan</p>	<p>Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?</p>	<p>Kalo sosialisasi sih sudah kita lakukan ya, yaitu dengan memberikan pembekalan kepada bidan-bidan, kepada Kader Posyandu juga ya. Kita udah keliling sih, jadi kita sosialisasinya udah ke tingkat kader ya. Penyakit-penyakit apa sih, yang menimbulkan kejadian. Kita juga kan ada bias ya, jadi selama kegiatan bias ya kita sekalian sosialisasi ke guru-guru dan ke Puskesmas. Karna kan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat itu Puskesmas dan Kader Posyandu</p>



		ya. Tugas kita mengerahkan tenaga kesehatan dan Posyandu saja.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Manfaatnya ya, membuat daya tahan tubuh masyarakat lebih kuat terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi ya, daripada masyarakat yang engga diimunisasi tentunya. Juga mencegah terjadinya KLB pastinya.

Serang, 15 Februari 2019

Ema Amalia, S.Km.

## MEMBER CHECK

Nama : Ade Irwan Affandi, M.EPID.

Pekerjaan / Jabatan : Bagian Surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten Serang

Pertanyaan		Jawaban
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Saya sependapat dengan Ibu Ema, bagian imunisasi, karena kan kita satu bagian ya, bahwa pengambilam keputusan terkait KLB Difteri ini sifatnya mendadak dan kurangnya perencanaan yang matang, sehingga tidak adanya forum yang melibatkan masyarakat, melainkan dari lintas program dan lintas sektoral saja.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Yang terlibat seperti yang dijelaskan oleh Ibu Ema bagian Imunisasi ya, yaitu lintas sektor, lintas program, seperti Puskesmas, dan Pemda setempat saja. Karena ini sifatnya nasional.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Fungsi dari pengambilan keputusan KLB difteri ya untuk menghentikan penyebaran penyakit difterinya ya, agar tidak semakin meluas, dan tidak semakin banyak yang terkontaminasi.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Sependapat dengan Ibu Ema, bagian Imunisasi, pelaksanaan dan mekanisme dari Program ORI ini, atau pemberian vaksin difteri ini, kita memberikan logistic seperti berupa vaksin yang kami terima dari Provinsi, yang didapat dari pusat, kemudian kita berikan lagi kepada Puskesmas, dan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Serang, dan pelaksanaannya yang melaksanakan Puskesmas dan Rumah Sakit tersebut.
	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di	Sebelum terjadinya KLB pasti kan disebabkan karena imunisasi yang

	Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	tidak merata di beberapa daerah, yaitu masih adanya masyarakat yang tidak tersentuh imunisasi dalam jumlah tertentu, maka dari itu terjadinya KLB difteri. Khususnya di Kabupaten Serang ini memang di tahun-tahun KLB, masyarakat banyak yang kurang sadar akan pentingnya imunisasi. Namun ada juga masyarakat yang sadar itupun karena harus disadarkan melalui terjadinya KLB terlebih dahulu, baru sadar akan imunisasi.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Penyebabnya ya menurut hasil survey, kan pernah ada mahasiswa juga waktu itu yang penelitian ke lapangan, menurut hasilnya sih iya betul karna masih banyak yang takut akan efek samping dari imunisasi tersebut. Yang padahal itu hanya beberapa hari ya, dan merupakan reaksi dari imunisasi itu sendiri.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Cara mengatasinya ya dengan sosialisasi, pembekalan kepada Kader Posyandu dan Puskesmas, karna kan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat itu Kader Posyandu Petugas Kesehatan di Puskesmas. Agar masyarakatnya mau di imunisasi.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Kalo evaluasi sih tidak ada ya, karena kan programnya sudah selesai. Sudah tidak ada yang dibahas ya. Karna dengan Program ORI sudah menekan penyakit difteri setidaknya di beberapa daerah.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Sosialisasi dari dinkes sih kita udah pembekalan ya ka hampir semua Kader Posyandu dan Puskesmas. Karna kan yang paling dekat dengan masyarakat itu terutama Kader, jadi kita kasih pembekalan, pengetahuan terkait imunisasi dan penyakit-penyakitnya.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan	Untuk kekebalan tubuh, lebih

	masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	sehat, mencegah penyakit yang dapat dicegah seperti difteri, campak dan rubella dll. Sehingga tidak perlu takut akan terjadinya KLB seperti kemarin.
--	--	--

Serang, 15 Februari 2019

Ade Irwan Affandi, M.EPID

## MEMBER CHECK

Nama : Elin Marlina, Amd. Keb.

Pekerjaan/Jabatan : Bagian Bidan Koordinator Puskesmas Kecamatan  
Kragilan.

	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Pengambilan keputusan disini ya, bukan wewenang saya. Itu wewenang atasan dan bagian Ibu Uuh Ketua Staf/TU Puskesmas. Kita cuma menjalankan perintah aja, bersama dengan bagian Imunisasi dan Promkes dalam pelaksanaan ORI Difteri kemarin misalnya. Terkait forum saya belum pernah denger ya. Yang ada hanya kerjasama bagian-bagian organisasi disini.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Pihak yang terlibat ya karena Kragilan masuknya kabupaten ya, jadi ada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas ini, Kecamatan juga terlibat dalam pendataan dan mengontrol, sama Posyandu juga.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Fungsi dari pengambilan keputusannya, untuk menghentikan penularan ya, supaya tidak semakin meluar penyakit difteri ini, apalagi jika masih banyak masyarakat Kecamatan Kragilan yang imunisasinya tidak lengkap, maka kan akan sangat mudah sekali tertular. Jadi agar tidak

		semakin meluar bahaya dan penyakit difteri ini.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Kalo untuk soal itu tanyakannya sama bagian imunisasi, tapi yang saya tahu sih pelaksanaannya dilaksanakan di Puskesmas, Sekolah-sekolah, kemudian di Posyandu juga ya, diberikan secara gratis kepada masyarakat yang belum diimunisasi.
	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Partisipasinya ya, ada yang sadar akan imunisasi, tapi tetap masih ada di beberapa kampung yang masih agak susah sama yang agak di kedalaman. Misalnya di Desa Tegal Maja masih agak susah kalo di tiap-tiap Posyandu yaa masih ada jugalah yang susah. Ketidakmauan diimunisasi kebanyakan dari medsos, dari berita yang belum tertentu kebenarannya.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Ya karena masih kurang mengertinya masyarakat akan fungsi atau manfaat imunisasi, diantaranya juga karena takut efek samping. Karena mereka merasa kalau anaknya sedang sehat diimunisasi malah jadi sakit, padahal kita sudah jelaskan tapi mereka mungkin tidak mau repot kalau anaknya sakit merasa terganggu gitu, repot gitu. Mendingan biarin aja wong anak lagi sehat, biarin aja sehat, gausah diimunisasi nanti malah jadi panas, sakit.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program	Kita lakukan kunjungan ke rumahnya pernah ya, jadi dilakukan sweeping ke rumah, yang mempunyai balita dan

	imunisasi ?	tidak mau di imunisasi. Kita berikan penjelasan kalo mereka jadi mengerti jadi mau, tapi ada yang tetap ga mau. Kan ada kelas ibu juga ya kelas ibu dan balita di kelas itu dijelaskan tentang kesehatan banyak diantaranya tentang imunisasi.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Setelah dilakukannya ORI jadi mereda, penderita difterinya menurun, Alhamdulillah udah berapa tahun kesini di Puskesmas sendiri tidak menemukan pasien difteri lagi.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Kitakan biasanya di Puskesmas dulu ya antar lintas program, mengadakan sosialisasi kalo saat ini sedang ada KLB difteri misalkan, harus dilakukan imunisasi difteri kemarin itu ORI, setelah lintas program, kita lakukan di lintas sektoral dengan Kecamatan, terus terutama kepada Kepala Sekolah di Sekolah-sekolah karna sasarannya anak Sekolah juga. Sosialisasinya tentang penyakit difteri, kemudian sosialisasi difterinya setelah itu di masyarakat juga penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan Posyandu tergantung bagaimana Posyandu mengadakannya.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Agar masyarakat lebih sehat, kebal dari penyakit-penyakit seperti difteri, campak, dan sebagainya. Makannya dilakukan imunisasi dan pemberian vaksin. Agar masyarakat yang belum diimunisasi jadi diimunisasi, jadi tidak semakin meluas

		penyebarannya.
--	--	----------------

Serang, 17 Februari 2019

Elin Marlina, Amd. Keb.



## MEMBER CHECK

Nama : Komarudin Amd. Kep.

Pekerjaan / Jabatan : Bagian Imunisasi Puskesmas Kecamatan Kragilan.

<b>Pertanyaan</b>		<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Pengambilan keputusannya ya, dilakukan secara cepat. Artinya ya ketika dokter menemukan pasien dengan penyakit Difteri, langsung diberikan rujukan ke Rumah Sakit, dan di data oleh bagian Staf/TU. Yang kemudian data tersebut diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Kalo untuk penentuan keputusan gatau dan gada wewenang ya, ketika dokter menemukan kasus difteri ya langsung diberikan rujukan, agar tidak semakin menyebar penyakitnya yang kemudian di isolasi di rumah sakit. Kalo forum saya belum pernah denger tu yang dari atau melibatkan masyarakat, yang ada ya kita kerjasama dengan dinkes dan pemerintah setempat dalam pelaksanaan ORI Difter kemarin
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Kalo secara umum yang terlibat itu sebenarnya semuanya, karena kan ada penyakit difteri itu sendiri awalnya dari keluarga penderita yang berobat, kemudian di diagnosa oleh dokter, dirujuk, dan di data oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Namun jika dari segi pengambilan keputusan ya

		Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, Kecamatan dan Pemerintah Daerah, seperti itu.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Untuk tidak semakin meluasnya penyakit difteri ini ya, agar masyarakat sehat-sehat saja tidak ikut tertular makannya dilakukan pemberian vaksin difteri dari Program ORI ini. Agar masyarakat tidak semakin banyak yang tertular, agar tidak semakin meluas.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Kita membuat jadwal dulu ya, jadi kita mengatur jadwal, secara cepat dan kerja sama, pertim ada jadwalnya. Missal, tim A hari ini berangkat untuk program ORI kesana, dan tim B berangkat untuk Program ORI ke tempat lain, jadi terstruktur semua, ada jadwal, ada tim, dan penanggungjawabnya, dimana ORI ini sudah dilaksanakan 3 putaram yaitu 3x dilaksanakan. Dan ada jadwalnya.
	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan sih masih ada ya yang takut sama imunisasi, yang ga terlalu percaya, ya karna katanya abis di imunisasi jadinya demam lah, sakit lah, padahal kan itu Cuma berapa hari, dan kita kasih obat demam. Jadi ya, emang masyarakatnya yang banyak gitu, yang masih ragu sama imunisasi, apalagi ada yang bilang vaksin itu haram.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama	Penyebabnya itu karena taku efek samping, karena kan memang setelah di imunisasi jadi demam. Padahal itu cuma reaksi, yang menunjukkan kalo

	dalam pembangunan ?	imunisasinya sedang bekerja gitu kan, dan dari kita memantau, memberikan obat demamnya juga, dan cuma sehari dua hari aja biasanya demamnya. Bahkan ada beberapa anak tidak terkena demam. Tergantung dari kondisi masing-masing tubuh si anak juga.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Ya dengan diberikan sosialisasi, kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi. Bila perlu dengan door to door, kita datengin rumah yang masyarakatnya memiliki balita atau remaja yang tidak mau di imunisasi dan di vaksin.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Evaluasinya pasti ada, karna setelah ORI kita liat nih data yang udah kita kumpul,, cakupannya, pencapaiannya gimana, udah 100% belum jadinya pencapaiannya belum 100% waktu itu. Karna masih ada yang belum di suntik. Karna faktor waktu itu ada yang sakit di Sekolah, jadi di evaluasi ternyata belum 100%. Target itu kan harus 100%, cuman kan karna ada masalah itu, kita adain tindak lanjut lagi, yaitu kita lakukan sweeping. Kita cari yang belum di suntik, itu kalo yang di Sekolah ya. Yang di Posyandu sendiri mungkin oleh Desa data-datanya.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Sosialisai sih kita udah ke Sekolah-sekolah ya, sama ke masyarakat ketika berobat kesini itu kita sekalian sosialisasikan.

	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Sebenarnya manfaatnya banyak, terus karna itu kan memang wajib, manfaatnya karna dia bisa membuat sistem kekebalan tubuh itu lebih kebal. Jadi ya manfaatnya bagus, mengapa harus diimunisasi lengkap, karna tubuh itu tidak punya kekebalannya sendiri. Kalau bisa kita bandingkan, masyarakat yang diimunisasi dan tidak, yang tidak pasti akan mudah sakit dibandingkan yang diimunisasi.

Serang, 18 Februari 2019

Komarudin Amd. Kep.

## MEMBER CHECK

Nama : Hulwatul Husnah

Pekerjaan / Jabatan : Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan.

<b>Pertanyaan</b>		<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Pengambilan keputusan terkait KLB Difteri pada saat itu kita mengikuti prosedur yang ada ya, itu ada SOP nya, bahwa pertama-tama kita melihat cakupan imunisasi di 5 tahun sebelum adanya KLB dan cakupan imunisasi pada saat itu. Sehingga terlihat lah bagaimana partisipasi masyarakat pada imunisasi yang menjadi penyebab adanya KLB difteri atau semakin meluasnya penyakit difteri ini. kemudian kita ambil langkah-langkah dengan berkoordinasi dengan dinks. Yang nantinya dibuatkan suatu tim. Artinya dalam pengambilan keputusan tetap dari pusat puskesmas, namun tetap menerima masukan dari pihak internal dan external seperti dinkes dan pemerintah setempat. Kalo forum bukan forum sih adanya, tapi tim, dan kalo ORI itu dari pusat. Timnya itu tim pelaksanaan difteri dari setiap masing-masing desa ada.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Kalo yang terlibat lintas sektoral sudah pasti karena ini nasional, kemudian Dinkes, kemudian Puskesmas ya sebagai pelaksana, kader

		Posyandu, kemudian Kecamatan dan Desa juga pasti terlibat.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Pengambilan keputusan terkait KLB difteri ya fungsinya agar menghentikan penyebaran wabah atau KLB ya, khususnya difteri ini. Yaitu ya dengan cara pemberian imunisasi melalui Program ORI ini, agar masyarakat belum tertular tidak tertular melainkan kebal karna diimunisasi.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Kalau mekanisme, yaitu tadi, kita ada tim, dari masing-masing Desa, kita diskusiin jadwalnya, misalkan ada range waktunya, mulai dari sosialisasi, sampai ke pelaksanaan, nah dari range waktu itu kita diberikan jadwal sesuai dengan range waktu itu.
	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Beberapa masih bisa diajak kerja sama, tapi masih ada juga yang tidak mau di imunisasi. Apalagi sebelum terjadinya KLB difteri. Banyak terutama di kampung-kampung yang agak di pedalaman tidak mau di imunisasi seperti di Tegal Maja, Jeruk Tipis, dan sekitarnya.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Karna kurangnya pengetahuan bisa, karna takut bisa, karna kan efek samping imunisasi itu demam ya gitu, jadi karna ketidaktahuan manfaatnya seperti apa. Mereka taunya setelah di suntik jadinya panas.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Penyuluhan ya, kita lakukan edukasi secara personal bila perlu, kalo ngga nih kita melalui tokoh masyarakat mungkin orangnya dipercaya

		disitu kita bisa rangkul mereka untuk menyadarkan kepada masyarakat.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Evaluasinya pernah terjadi tidak sesuai target ORI, itu kita atasi dengan sweeping. Dengan terjun lagi ke lapangan untuk mencari siapa-siapanya yang belum di vaksin.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Kalo sosialisasi dari sebelum KLB sama sekarang sebetulnya sama aja sih, kita sosialisasi ngga bosen-bosen, kaya di dalem gedung, itu ada penyuluhan perorangan ketika diperiksa. Biasanya pada penderita TBS ya, biasanya menyerang 0-5 Tahun, nah nanti kana da status imunisasinya lengkap tidak, kalo tidak sekaligus kita kasih penjelasan. Terus ada juga penyuluhan secara kelompok di dalam gedung bisa seperti imunisasi ibu dan anak dll.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Kalo untuk bayi udah pasti untuk meningkatkan kekebalan ya, walaupun memang sebetulnya manusia dilahirkan memiliki kekebalan alami ya, tapi yak an tetep harus. Karna itu tetep baik ya buat kedepannya, buat mencegah.

Serang, 19 Februari 2019

Hulwatul Husnah

## MEMBER CHECK

Nama : Tri Murmini

Pekerjaan / Jabatan : Ketua Posyandu Nanas Desa Sentul Kecamatan Kragilan.

<b>Pertanyaan</b>		<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Pengambilan keputusan ya, kami menerima komando dari Puskesmas, bahwa akan diadakannya Program ORI, sudah ada 3 putaran kemarin. Kemudian kami dari Posyandu mengumumkan melalui speaker Mushola setempat, bahwa akan diadakannya pemberia vaksin difteri bersamaan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap untuk bayi dengan usia tertentu. Kalo forum sih tidak ada, kami hanya menerima komando dari Puskesmas, dan langsung melaksanakan perintah tersebut pada waktu yang telah ditentukan.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Yang terlibat Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kader Posyandu, Desa juga tahu, RT juga tau. Kalo kita ngumumin mau ada kegiatan Posyandu Sekretaris Desa juga tau.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Fungsinya ya, biar masyarakat tidak semakin banyak yang tertular. Karena kan ini penyakit berbahaya ya dan mudah menular ya, jadi agar tidak bertambahnya korban.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Biasanya kan bu Bidan dari Puskesmas itu punya jadwal ya, untuk misalnya Posyandu ini jangka waktunya dan



Kegiatan		<p>tanggalnya sekian, terus saya informasikan ke kader-kader Posyandu Nanas ni, yang punya kontak masyarakat kita WA, SMS juga, selain itu pas ketemu sama setiap masyarakat ya kita omongin juga, misalnya pak/bu besok kita ada pemberian vaksin difteri di Posyandu, sebelum pelaksanaannya itu. Nah pada hari H nya kita umumkan di Mushola bahwa akan diadakannya kegiatan vaksin difteri. Kemudian dalam pelaksanaannya masyarakat yang datang untuk di vaksin mengantri, kemudian yang sudah di suntik diberi sticker untuk ditandai bahwa dia sudah disuntik dan untuk di data.</p>
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan.	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	<p>Biasanya kan bu Bidan dari Puskesmas itu punya jadwal ya, untuk misalnya Posyandu ini jangka waktunya dan tanggalnya sekian, terus saya informasikan ke kader-kader Posyandu Nanas ni, yang punya kontak masyarakat kita WA, SMS juga, selain itu pas ketemu sama setiap masyarakat ya kita omongin juga, misalnya pak/bu besok kita ada pemberian vaksin difteri di Posyandu, sebelum pelaksanaannya itu. Nah pada hari H nya kita umumkan di Mushola bahwa akan diadakannya kegiatan vaksin difteri. Kemudian dalam pelaksanaannya masyarakat yang datang untuk di vaksin mengantri, kemudian yang sudah di suntik diberi sticker untuk ditandai bahwa dia sudah</p>

		disuntik dan untuk di data.
	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Masyarakat Kragilan beberapa ada yang antusias, terutama setelah terjadinya KLB, mungkin masyarakat itu ada yang melihat dari media ya, ada yang melihat dari TV, dari HP, bahay difteri seperti apa. Sebelumnya-sebelumnya sih ga ad yang seantusias itu. Malah banyak yang belum sadar akan imunisasi.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Penyebabnya ya macam-macam ya, ada yang emang gapercaya, ada juga yang katanya anaknya abis di imunisasi malah sakit, demam. Artinya kan karena pengetahuannya kurang ya. Padahal sakit atau demam setelah di imunisasi itukan wajar.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Ya dengan cara diberikan penjelasan, setiap kita ada kegiatan Posyandu sekalian kita jelasin pentingnya imunisasi seperti apa, jika tidak di imunisasi akan menimbulkan penyakit seperti apa, seperti itu sih.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Hambatannya sih masih ada masyarakat yang tidak mau menerima vaksin, dan tidak mau di imunisasi juga. Kalo dari logistic sih kita aman-aman aja.”
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Kalo sosialisasi sih pas hari H waktu itu ada yang ngasih penyuluhan gitu. Pernah waktu itu yang diimunisasi lumayan banyak, akhirnya yang sudah mengantri diarahkan ke ruangan sebelah dan diberikan sosialisasi dan penyuluhan.

		Sekalian pas imunisasi, biar lebih peka masyarakatnya sama imunisasi.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Manfaatnya ya untuk kekebalan tubuh, biar ngga mudah terserang penyakit daripada yang ngga di imunisasi ya.

Serang, 10 Maret 2019

Tri Murmini

## MEMBER CHECK

Nama : Nasilah

Pekerjaan / Jabatan : Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja Kecamatan Kragilan.

	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Puskesmasnya kesini, nyuruh mau ada suntik diteri, udah selesai kemaren, 3x. 3 bulan sekali kemarin itu.kalo forum ngga ada, Cuma Puskesmas sama dinas aja. Kita cuma laksanakan perintah dari Puskesmas.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB diteri ?	Yang terlibat ya Puskesmas, terus ke Desa, Kader Posyandu. Kader Posyandu ngasih tau ke warga lewat mushola, yang dateng yah dateng, ngga ya ngga biarin aja, ga maksa dari Posyandunya mah.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Fungsinya biar yang belum tertular jadi kebal ya, sehat, ngga tambah banyak yang kena penyakit diteri.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk diteri ?	Ya dari Posyandu aja, dikumpulin anak-anaknya, tiap bulan, yang belum dapet diundang, selama 3x tu diulang kalo yang diteri, yang penting setiap masyarakat 3x aja. Kalo yang imunisasi dasar lengkap setiap bulan.
	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas	Partisipasi masyarakatnya ya, ada yang mau, ada yang engga mau, yang engga mau ya biarin aja, nanti kan katanya sakit, anaknya diimunisasi sakit, kalo

	bersama dalam pembangunan ?	yang ngerti mah biarpun anaknya sakit suntik aja. Takut demam. Yang ngerti mah dateng sendiri. Yang engga mau mah ga maksa. Bu bidan juga ga maksa biarin aja.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Karna bikin demam rata-rata, yak an ga papa sih kata ibu, paling Cuma sehari dua hari kan. Tapi tetep aja udah dibilangin gamau. Ya kita sih ga maksa ya.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Dengan sosialisasi, kita kasih tau yang ngga mau imunisasi itu, ya kitamah ngga maksa. Dirayu juga udah, macem-macemlah. Udah dibilangin berapa kali ya masih aja. Tapi ada juga beberapa mau karna tetangganya mau gitu.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Evaluasinya sih saya ga begitu tau ya, itu hambatan ya paling masyarakatnya disini masih banyak yang ngga antusias sama program ORI kemaren walaupun sudah dilakukan 3x.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Sosialisasinya ya pas imunisasinya itu, dikasih penjelasan sekalian. Kan ada kelas inu hamil juga tu. Ya kita kasih penyuluhan sama masyarakatnya.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Biar ngga tertular pastinya, sama buat kekebalan tubuh. Terus biar ngga semakin meluas KLB nya.

Serang, 22 Februari 2019

Nasilah

## MEMBER CHECK

Nama : Hj. Ucu Ismaeti

Pekerjaan/Jabatan : Ketua Posyandu Mawar Desa Kragilan Kecamatan Kragilan.

	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Kalo ada orang tua yang sadar, pada dateng sendiri, tapi kalo yang engga ya kita ga maksa, tapi mereka kita suruh ttd diatas matrai, agar kita bisa mendata seberapa besar masyarakat yang tidak mau di Imunisasi di sekitaran Posyandu Mawar Desa Kragilan ini. Kalo terkait KLB Difteri kita melaksanakan perintah dari Puskesmas, dilaksanakannya bersamaan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, Cuma bedanya vaksin difteri mah 3 bulan sekali, udah 3x waktu itu. Kalo forum antara kecamatan, desa, atau masyarakat sih tidak ada ya. Cuma kita kader posyandu aja.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Ada Dinkes, RT, Kecamatan, kalo kita lingkungannya kan Posyandu disini, dari RT. Yang luas itu Kecamatan. Kalo Desa ada PKK Desa juga.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Pemberian vaksin difteri kemarin itu fungsinya untuk menghentikan penularan pastinya, agar yang belum tersentuh imunisasi sama sekali semenjak lahir jadi tersentuh, dan memperkecil angka

		penyakit difteri di Kecamatan Kragilan neng.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Dikasih jadwal dari Puskesmas, setiap Posyandu ada jadwalnya. Vaksin difteri sama imunisasi biasa tidak bersamaan, karna yang difteri tergantung jadwal dari Puskesmasnya. Sedangkan yang imunisasi biasa setiap bulan.
	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Tergantung kesadarannya masing-masing, yang ngerti dateng sendiri. Yang engga ya ada yang sampe didatengin, tapi masih gam au diimunisasi. Kalo yang engga mau yaudah.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Padahal yang ga mau di imunisasi kita datengin ke rumahnya, kita kasih arahan, kalo imunisasi itu bagus. Tapi memang ada ya istilahnya masih ndableg gitu. Ga mau dengerin. Bikin sakit lah, ada juga yang bilang haram, dll.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Cara mengatasinya, kalo di Sekolah misalnya, itu sebelum dilakukannya imunisasi dikasih pengarahan. Sama saya juga di Posyandu sosialisasi itu sebelum pelaksanaan melalui Mushola dan Masjid.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Evaluasinya sih saya ngga begitu paham, kendala dari Posyandu juga tidak ada. Cuma masyarakatnya aja sih masih beberapa yang tidak mau di imunisasi, itu aja.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Setiap Kader perwakilannya mendapatkan undangan ke Puskesmas, mendapatkan sosialisasi dari Puskesmas, dan kemudian Kader Posyandu mensosialisasikannya kepada

		Masyarakat ketika imunisasi.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Meningkatkan kekebalan tubuh biar lebih sehat pastinya. Terus mencegah penyakit-penyakit kaya difteri kemaren dan sebagainya.

Serang, 20 Februari 2019

Hj. Ucu Ismaeti



## MEMBER CHECK

Nama : Rasmiati

Pekerjaan / Jabatan : Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-andir Kecamatan Kragilan.

	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	KL... KL Apa? Ohh diteri... Puskesmasnya kesini, ngasih tau kalo mau ada suntik diteri, udah 3x kemaren itu. Terus kita umumin di masjid deket posyandu tiap mau ngasih vaksin sama mau imunisasi. Kalo forum sih gaada yang sama masyarakat, adanya petugas Puskesmas aja, kita Cuma laksanakan.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB diteri ?	Yang terlibat ya waktu Puskesmas kesini, ngasih tau mau ada pemberian vaksin diteri. Dinkes iya, terlibat juga, terus <i>dari kita, Kader Posyandu.</i>
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Pengambilan keputusan ya, oh terkait KLB, berarti terkait Program ORI ya, fungsinya untuk mengurangi masyarakat yang tertular, untuk kekebalan, sama biar masyarakat itu makin banyak yang diimunisasi.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk diteri ?	Diumumin di masjid ya, kalo mau ada pemberian vaksin diteri, itu ga tiap bulan, tapi udah 3x kemarin itu. Kalo yang imunisasi kaya bcg, campak, yang lengkap itu tiap bulan jadwalnya.
	Bagaimana partisipasi	Ya masih ada aja yang tidak

	masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	mau di imunisasi. Padahal saya sangat berterima kasih sih, dengan adanya Program ORI, masyarakat yang tadinya tidak tersentuh imunisasi, beberapa jadi tersentuh imunisasi. Ya walaupun tidak semua.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Kebanyakan ya karna gamau anaknya malah tambah sakit, kan efek sampingnya demam sama panas. Terus sama kurang ngerti kalo imunisasi itu bagus buat tubuh anak nantinya.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Ya dengan sosialisasi, dikasih tau gitu masyarakatnya kalo imunisasi itu penting, tapi ya masih ada aja gitu yang ngga mau di imunisasi. Selain itu dengan penyuluhan, bahwa imunisasi itu aman, bisa mencegah segala penyakit.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Evaluasi saya ngga begitu tau, kayaknya sih ngga ada ya. Nggada hambatan, kita dapet jadwal ORI, kita laksanakan, selebihnya nggada apa2. Kalo masyarakatnya ya masih ada aja sih yang ngga mau di imunisasi atau di vaksin.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Ya kita terangkan bahwa itu aman, kita datengin kerumah-rumah, ini lo imunisasi, bagus buat mencegah penyakit kaya gitu sih.
	Bagaimana manfaat yang	Ya untuk kekebalan tubuh

	dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	masyarakat. Untuk kesehatan juga bagus nantinya. Biar ngga tertular juga sama yang terkena penyakit kan kita ngga tau ya.
--	--	---

Serang, 21 Februari 2019

Rasmiati

## MEMBER CHECK

Nama : Supriyatun

Pekerjaan / Jabatan : Ketua Posyandu Anggrek Desa Kendayakan Kecamatan Kragilan.

	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Kita mendapatkan instruksi dari Puskesmas, kalo mau ada pemberian vaksin difteri, kemudian kita umumkan di Mmushola dekat sini bahwa akan diadakannya kegiatan posyandu sekaligus pemberian vaksin difteri pada saat itu. Kalo imunisasi biasa tiap bulan, difteri cuma 3x waktu itu, tiap kurang lebih 3 bulan sekali. Kalo forum yang melibatkan masyarakat saya ga pernah denger sih, forum dengan para kader Posyandu juga tidak ada, kita menerima instruksi ya kita laksanakan, sudah.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Pihak yang terlibat pertama pastinya Puskesmas, yang memberi tahu langsung ke Posyandu ya, artinya Kader Posyandu juga terlibat, kemudian ada RT juga, Desa juga terlibat.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Agar masyarakat lebih sehat, kebal terhadap penyakit kaya difteri, campak dan sebagainya. Terus agar penyakit difteri tidak semakin meluas jumlahnya.
Partisipasi Masyarakat dalam	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Pelaksanaannya ya pertama-tama diberikan jadwal dari Puskesmas, kalo mau ada

Pelaksanaan Kegiatan		vaksin difteri, udah 3x dilaksanakan, kalo yang imunisasi biasa tiap bulan. Kita umumin dulu di Mushola, kalo mau ada imunisasi sama pemberian vaksin difteri, nanti masyarakat yang mau dateng ya dateng ke Posko Posyandunya, mengantri, dan ditandai kalo yang udah dikasih vaksin dan di data.
	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Partisipasi masyarakat disini sih tadinya banyak yang tidak mau mengikuti imunisasi, tapi setelah mendengar berita adanya penyakit difteri masyarakat beberapa ada yang sadar dengan sendirinya. Ya walaupun masih ada yang sampai harus di datangi ke rumah-rumah untuk di imunisasi terus masih engga mau ya. Yang datang sendiri ada, malah nyari tau gitu kan.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Penyebabnya banyak, ada yang memang gamau di imunisasi karna turn temurun ya, gapercaya, karna kan jaman dulu gaada imunisasi. Terus ada yang karna katanya kalo di imunisasi besoknya bikin demam, sama sakit. Ada juga beberapa yang agamis bilang haram.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Dengan sosialisasi, penyuluhan ke daerah yang masyarakatnya banyak ngga mau di imunisasi. Selain itu juga perlu door to door oleh Kader Posyandu bisa dicoba Posyandu kan yang lebih dekat sebelum Puskesmas.
Partisipasi dalam	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah	Nggada evaluasi, hambatan kagiatannya juga ngga ada.

Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Walaupun ada beberapa masyarakat yang antusias, datang sendiri, ada juga yang nyari tau sendiri buat di vaksin, tapi ya masih ada aja yang gamau di vaksin sama di imunisasi.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Sosialisasi ya terus kita lakukan, terutama ketika kegiatan Posyandu. Kami beritahu kalo imunisasi itu penting, aman, wa walaupun efek nya demam ga papa lah, sehari dua hari aja. Kedepannya enak, bagus buat badan si anak.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Manfaatnya untuk kesehatan banyak, udah gitu kan gratis ya. Manfaatnya itu untuk meningkatkan kesehatan, untuk sistem daya tahan tubuh menjadi lebih kuat juga dibandingin yang tidak diimunisasi ya.

Serang, 15 Februari 2019

Supriyatun

## MEMBER CHECK

Nama : Rohmayati

Pekerjaan / Jabatan : Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis Kecamatan Kragilan.

Pertanyaan		Jawaban
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Dalam pengambilan keputusannya kita mengumumkan di Mushola, seperti Posyandu lain, aka nada imunisasi dan vaksin. Vaksin itu perintah langsg dari Puskesmas. Kita tinggal laksanakan, dan mengarahkan warga untuk mengikuti. Kalo forum antara masyarakat tidak ada ya, kita nerima perintah dari Puskesmas, kemudian kita informasikan kepada warga, sudah, begitu.
	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Pihak yang terlibat antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, kemudian Puskesmas karena kami Kader Posyandu pertama mengetahui akan diadakannya kegiatan pemberian vaksin difteri itu dari Puskesmas ya, kemudian pihak RT, Desa, Kecamatan juga terlibat.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Biar masyarakat yang tadinya diimunisasi itu sadar, yang mau syukur-syukur jadi mau, jadi ada kesadarannya, terus menghentikan penularan penyakit difteri yang sempat menjadi KLB atau wabah, karena kan jumlahnya ga sedikit

		juga, jadi perlu dilakukan Program ORI ini.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan.	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Pelaksanaannya ya kita dikasih tau dulu sama Puskesmas, kalo mau ada Program ORI, kemudian kita dapet jadwalnya. Nah di hari H nya saya dengan kader Posyandu yang lain dari Desa Jeruk Tapis membagi wilayah tempat akan dilakukannya pemberian vaksin. Masyarakat yang datang mengantri, dan yang sudah di suntik vaksin di data, agar ditandai bahwa dia sudah di suntik vaksin difteri keputaran berapa-berapanya.
	Bagaimana partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Karna masyarakat disini, di Desa Jeruk Tapis banyak yang asli sini ya, masih awam, jadi ya banyak yang masih susah untuk di imunisasi. Apalagi yang keluarganya ada orang yang sudah tua, karna kan jaman dulu gaada imunisasi. Takut anaknya demam lah, sakit lah kalo diimunisasi. Padahal udah saya bilangin, bu, ga papa lah demam cuma sehari dua hari, tapi nantinya itu enak bu, jadi lebih sehat, kebal. Tapi tetep aja susah buat diajak imunisasi.
	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Disini kan masyarakatnya awam semua ya, merupakan masyarakat asli, penyebabnya ya karna itu. Mereka masih awam, karna jaman dahulu belum ada imunisasi. Kemudian karna takut tambah sakit soalnya setelah imunisasi kebanyakan menimbulkan demam, walaupun ga semua



		anak bereaksi seperti itu.
	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Dengan sosialisasi ya, penyuluhan tentang imunisasi. Ngasih tau ke rumah-rumah juga bisa, biar kita tau langsung yang ngga mau di imunisasi itu kenapa.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Hambatannya yaa, kita kesulitan mengumpulkan masyarakatnya ya, padahal sudah di umumkan di mushola, kita harus nunggu dulu, makannya kegiatan Posyandunya itu ga sebentar, kita sampe sore waktu pemberian vaksin itu. Mungkin karna dari masyarakatnya yang masih banyak kurang antusias ya. Waktu putaran ORI terakhir sebenarnya ada yang teledor dari salah satu Kader Posyandunya sih, yaitu ada satu anak yang sudah di vaksin di sini, eh di vaksin juga di Puskesmas. Kita tau anak itu di vaksin 2x di putaran ke 3 karna melihat dari data, harusnya kan cukup 1x. Dan orang tua dari si anak sempet marah-marah ke kita. Tapi semoga aja sih ga papa ya, gada efek samping apa-apa. Dan Alhamdulillah sampe sekarang anaknya untungnya ngga kenapa-kenapa sih.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Sosialisasi sih kita udah ke rumah-rumah, terutama yang ngga mau di imunisasi ya. Karna kan disini masih banyak yang ngga mau diimunisasi karna merupakan masyarakat asli Desa sini rata-rata. Jadinya masih awam sama imunisasi.

		Ya kita udah sampein gitu, masalah demam mah Cuma berapa hari doang. Nantinya mah enak bu, tapi tetep aja gitu susah. Malah ada yang sampe kabur, pura-pura tidak ada di rumah ketika kami datangi.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Manfaatnya ya buat kekebalan tubuh si anak, dan masyarakat yang di vaksin. Buat daya tahan tubuh juga biar lebih kuat sama ngga tertular penyakit difteri kemarin ya sama penyakit-penyakit kaya tetanus, polio, campak, dll.

Serang, 30 Februari 2019

Rohmayati

## MEMBER CHECK

Nama : Wahyu Hidayat, S.T.,M.T.

Pekerjaan / Jabatan : Kasi Kesejahteraan Sosial Kecamatan Kragilan.

<b>Pertanyaan</b>		<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Kalo pengambilan keputusannya ya, biasanya kita setelah mengetahui KLB misalnya kemarin itu, kita surat menyurat dengan desa, puskesmas, yang kemudian di fasilitasi oleh Dinkes, Puskesmas, kepada pkk masing-masing Desa, secara cepat ya, agar tidak semakin meluasnya bahaya difteri ini. Seperti itu sih dari kecamatan biasanya. Kalo forum antara masyarakat sih, belum ada ya, nanti insya allah kita bentuk deh. Jadi antara puskesmas, kita hanya mengkoordinasikan dan menerima laporan bagaimana perkembangannya sejauh ini, sudah seperti itu.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Ya fungsinya memastikan ya, biar memastikan institusi apakah peduli terhadap kasus tersebut, artinya ya Kecamatan yang merupakan perpanjangan tangan dari Bupati. Selain itu juga untuk menantisipasi agar difteri ini tidak semakin menyebar, lebih jauh lagi lah.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan.	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Kita ngga terlalu mendalam ya pelaksanaannya, karena kita sifatnya mengkoordinir. Nanti kita pantau, bagaimana persiapan antisipasi Desanya

		dalam menangani KLB, data warganya, artinya selain sosialisasi ke masyarakat Desa, kita juga segera antisipasi, bagaimana sih pencegahan awalnya.
	Bagaimana partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Yang masyarakat awamnya sih, masih banyak yang belum ngerti sama imunisasi. Paling kita pemetaannya sih sama Desa, Sekretaris Desa sebagai antisipasi awal, di pantau. Tolonglah jangan sampai menyebar kemana-mana gitu. Bertambah sih setelah adanya KLB, itupun cuma beberapa. Sebelumnya sepertinya banyak yang engga mau di imunisasi sehingga kana da bahaya difteri. Padahal kalo dalam KB banyak masyarakat yang antusias.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Evaluasinya kalo dari Kecamatan sebenarnya kita belum menerima data secara tertulis sama sekali ya dari Puskesmas dan Desa, padahal mulut kita jalan terus ya, mengontrol, dan sifatnya menungu perkembangannya itu. Berapa-berapa jumlah pasiennya yang terkena penyakit difteri itu, dan perkembangannya bagaimana. Padahal Kecamatan kan ikut terlibat, ya walaupun sebatas mengontrol ya. Kemudian kemaren juga sempet denger bahannya kurang, vaksinnnya kurang ya karna ini dadakan juga ya mungkin, jadi stok

		<p>vaksinnya ngga terlalu banyak kemaren si harusnya siap ya. Terus kadang-kadang yang remaja dan dewasa juga kan gamau ya di imunisasi, itu kan berarti karna pemahamannya, ah buat apa, ga penting lah, apalah, susah juga gitukan kita buat mahaminnya.</p>
<p>Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan</p>	<p>Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?</p>	<p>Sosialisasinya ya berjalan seperti biasa sih, belum ada perubahan. Kalo sosialisasi di Puskesmasnya sih ngga tau ya, internalnya, inikan yang ditanyakan pihak Kecamatan. Kalo dari kita ya kemaren itu, ketika tau ada KLB difteri kita ke lapangan, sekali itu. Ya rutin misalkan ada evaluasi kita sosialisasikan lagi, kepada Desa, Instruksi Bupati pada saat itu ada KLB ya kita langsung segera sosialisasi, sekali itu saja. Setelah diketahui adanya KLB, ke Puskesmas, Desam Dinas Kesehatan PKK juga, ya kita itu aja. Tapi ketika sudah selesai apakah ada evaluasi harusnya kita sosialisasi lagi, tapi kita belum ada, mau sosialisasi gimana kan. Secara data tertulis belum terima data-data yang dari Puskesmas dan Desa berapa.</p>
	<p>Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?</p>	<p>Untuk kekebalan tubuh, meningkatkan sistem imun, kesehatan pasti ya. Agar tidak tertular penyakit difteri, seperti itu.</p>

Serang, 1 Maret 2019

Wahyu Hidayat, S.T.,M.T.

## MEMBER CHECK

Nama : Saripin, S.Pd., M.Mps.

Pekerjaan / Jabatan : Kasi Pemerintahan Kecamatan Kragilan.

<b>Pertanyaan</b>		<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Kita musyawarahkan dengan Puskesmas, kita amati data-data, kalo benar-benar difteri ini jumlahnya bahaya, kita informasikan kepada Puskesmas, kemudian ke Dinas Kesehatan, karena kan yang berwenang itu pihak Dinas Kesehatan nantinya, menanganinya. Kalo penyakitnya akut baru diberikan rujukan ke rumah sakit, kalo akut, melalui dokter di Puskesmas. Untuk forum kami belum membentuk, tidak ada ya. Kami hanya kerja sama dengan Puskesmas, masing-masing Desa, dan Puskesmas menyampaikan kepada Dinas Kesehatan untuk mengambil langkah lebih lanjutnya.
	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Supaya masyarakat itu tetap sehat, agar tidak tertular, menghentikan penularan difterinya itu ya. Agar tidak makin banyak yang terserang penyakit.
Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan.	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Kalo pelaksanaan kita gatau rinciannya gimana ya. Kita pantau data masyarakat yang terkena, pantau bagaimana pelaksanaannya, kita koordinir ya. Bagaimana perkembangannya aja kalo dari

		Kecamatan. Pelaksanaan secara detailnya itu dari Puskesmas.
	Bagaimana partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Alhamdulillah beberapa Desa ada peningkatan, ada yang takut akan bahaya difteri, jadi nyari tau sendiri gitu kan buat imunisasi. Padahal harusnya sih sadar sebelum terjadi KLB.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Dari Kecamatan sih ngga ada ya, pendataan evaluasinya sih adanya di Puskesmas, disini ngga ada, mungkin belum dikasih-kasih juga ya datanya, itu ke pak Wahyu ke Kasi Kesehatan Sosial.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Oh kalo sosialisasi sudah kita lakukan, yaitu terkait kerja sama antara Kecamatan dengan Puskesmas, Dinas Kesehatan, mengadakan penyuluhan-penyuluhan ke masyarakat. Ketika penyuluhan Puskesmas yang melaksanakan. Kita hanya sebagai mengetahui, sudah sejauh mana program Puskesmas yang sudah dilakukan. Kan ada tupoksi Dinkes dan Puskesmas setempat, kalo masalah penyakitnya. Iya untuk menanganinya, kita sebagai penerima datanya.
	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Ya supaya kekebalan tubuh semakin bagus, mencegah penyakit difteri dan lain sebagainya. Juga agar mencegah KLB kemarin itu ya, ya setidaknya di vaksin untuk menghentikan penularannya.

Serang, 4 Maret 2019  
Saripin, S.Pd., M.Mps.

## MEMBER CHECK

Nama : Kasnia Eka Saputri Amd. Keb.

Pekerjaan / Jabatan : Masyarakat Desa Sentul Lio Kecamatan Kragilan.

<b>Pertanyaan</b>		<b>Jawaban</b>
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Pengambilan keputusan ya, kurang tau saya... yang saya tau sih kalo ada imunisasi atau pemberian vaksin diteri gitu ada pengumumannya di mushola, waktu itu saya ikut-ikut aja waktu ada pemberian vaksin diteri. Kalo tentang forum saya ngga pernah denger tuh... kayanya yang terlibat cuma Puskesmas sama Posyandu aja.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB diteri yang anda ketahui ?	Evaluasi detailnya sih saya tidak tau, tapi yang saya tau, kendalanya itu bahan vaksinnya terbatas. Terus iya bener kalo soal masyarakat masih ada yang ngga mau di vaksin.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Waktu saya vaksin diteri sih saya dijelasin tentang imunisasi sama penyakit-penyakitnya gitu, sosialisasinya sih itu aja. Jadi sekalian gitu waktu ada kegiatan Posyandu di sini.
	Bagaimana manfaat yang anda rasakan setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Kalo manfaatnya ya dari yang dijelasin di Posyandu itu buat kekebalan tubuh, meningkatnya sistem imun, sama biar ngga mudah tertular penyakit menular dan berbahaya ya pastinya.

Serang, 13 Februari 2019  
Kasnia Eka Saputri Amd. Keb.



## MEMBER CHECK

Nama : Wildan Zulfani Al-Aulia

Pekerjaan / Jabatan : Masyarakat Desa Kedayakan Kecamatan Kragilan.

Pertanyaan		Jawaban
Partisipasi dalam pengambilan keputusan	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Saya kurang tau kalo masalah itu, yang saya tau sih soal imunisasi itu suka ada pengumuman di masjid, tiap sebulan sekali, waktu pemberian vaksin diteri juga ada. Udah sih itu aja.
Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB diteri yang anda ketahui ?	Ngga tau ya, karna saya kan ga pernah imunisasi. Hambatan juga ga begitu paham.
Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Saya sih ngga pernah denger ya, saya kan ngga ikut imunisasi, ngga ikut vaksin juga. Kalo yang ikut mungkin tau.
	Bagaimana manfaat yang anda rasakan setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Denger-denger sih manfaatnya itu buat kesehatan ya. Tapi ko abis diimunisasi malah demam. Ada yang sampe 2 hari katanya, makannya keluarga saya ngga percaya imunisasi. Ada yang bilang juga kalo itu haram.

Serang, 14 Februari 2019

Wildan Zulfani Al-Aulia

## Lampiran 5

### Matriks Kategorisasi Data

#### A. Pertanyaan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas dan Posyandu

##### 1. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Q1	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Kesimpulan
I1.1	Karena kemarin ada kejadian, KLB yah, jadi pengambilan keputusannya itu kebijakan dari pusat, terus turun ke daerah, pemda, karena kan memang kasus Difteri di Kabupaten Serang banyak. Kita juga mengikuti panduan dari pusat, untuk melaksanakan ORI. Terkait forum itu tidak ada ya, karena kan KLB Difteri ini sifatnya mendadak, bukan ssuatu yang direncanakan, yang akhirnya menimbulkan perencanaan yang kurang matang. Dan dalam pengambilan keputusannya kita hanya lintas program, juga hanya melibatkan lintas sektor.	Pengambilan keputusan di Dinkes Kab. Serang yaitu mengikuti panduan dari pusat, dan tidak adanya forum yang melibatkan masyarakat karena sifatnya mendadak sehingga menimbulkan perencanaan yang kurang matang. Yang terdiri dari lintas program dan lintas sektoral. Adapun pengambilan keputusan di Puskesmas yaitu setelah diketahui adanya pasien yang terkena difteri langsung melaporkan kepada Dinkes yang kemudian membentuk suatu tim dan tidak adanya suatu forum. Kemudian dari pihak setiap Posyandu, pengambilan keputusan dengan menerima perintah atau komandi dari Puskesmas untuk melaksanakan program ORI. Dan tidak adanya forum antara Posyandu dengan Puskesmas begitupun yang melibatkan masyarakat.
I1.2	Saya sependapat dengan Ibu Ema, bagian imunisasi, karena kan kita satu bagian ya, bahwa pengambilam keputusan terkait KLB Difteri ini sifatnya mendadak dan kurangnya perencanaan yang matang, sehingga tidak adanya forum yang melibatkan masyarakat, melainkan dari lintas program dan lintas sektoral saja.	
I2.1	Pengambilan keputusan disini ya, bukan wewenang saya. Itu wewenang atasan dan bagian Ibu Uuh Ketua Staf/TU Puskesmas. Kita cuma menjalankan perintah aja, bersama dengan bagian Imunisasi dan Promkes dalam pelaksanaan ORI Difteri kemarin misalnya. Terkait forum saya belum pernah denger ya. Yang ada hanya kerjasama bagian-bagian organisasi disini	
I2.2	Pengambilan keputusannya ya, dilakukan secara cepat. Artinya ya ketika dokter menemukan pasien dengan penyakit Difteri, langsung diberikan rujukan ke Rumah Sakit, dan di data oleh bagian Staf/TU. Yang kemudian data tersebut diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. Kalo untuk penentuan keputusan gatau dan gada wewenang ya, ketika dokter menemukan kasus difteri ya langsung	

	<p>diberikan rujukan, agar tidak semakin menyebar penyakitnya yang kemudian di isolasi di rumah sakit. Kalo forum saya belum pernah denger tu yang dari atau melibatkan masyarakat, yang ada ya kita kerjasama dengan dinkes dan pemerintah setempat dalam pelaksanaan ORI Difteri kemarin.</p>	
I2.3	<p>Pengambilan keputusan terkait KLB Difteri pada saat itu kita mengikuti prosedur yang ada ya, itu ada SOP nya, bahwa pertama-tama kita melihat cakupan imunisasi di 5 tahun sebelum adanya KLB dan cakupan imunisasi pada saat itu. Sehingga terlihat lah bagaimana partisipasi masyarakat pada imunisasi yang menjadi penyebab adanya KLB difteri atau semakin meluasnya penyakit difteri ini. kemudian kita ambil langkah-langkah dengan berkoordinasi dengan Dinkes. Yang nantinya dibuatkan suatu tim. Artinya dalam pengambilan keputusan tetap dari pusat puskesmas, namun tetap menerima masukan dari pihak internal dan external seperti dinkes dan pemerintah setempat. Kalo forum bukan forum sih adanya, tapi tim, dan kalo ORI itukan dari pusat. Timnya itu tim pelaksanaan difteri dari setiap masing-masing desa ada.</p>	
I3.1	<p>Pengambilan keputusan ya, kami menerima komando dari Puskesmas, bahwa akan diadakannya Program ORI, sudah ada 3 putaran kemarin. Kemudian kami dari Posyandu mengumumkan melalui speaker Mushola setempat, bahwa akan diadakannya pemberian vaksin difteri bersamaan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap untuk bayi dengan usia tertentu. Kalo forum sih tidak ada, kami hanya menerima komando dari Puskesmas, dan langsung melaksanakan perintah tersebut pada waktu yang telah ditentukan.</p>	
I3.2	<p>Puskesmasnya kesini, nyuruh mau ada suntik difteri, udah selesai kemaren, 3x. 3 bulan sekali kemarin itu. kalo forum ngga ada, Cuma Puskesmas sama dinas aja. Kita cuma laksanakan perintah dari Puskesmas.</p>	
I3.3	<p>Kalo ada orang tua yang sadar, pada dateng sendiri, tapi kalo yang engga ya kita ga maksa, tapi mereka kita suruh ttd diatas matrai, agar kita bisa mendata seberapa besar masyarakat yang tidak mau di Imunisasi di sekitaran Posyandu Mawar Desa Kragilan ini. Kalo terkait KLB Difteri kita melaksanakan perintah dari Puskesmas, dilaksanakannya bersamaan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, Cuma bedanya vaksin difteri mah 3 bulan sekali, udah 3x waktu itu. Kalo forum antara kecamatan, desa, atau masyarakat sih</p>	

	tidak ada ya... Cuma kita kader posyandu aja.	
I3.4	KL... KL Apa? Ohh difteri... Puskesmasnya kesini, ngasih tau kalo mau ada suntik difteri, udah 3x kemaren itu. Terus kita umumin di masjid dekat posyandu tiap mau ngasih vaksin sama mau imunisasi. Kalo forum sih gaada yang sama masyarakat, adanya petugas Puskesmas aja, kita Cuma laksanakan.	
I3.5	Kita mendapatkan instruksi dari Puskesmas, kalo mau ada pemberian vaksin difteri, kemudian kita umumkan di Mushola dekat sini bahwa akan diadakannya kegiatan posyandu sekaligus pemberian vaksin difteri pada saat itu. Kalo imunisasi biasa tiap bulan, difteri cuma 3x waktu itu, tiap kurang lebih 3 bulan sekali. Kalo forum yang melibatkan masyarakat saya ga pernah denger sih, forum dengan para kader Posyandu juga tidak ada, kita menerima instruksi ya kita laksanakan, sudah.	
I3.6	Dalam pengambilan keputusannya kita mengumumkan di Mushola, seperti Posyandu lain, aka nada imunisasi dan vaksin. Vaksin itu perintah langsg dari Puskesmas. Kita tinggal laksanakan, dan mengarahkan warga untuk mengikuti. Kalo forum antara masyarakat tidak ada ya, kita nerima perintah dari Puskesmas, kemudian kita informasikan kepada warga, sudah, begitu.	

Q3	Siapa saja yang terlibat dalam pengambilan keputusan terkait KLB difteri ?	Kesimpulan
I1.1	Pihak yang terlibat ya, lintas program dan lintas sektor, seperti Dinas Kesehatan sendiri dari bagian Imunisasi dan Surveilans, Pemda setempat, Puskesmas, dan Posyandu	Pihak yang terlibat dalam ORI yaitu lintas program dan lintas sektoral. Yang terdiri dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, Posyandu, Kecamatan, dan Kelurahan.
I1.2	Yang terlibat seperti yang dijelaskan oleh Ibu Ema bagian Imunisasi ya, yaitu lintas sektor, lintas program, seperti Puskesmas, dan Pemda setempat saja. Karena ini sifatnya nasional.	
I2.1	Pihak yang terlibat ya karena Kragilan masuknya kabupaten ya, jadi ada Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, Puskesmas ini, Kecamatan juga terlibat dalam pendataan dan mengontrol, sama Posyandu juga.	
I2.2	Kalo secara umum yang terlibat itu sebenarnya semunya, karena kan ada penyakit difteri itu sendiri awalnya dari keluarga penderita yang berobat, kemudian di diagnosa oleh dokter, dirujuk, dan di data oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Namun jika dari segi pengambilan keputusan ya Dinas	

	Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, Kecamatan dan Pemerintah Daerah, seperti itu.	
I2.3	Kalo yang terlibat lintas sektoral sudah pasti karena ini nasional, kemudian Dinkes, kemudian Puskesmas ya sebagai pelaksana, kader Posyandu, kemudian Kecamatan dan Desa juga pasti terlibat.	
I3.1	Yang terlibat Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kader Posyandu, Desa juga tahu, RT juga tau. Kalo kita ngumumin mau ada kegiatan Posyandu Sekretaris Desa juga tau.	
I3.2	Yang terlibat ya Puskesmas, terus ke Desa, Kader Posyandu. Kader Posyandu ngasih tau ke warga lewat mushola, yang datang yah datang, ngga ya ngga biarin aja, ga maksa dari Posyandunya mah.	
I3.3	Ada Dinkes, RT, Kecamatan, kalo kita lingkungannya kan Posyandu disini, dari RT. Yang luas itu Kecamatan. Kalo Desa ada PKK Desa juga.	
I3.4	Yang terlibat ya waktu Puskesmas kesini, ngasih tau mau ada pemberian vaksin difteri. Dinkes iya, terlibat juga, terus dari kita, Kader Posyandu.	
I3.5	Pihak yang terlibat pertama pastinya Puskesmas, yang memberi tahu langsung ke Posyandu ya, artinya Kader Posyandu juga terlibat, kemudian ada RT juga, Desa juga terlibat.	
I3.6	Pihak yang terlibat antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, kemudian Puskesmas karena kami Kader Posyandu pertama mengetahui akan diadakannya kegiatan pemberian vaksin difteri itu dari Puskesmas ya, kemudian pihak RT, Desa, Kecamatan juga terlibat.	

Q4	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Kesimpulan
I1.1	Fungsinya sendiri itu ya untuk memutuskan rantai penularan difteri itu sendiri ya biar tidak menyebar terus biar ya selesai gitu, biar kasusnya ga tambah banyak, biar ga menyebar kemana-mana.	Fungsi pengambilan keputusan terkait KLB difteri yaitu untuk memutuskan rantai penularan dan penyebaran penyakit difteri itu sendiri. Agar tidak semakin meluasnya penyakit difteri ini, semakin menyebar, dan berkurangnya masyarakat yang terkontaminasi.
I1.2	Fungsi dari pengambilan keputusan KLB difteri ya untuk menghentikan penyebaran penyakit difterinya ya, agar tidak semakin meluas, dan tidak semakin banyak yang terkontaminasi.	
I2.1	Fungsi dari pengambilan keputusannya, untuk menghentikan penularan ya, supaya tidak semakin meluar penyakit difteri ini, apalagi jika masih banyak masyarakat Kecamatan Kragilan yang imunitasnya tidak lengkap, maka kan akan sangat mudah sekali tertular. Jadi agar tidak semakin meluar bahaya dan penyakit difteri ini.	
I2.2	Untuk tidak semakin meluasnya penyakit difteri ini ya, agar masyarakat sehat-sehat saja tidak ikut tertular makannya dilakukan pemberian vaksin difteri dari Program ORI ini. Agar masyarakat tidak semakin banyak yang tertular, agar tidak semakin	

	meluas.	
I2.3	Pengambilan keputusan terkait KLB difteri ya fungsinya agar menghentikan penyebaran wabah atau KLB ya, khususnya difteri ini. Yaitu ya dengan cara pemberian imunisasi melalui Program ORI ini, agar masyarakat belum tertular tidak tertular melainkan kebal karna diimunisasi.	
I3.1	Fungsinya ya, biar masyarakat tidak semakin banyak yang tertular. Karena kan ini penyakit berbahaya ya dan mudah menular ya, jadi agar tidak bertambahnya korban	
I3.2	Fungsinya biar yang belum tertular jadi kebal ya, sehat, ngga tambah banyak yang kena penyakit difteri.	
I3.3	Pemberian vaksin difteri kemarin itu fungsinya untuk menghentikan penularan pastinya, agar yang belum tersentuh imunisasi sama sekali semenjak lahir jadi tersentuh, dan memperkecil angka penyakit difteri di Kecamatan Kragilan neng.	
I3.4	Pengambilan keputusan ya, oh terkait KLB, berarti terkait Program ORI ya, fungsinya untuk mengurangi masyarakat yang tertular, untuk kekebalan, sama biar masyarakat itu makin banyak yang diimunisasi.	
I3.5	Agar masyarakat lebih sehat, kebal terhadap penyakit kaya difteri, campak dan sebagainya. Terus agar penyakit difteri tidak semakin meluas jumlahnya.	
I3.6	Biar masyarakat yang tadinya diimunisasi itu sadar, yang mau syukur-syukur jadi mau, jadi ada kesadarannya, terus menghentikan penularan penyakit difteri yang sempat menjadi KLB atau wabah, karena kan jumlahnya ga sedikit juga, jadi perlu dilakukan Program ORI ini.	

## 2. Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan

Q5	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Kesimpulan
I1.1	Kitakan disini punya Puskesmas, jadi kita menggerakkan seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Serang, secara serentak, jadi kita tentukan kapan mulai tanggalnya, berapa lama, serentak se-Kabupaten. Untuk memenuhi logistic, semuanya lewat Provinsi dari Pusat. Jadi kalo pelaksanaannya kita melalui Puskesmas, dan Rumah Sakit di Kabupaten Serang.	Pelaksanaan dan mekanisme dari setiap pihak berbeda-beda. Karena setiap pihak memiliki tugasnya masing-masing. Seperti pihak Dinkes Kab Serang yang dalam pelaksanaannya mengerahkan Puskesmas, Rumah Sakit,
I1.2	Sependapat dengan Ibu Ema, bagian Imunisasi, pelaksanaan dan mekanisme dari Program ORI ini, atau pemberian vaksin difteri ini, kita memberikan logistik seperti berupa vaksin yang kami terima dari Provinsi, yang didapat dari pusat, kemudian	Posyandu dan Kecamatan yang ada di Kabupaten Serang untuk melaksanakan program ORI dengan memberikan logistik.

	kita berikan lagi kepada Puskesmas, dan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Serang, dan pelaksanaannya yang melaksanakan Puskesmas dan Rumah Sakit tersebut.	Kemudian pihak Puskesmas yang mengerahkan Posyandu di setiap Desa untuk melaksanakan ORI dan melakukan sosialisasi kerjasama dengan Kecamatan. Dan pihak Posyandu yang melaksanakan ORI di Posko Posyandu masing-masing dengan mengumumkan melalui <i>speaker</i> mushola atau masjid terdekat sebelum dilaksanakannya kegiatan imunisasi.
I2.1	Kalo untuk soal itu tanyakannya sama bagian imunisasi, tapi yang saya tahu sih pelaksanaannya dilaksanakan di Puskesmas, Sekolah-sekolah, kemudian di Posyandu juga ya, diberikan secara gratis kepada masyarakat yang belum diimunisasi.	
I2.2	Kita membuat jadwal dulu ya, jadi kita mengatur jadwal, secara cepat dan kerja sama, pertim ada jadwalnya. Missal, tim A hari ini berangkat untuk program ORI kesana, dan tim B berangkat untuk Program ORI ke tempat lain, jadi terstruktur semua, ada jadwal, ada tim, dan penanggungjawabnya, dimana ORI ini sudah dilaksanakan 3 putaram yaitu 3x dilaksanakan. Dan ada jadwalnya.	
I2.3	Kalau mekanisme, yaitu tadi, kita ada tim, dari masing-masing Desa, kita diskusikan jadwalnya, misalkan ada range waktunya, mulai dari sosialisasi, sampai ke pelaksanaan, nah dari range waktu itu kita diberikan jadwal sesuai dengan range waktu itu.	
I3.1	Biasanya kan bu Bidan dari Puskesmas itu punya jadwal ya, untuk misalnya Posyandu ini jangka waktunya dan tanggalnya sekian, terus saya informasikan ke kader-kader Posyandu Nanas ni, yang punya kontak masyarakat kita WA, SMS juga, selain itu pas ketemu sama setiap masyarakat ya kita omongin juga, misalnya pak/bu besok kita ada pemberian vaksin difteri di Posyandu, sebelum pelaksanaannya itu. Nah pada hari H nya kita umumkan di Mushola bahwa akan diadakannya kegiatan vaksin difteri. Kemudian dalam pelaksanaannya masyarakat yang datang untuk di vaksin mengantri, kemudian yang sudah di suntik diberi sticker untuk ditandai bahwa dia sudah disuntik dan untuk di data.	
I3.2	Ya dari Posyandu aja, dikumpulin anak-anaknya, tiap bulan, yang belum dapet diundang, selama 3x tu diulang kalo yang difteri, yang penting setiap masyarakat 3x aja. Kalo yang imunisasi dasar lengkap setiap bulan.	
I3.3	Dikasih jadwal dari Puskesmas, setiap Posyandu ada jadwalnya. Vaksin difteri sama imunisasi biasa tidak bersamaan, karna yang difteri tergantung jadwal dari Puskesmasnya. Sedangkan yang imunisasi biasa setiap bulan.	
I3.4	Diumumin di masjid ya, kalo mau ada pemberian vaksin difteri, itu ga tiap bulan, tapi udah 3x kemarin itu. Kalo yang imunisasi kaya bcg, campak, yang lengkap itu tiap bulan jadwalnya.	
I3.5	Pelaksanaannya ya pertama-tama diberikan jadwal dari Puskesmas, kalo mau ada vaksin difteri, udah 3x dilaksanakan, kalo yang imunisasi biasa tiap	

	bulan. Kita umumin dulu di Mushola, kalo mau ada imunisasi sama pemberian vaksin difteri, nanti masyarakat yang mau dateng ya dateng ke Posko Posyandunya, mengantri, dan ditandai kalo yang udah dikasih vaksin dan di data.	
I3.6	Pelaksanaannya ya kita dikasih tau dulu sama Puskesmas, kalo mau ada Program ORI, kemudian kita dapet jadwalnya. Nah di hari H nya saya dengan kader Posyandu yang lain dari Desa Jeruk Tipis membagi wilayah tempat akan dilakukannya pemberian vaksin. Masyarakat yang datang mengantri, dan yang sudah di suntik vaksin di data, agar ditandai bahwa dia sudah di suntik vaksin difteri keputaran berapa-berapanya.	

Q6	Bagaimana partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	Kesimpulan
I1.1	Untuk Kabupaten Serang yah, ada sih yang mendukung, tapi ada jugalah yang kurang yah, maksudnya masih ada yang cuek. Tapi terlihat ya ketika ada KLB difteri setidaknya ada peningkatan setidaknya sedikitnya dari masyarakat ada yang malah datang sendiri ke Puskesmas untuk diimunisasi. Padahal kan sebenarnya ngga bagus ya, harus ada difteri dulu, terus ada yang baru sadar akan imunisasi.	Partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan memang dikatakan rendah. Khususnya masyarakat Desa Jeruk Tipis dan Desa Tegal Maja yang hampir semua masyarakatnya merupakan masyarakat asli Kecamatan Kragilan. Sehingga masyarakat di Desa tersebut masih awam akan imunisasi.
I1.2	Sebelum terjadinya KLB pasti kan disebabkan karena imunisasi yang tidak merata di beberapa daerah, yaitu masih adanya masyarakat yang tidak tersentuh imunisasi dalam jumlah tertentu, maka dari itu terjadinya KLB difteri. Khususnya di Kabupaten Serang ini memang di tahun-tahun KLB, masyarakat banyak yang kurang sadar akan pentingnya imunisasi. Namun ada juga masyarakat yang sadar itupun karena harus disadarkan melalui terjadinya KLB terlebih dahulu, baru sadar akan imunisasi.	
I2.1	Partisipasinya ya, ada yang sadar akan imunisasi, tapi tetap masih ada di beberapa kampung yang masih agak susah sama yang agak di kedalaman. Misalnya di Desa Tegal Maja masih agak susah kalo di tiap-tiap Posyandu yaa masih ada jugalah yang susah. Ketidakmauan diimunisasi kebanyakan dari medsos, dari berita yang belum tertentu kebenarannya.	
I2.2	Partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan sih masih ada ya yang takut sama imunisasi, yang ga terlalu percaya, ya karna katanya abis di imunisasi jadinya demam lah, sakit lah, padahal kan itu Cuma berapa hari, dan kita kasih obat demam. Jadi ya, emang masyarakatnya yang banyak gitu, yang	



	masih ragu sama imunisasi, apalagi ada yang bilang vaksin itu haram.	
I2.3	Partisipasi masyarakat Kecamatan Kragilan sih masih ada ya yang takut sama imunisasi, yang ga terlalu percaya, ya karna katanya abis di imunisasi jadinya demam lah, sakit lah, padahal kan itu Cuma berapa hari, dan kita kasih obat demam. Jadi ya, emang masyarakatnya yang banyak gitu, yang masih ragu sama imunisasi, apalagi ada yang bilang vaksin itu haram.	
I3.1	Masyarakat Kragilan beberapa ada yang antusias, terutama setelah terjadinya KLB, mungkin masyarakat itu ada yang melihat dari media ya, ada yang melihat dari TV, dari HP, bahay difteri seperti apa. Sebelumnya-sebelumnya sih ga ada yang seantusias itu. Malah banyak yang belum sadar akan imunisasi.	
I3.2	Partisipasi masyarakatnya ya, ada yang mau, ada yang engga mau, yang engga mau ya biarin aja, nanti kan katanya sakit, anaknya diimunisasi sakit, kalo yang ngerti mah biarpun anaknya sakit suntik aja. Takut demam. Yang ngerti mah dateng sendiri. Yang engga mau mah ga maksa. Bu bidan juga ga maksa biarin aja.	
I3.3	Tergantung kesadarannya masing-masing, yang ngerti dateng sendiri. Yang engga ya ada yang sampe didatengin, tapi masih gam au diimunisasi. Kalo yang engga mau yaudah.	
I3.4	Ya masih ada aja yang tidak mau di imunisasi. Padahal saya sangat berterima kasih sih, dengan adanya Program ORI, masyarakat yang tadinya tidak tersentuh imunisasi, beberapa jadi tersentuh imunisasi. Ya walaupun tidak semua.	
I3.5	Partisipasi masyarakat disini sih tadinya banyak yang tidak mau mengikuti imunisasi, tapi setelah mendengar berita adanya penyakit difteri masyarakat beberapa ada yang sadar dengan sendirinya. Ya walaupun masih ada yang sampai harus di datangi ke rumah-rumah untuk di imunisasi terus masih engga mau ya. Yang datang sendiri ada, malah nyari tau gitu kan.	
I3.6	Karna masyarakat disini, di Desa Jeruk Tapis banyak yang asli sini ya, masih awam, jadi ya banyak yang masih susah untuk di imunisasi. Apalagi yang keluarganya ada orang yang sudah tua, karna kan jaman dulu gaada imunisasi. Takut anaknya demam lah, sakit lah kalo diimunisasi. Padahal udah saya bilangin, bu, ga papa lah demam cuma sehari dua hari, tapi nantinya itu enak bu, jadi lebih sehat, kebal. Tapi tetep aja susah buat diajak imunisasi.	

Q7	Apa penyebab dari rendahnya partisipasi pada	Kesimpulan
----	--	------------

	program imunisasi tersebut sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-aktivitas bersama dalam pembangunan ?	
I1.1	Kalo hasil survey, kebanyakan karna orang tuanya itu takut anaknya jadi demam, panas, setelah di imunisasi. Karena memang ada beberapa vaksin yang sekiranya abis diimunisasi bikin demam sebenarnya ga papa ya, itukan reaksi. Yang pertama karna demam, kedua karna kurang pengetahuan akan pentingnya imunisasi.	Partisipasi masyarakat yang rendah pada program Imunisasi yang ditandai dengan masih banyaknya masyarakat yang tidak mau diimunisasi yaitu disebabkan karena pengetahuan masyarakat yang masih kurang. Ditandai dengan ketakutan akan efek samping dari imunisasi yang berupa demam dalam jangka waktu antara 1 sampai 2 hari. Yang padahal efek samping demam ini merupakan reaksi dari imunisasi bahwa imunisasi sudah mulai bekerja pada tubuh.
I1.2	Penyebabnya ya menurut hasil survey, kan pernah ada mahasiswa juga waktu itu yang penelitian ke lapangan, menurut hasilnya sih iya betul karna masih banyak yang takut akan efek samping dari imunisasi tersebut. Yang padahal itu hanya beberapa hari ya, dan merupakan reaksi dari imunisasi itu sendiri.	
I2.1	Ya karena masih kurang mengertinya masyarakat akan fungsi atau manfaat imunisasi, diantaranya juga karena takut efek samping. Karena mereka merasa kalau anaknya sedang sehat diimunisasi malah jadi sakit, padahal kita sudah jelaskan tapi mereka mungkin tidak mau repot kalau anaknya sakit merasa terganggu gitu, repot gitu. Mendingan biarin aja wong anak lagi sehat, biarin aja sehat, gausah diimunisasi nanti malah jadi panas, sakit.	
I2.2	Penyebabnya itu karena taku efek samping, karena kan memang setelah di imunisasi jadi demam. Padahal itu cuma reaksi, yang menunjukkan kalo imunisasinya sedang bekerja gitu kan, dan dari kita memantau, memberikan obat demamnya juga, dan cuma sehari dua hari aja biasanya demamnya. Bahkan ada beberapa anak tidak terkena demam. Tergantung dari kondisi masing-masing tubuh si anak juga.	
I2.3	Karna kurangnya pengetahuan bisa, karna takut bisa, karna kan efek samping imunisasi itu demam ya gitu, jadi karna ketidaktauan manfaatnya seperti apa. Mereka taunya setelah di suntik jadinya panas.	
I3.1	Penyebabnya ya macem-macem ya, ada yang emang gapercaya, ada juga yang katanya anaknya abis di imunisasi malah sakit, demam. Artinya kan karena pengetahuannya kurang ya. Padahal sakit atau demam setelah di imunisasi itukan wajar.	
I3.2	Karna bikin demam rata-rata, yakan ga papa sih kata ibu, paling Cuma sehari dua hari kan. Tapi tetep aja udah dibilangin gam au. Ya kita sih ga maksa ya.	
I3.3	Padahal yang ga mau di imunisasi kita datengin ke rumahnya, kita kasih arahan, kalo imunisasi itu bagus. Tapi memang ada ya istilahnya masih ndableg gitu. Ga mau dengerin. Bikin sakit lah, ada juga yang bilang haram, dll.	

I3.4	Kebanyakan ya karna gamau anaknya malah tambah sakit, kan efek sampingnya demam sama panas. Terus sama kurang ngerti kalo imunisasi itu bagus buat tubuh anak nantinya.	
I3.5	Penyebabnya banyak, ada yang memang gamau di imunisasi karna turn temurun ya, gapercaya, karna kan jaman dulu gaada imunisasi. Terus ada yang karna katanya kalo di imunisasi besoknya bikin demam, sama sakit. Ada juga beberapa yang agamis bilang haram.	
I3.6	Disini kan masyarakatnya awam semua ya, merupakan masyarakat asli, penyebabnya ya karna itu. Mereka masih awam, karna jaman dahulu belum ada imunisasi. Kemudian karna takut tambah sakit soalnya setelah imunisasi kebanyakan menimbulkan demam, walaupun ga semua anak bereaksi seperti itu.	

Q8	Bagaimana cara mengatasinya dengan kata lain cara peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap program imunisasi ?	Kesimpulan
I1.1	Ya kita banyak-banyakin sosialisasi ya, penyuluhan, sebenarnya sih di Puskesmas ada leaflet, setiap Posyandu disampein kader-kadernya, manfaat imunisasi itu apa, kalopun misalnya efeknya ada demam tapi manfaatnya justru lebih jangka panjangnya kan mencegah penyakit, kecacatan. Jadi memang usaha yang dilakukan ya sosialisasi. Terus kita kasih tau juga, inilo penyakit selain difteri ada campak, tetanus, jadi kita sampein juga kalo ngga di imunisasi nanti efeknya seperti ini. Dan lewat kasus juga, khususnya di tempat-tempat yang ada kasus. Kita juga menggerakkan kader dengan dibekali tentang penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kita udah keliling sih.	Cara mengatasi partisipasi masyarakat yang rendah yaitu dengan diberikannya sosialisasi dan penyuluhan akan pentingnya melakukan imunisasi, dan bagaimana manfaatnya untuk mencegah penyakit.
I1.2	Cara mengatasinya ya dengan sosialisasi, pembekalan kepada Kader Posyandu dan Puskesmas, karna kan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat itu Kader Posyandu Petugas Kesehatan di Puskesmas. Agar masyarakatnya mau di imunisasi.	
I2.1	Kita lakukan kunjungan ke rumahnya pernah ya, jadi dilakukan sweeping ke rumah, yang mempunyai balita dan tidak mau di imunisasi. Kita berikan penjelasan kalo mereka jadi mengerti jadi mau, tapi ada yang tetap ga mau. Kan ada kelas ibu juga ya kelas ibu dan balita di kelas itu dijelaskan tentang kesehatan banyak diantaranya tentang imunisasi.	
I2.2	Ya dengan diberikan sosialisasi, kepada masyarakat akan pentingnya imunisasi. Bila perlu dengan door to door, kita datengin rumah yang masyarakatnya	

	memiliki balita atau remaja yang tidak mau di imunisasi dan di vaksin.	
I2.3	Penyuluhan ya, kita lakukan edukasi secara personal bila perlu, kalo ngga nih kita melalui tokoh masyarakat mungkin orangnya dipercaya disitu kita bisa rangkul mereka untuk menyadarkan kepada masyarakat	
I3.1	Ya dengan cara diberikan penjelasan, setiap kita ada kegiatan Posyandu sekalian kita jelasin pentingnya imunisasi seperti apa, jika tidak di imunisasi akan menimbulkan penyakit seperti apa, seperti itu sih.	
I3.2	Dengan sosialisasi, kita kasih tau yang ngga mau imunisasi itu, ya kitamah ngga maksa. Dirayu juga udah, macem-macemlah. Udah dibilangin berapa kali ya masih aja. Tapi ada juga beberapa mau karna tetangganya mau gitu.	
I3.3	Cara mengatasinya, kalo di Sekolah misalnya, itu sebelum dilakukannya imunisasi dikasih pengarahan. Sama saya juga di Posyandu sosialisasi itu sebelum pelaksanaan melalui Mushola dan Masjid.	
I3.4	Ya dengan sosialisasi, dikasih tau gitu masyarakatnya kalo imunisasi itu penting, tapi ya masih ada aja gitu yang ngga mau di imunisasi. Selain itu dengan penyuluhan, bahwa imunisasi itu aman, bisa mencegah segala penyakit.	
I3.5	Dengan sosialisasi, penyuluhan ke daerah yang masyarakatnya banyak ngga mau di imunisasi. Selain itu juga perlu door to door oleh Kader Posyandu bisa dicoba Posyandu kan yang lebih dekat sebelum Puskesmas.	
I3.6	Dengan sosialisasi ya, penyuluhan tentang imunisasi. Ngasih tau ke rumah-rumah juga bisa, biar kita tau langsung yang ngga mau di imunisasi itu kenapa.	

### 3. Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan

Q9	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Kesimpulan
I1.1	Alhamdulillah sih dengan adanya Program ORI difteri dapat meningkatkan setidaknya sedikitnya masyarakat agar mau di imunisasi kalo untuk penyakitnya juga dapat ditekan. Kalo untuk kendala sih tidak ada ya dari Dinas sendiri.	Yang menjadi evaluasi yaitu target ORI pernah tidak sesuai dengan target yang ingin dicapai sehingga perlu dilakukan <i>sweeping</i> .
I1.2	Kalo evaluasi sih tidak ada ya, karena kan programnya sudah selesai. Sudah tidak ada yang dibahas ya. Karna dengan Program ORI sudah menekan penyakit difteri setidaknya di beberapa daerah.	Kemudian adapun evaluasi dari Posyandu yaitu belum maksimal dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu karena kurangnya kesiapan, berupa

I2.1	Setelah dilakukannya ORI jadi mereda, penderita difterinya menurun, Alhamdulillah udah berapa tahun kesini di Puskesmas sendiri tidak menemukan pasien difteri lagi.	kelalaian dalam pemberian dosis vaksin difteri. Selain itu masih ada masyarakat yang tidak mau diimunisasi dan divaksin.
I2.2	Evaluasinya pasti ada, karna setelah ORI kita liat nih data yang udah kita kumpuli,, cakupannya, pencapaiannya gimana, udah 100% belum jadinya pencapaiannya belum 100% waktu itu. Karna masih ada yang belum di suntik. Karna faktor waktu itu ada yang sakit di Sekolah, jadi di evaluasi ternyata belum 100%. Target itu kan harus 100%, cuman kan karna ada masalah itu, kita adain tindak lanjut lagi, yaitu kita lakukan sweeping. Kita cari yang belum di suntik, itu kalo yang di Sekolah ya. Yang di Posyandu sendiri mungkin oleh Desa data-datanya.	
I2.3	Evaluasinya pernah terjadi tidak sesuai target ORI, itu kita atasi dengan sweeping. Dengan terjun lagi ke lapangan untuk mencari siapa-siapanya yang belum di vaksin.	
I3.1	Hambatannya sih masih ada masyarakat yang tidak mau menerima vaksin, dan tidak mau di imunisasi juga. Kalo dari logistik sih kita aman-aman aja.	
I3.2	Evaluasinya sih saya ga begitu tau ya, itu hambatan ya paling masyarakatnya disini masih banyak yang ngga antusias sama program ORI kemaren walaupun sudah dilakukan 3x.	
I3.3	Evaluasinya sih saya ngga begitu paham, kendala dari Posyandu juga tidak ada. Cuma masyarakatnya aja sih masih beberapa yang tidak mau di imunisasi, itu aja.	
I3.4	Evaluasi saya ngga begitu tau, kayaknya sih ngga ada ya. Nggada hambatan, kita dapet jadwal ORI, kita laksanakan, selebihnya nggada apa2. Kalo masyarakatnya ya masih ada aja sih yang ngga mau di imunisasi atau di vaksin.	
I3.5	Nggada evaluasi, hambatan kagiatannya juga ngga ada. Walaupun ada beberapa masyarakat yang antusias, dateng sendiri, ada juga yang nyari tau sendiri buat di vaksin, tapi ya masih ada aja yang gam au di vaksin sama di imunisasi.	
I3.6	Hambatannya yaa, kita kesulitan mengumpulkan masyarakatnya ya, padahal sudah di umumkan di mushola, kita harus nunggu dulu, makannya kegiatan Posyandunya itu ga sebentar, kita sampe sore waktu pemberian vaksin itu. Mungkin karna dari masyarakatnya yang masih banyak kurang antusias ya. Waktu putaran ORI terakhir sebenarnya ada yang teledor dari salah satu Kader Posyandunya sih, yaitu ada satu anak yang sudah di vaksin di sini, eh di vaksin juga di Puskesmas. Kita tau anak itu di vaksin 2x di putaran ke 3 karna melihat dari data, harusnya kan cukup 1x. Dan orang tua dari si anak sempet marah-marah ke kita. Tapi semoga aja sih ga papa ya, gada efek samping	

	apa-apa. Dan Alhamdulillah sampe sekarang anaknya untungnya ngga kenapa-kenapa sih.	
--	---	--

#### 4. Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan

Q11	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Kesimpulan
I1.1	Kalo sosialisasi sih sudah kita lakukan ya, yaitu dengan memberikan pembekalan kepada bidan-bidan, kepada Kader Posyandu juga ya. Kita udah keliling sih, jadi kita sosialisasinya udah ke tingkat kader ya. Penyakit-penyakit apa sih, yang menimbulkan kejadian. Kita juga kan ada bias ya, jadi selama kegiatan bias ya kita sekalian sosialisasi ke guru-guru dan ke Puskesmas. Karna kan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat itu Puskesmas dan Kader Posyandu ya. Tugas kita mengerahkan tenaga kesehatan dan Posyandu saja.	Sosialisasi yang telah berjalan dari setiap pihak berbeda-beda, namun yang peneliti temukan belum dilakukannya sosialisasi dan penyuluhan terkait imunisasi khususnya tentang efek samping dari imunisasi yang berupa demam. Sosialisasi dari pihak Dinkes yaitu sudah dilakukannya pemberian pembekalan kepada Kader Posyandu. Dalam Puskesmas, masih belum ada perubahan sosialisasi dan penyuluhan setelah KLB selain sosialisasi dalam gedung antara dokter dengan pasien. Kemudian sosialisasi dari pihak Posyandu diberikan ketika dilakukan kegiatan Posyandu.
I1.2	Sosialisasi dari dinkes sih kita udah pembekalan ya ka hampir semua Kader Posyandu dan Puskesmas. Karna kan yang paling dekat dengan masyarakat itu terutama Kader, jadi kita kasih pembekalan, pengetahuan terkait imunisasi dan penyakit-penyakitnya.	
I2.2	Kitakan biasanya di Puskesmas dulu ya antar lintas program, mengadakan sosialisasi kalo saat ini sedang ada KLB difteri misalkan, harus dilakukan imunisasi difteri kemarin itu ORI, setelah lintas program, kita lakukan di lintas sektoral dengan Kecamatan, terus terutama kepada Kepala Sekolah di Sekolah-sekolah karna sasarannya anak Sekolah juga. Sosialisasinya tentang penyakit difteri, kemudian sosialisasi difterinya setelah itu di masyarakat juga penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan Posyandu tergantung bagaimana Posyandu mengadakannya.	
I2.2	Sosialisai sih kita udah ke Sekolah-sekolah ya, sama ke masyarakat ketika berobat kesini itu kita sekalian sosialisasikan.	
I2.3	Kalo sosialisasi dari sebelum KLB sama sekarang sebetulnya sama aja sih, kita sosialisasi ngga bosan-bosan, kaya di dalem gedung, itu ada penyuluhan perorangan ketika diperiksa. Biasanya pada penderita TBS ya, biasanya menyerang 0-5 Tahun, nah nanti kana da status imunisasinya lengkap tidak, kalo tidak sekaligus kita kasih penjelasan. Terus ada juga penyuluhan secara kelompok di dalam gedung bisa seperti imunisasi ibu dan anak dll.	
I3.1	Kalo sosialisasi sih pas hari H waktu itu ada yang ngasih penyuluhan gitu. Pernah waktu itu yang diimunisasi lumayan banyak, akhirnya yang sudah mengantri diarahkan ke ruangan sebelah dan	

	diberikan sosialisasi dan penyuluhan. Sekalian pas imunisasi, biar lebih peka masyarakatnya sama imunisasi.	
I3.2	Sosialisasinya ya pas imunisasinya itu, dikasih penjelasan sekalian. Kan ada kelas itu hamil juga tu. Ya kita kasih penyuluhan sama masyarakatnya.	
I3.3	Setiap Kader perwakilanya mendapatkan undangan ke Puskesmas, mendapatkan sosialisasi dari Puskesmas, dan kemudian Kader Posyandu mensosialisasikannya kepada Masyarakat ketika imunisasi.	
I3.4	Ya kita terangkan bahwa itu aman, kita datengin kerumah-rumah, ini lo imunisasi, bagus buat mencegah penyakit kaya gitu sih.	
I3.5	Sosialisasi ya terus kita lakukan, terutama ketika kegiatan Posyandu. Kami beritahu kalo imunisasi itu penting, aman, wa walaupun efek nya demam ga papa lah, sehari dua hari aja. Kedepannya enak, bagus buat badan si anak.	
I3.6	Sosialisasi sih kita udah ke rumah-rumah, terutama yang ngga mau di imunisasi ya. Karna kan disini masih banyak yang ngga mau diimunisasi karna merupakan masyarakat asli Desa sini rata-rata. Jadinya masih awam sama imunisasi. Ya kita udah sampein gitu, masalah demam mah Cuma berapa hari doang. Nantinya mah enak bu, tapi tetep aja gitu susah. Malah ada yang sampe kabur, pura-pura tidak ada di rumah ketika kami datangi.	

Q13	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Kesimpulan
I1.1	Manfaatnya ya, membuat daya tahan tubuh masyarakat lebih kuat terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi ya, daripada masyarakat yang engga diimunisasi tentunya. Juga mencegah terjadinya KLB pastinya.	Manfaat dari imunisasi yaitu untuk membuat daya tahan tubuh menjadi lebih kuat,, lebih sehat dibandingkan yang tidak diimunisasi. Kemudian mencegah penyakit menular dan berbahaya seperti difteri, campak rubella, tetanus, polio, dan pertussis. Juga mencegah terjadinya KLB difteri.
I1.2	Untuk kekebalan tubuh, lebih sehat, mencegah penyakit yang dapat dicegah seperti difteri, campak dan rubella dll. Sehingga tidak perlu takut akan terjadinya KLB seperti kemarin.	
I2.1	Agar masyarakat lebih sehat, kebal dari penyakit-penyakit seperti difteri, campak, dan sebagainya. Makannya dilakukan imunisasi dan pemberian vaksin. Agar masyarakat yang belum diimunisasi jadi diimunisasi, jadi tidak semakin meluas penyebarannya.	
I2.2	Sebenarnya manfaatnya banyak, terus karna itu kan memang wajib, manfaatnya karna dia bisa membuat sistem kekebalan tubuh itu lebih kebal. Jadi ya manfaatnya bagus, mengapa harus diimunisasi lengkap, karna tubuh itu tidak punya kekebalannya sendiri. Kalau bisa kita bandingkan, masyarakat	

	yang diimunisasi dan tidak, yang tidak pasti akan mudah sakit dibandingkan yang diimunisasi.	
I2.3	Kalo untuk bayi udah pasti untuk meningkatkan kekebalan ya, walaupun memang sebetulnya manusia dilahirkan memiliki kekebalan alami ya, tapi yak an tetep harus. Karna itu tetep baik ya buat kedepannya, buat mencegah.	
I3.1	Manfaatnya ya untuk kekebalan tubuh, biar ngga mudah terserang penyakit daripada yang ngga di imunisasi ya.	
I3.2	Biar ngga tertular pastinya, sama buat kekebalan tubuh. Terus biar ngga semakin meluas KLB nya.	
I3.3	Meningkatkan kekebalan tubuh biar lebih sehat pastinya. Terus mencegah penyakit-penyakit kaya difteri kemaren dan sebagainya.	
I3.4	Ya untuk kekebalan tubuh masyarakat. Untuk kesehatan juga bagus nantinya. Biar ngga tertular juga sama yang terkena penyakit kan kita ngga tau ya.	
I3.5	Manfaatnya untuk kesehatan banyak, udah gitu kan gratis ya. Manfaatnya itu untuk meningkatkan kesehatan, untuk sistem daya tahan tubuh menjadi lebih kuat juga dibandingin yang tidak diimunisasi ya.	
I3.6	Manfaatnya ya buat kekebalan tubuh si anak, dan masyarakat yang di vaksin. Buat daya tahan tubuh juga biar lebih kuat sama ngga tertular penyakit difteri kemarin ya sama penyakit-penyakit kaya tetanus, polio, campak, dll.	

## B. Pertanyaan untuk Kecamatan Kragilan

### 1. Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan

Q1	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk difteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Kesimpulan
I4.1	Kalo pengambilan keputusannya ya, biasanya kita setelah mengetahui KLB misalnya kemarin itu, kita surat menyurat dengan desa, puskesmas, yang kemudian di fasilitasi oleh Dinkes, Puskesmas, kepada PKK masing-masing Desa, secara cepat ya, agar tidak semakin meluasnya bahaya difteri ini. Seperti itu sih dari kecamatan biasanya. Kalo forum antara masyarakat sih, belum ada ya, nanti insya allah kita bentuk deh. Jadi antara puskesmas, kita hanya mengkoordinasikan dan menerima laporan bagaimana perkembangannya sejauh ini, sudah seperti itu.	Pengambilan keputusan terkait penanganan KLB difteri dari pihak Kecamatan Kragilan yaitu diawali dengan surat menyurat dengan perangkat Desa, Puskesmas, PKK secara cepat. Kemudian terkait forum yang melibatkan masyarakat tidak ada, namun ada rencana untuk membentuk suatu forum di tahun yang akan datang.
I4.2	Kita musyawarahkan dengan Puskesmas, kita amati data-data, kalo benar-benar difteri ini jumlahnya	



	<p>bahaya, kita informasikan kepada Puskesmas, kemudian ke Dinas Kesehatan, karena kan yang berwenang itu pihak Dinas Kesehatan nantinya, menanganinya. Kalo penyakitnya akut baru diberikan rujukan ke rumah sakit, kalo akut, melalui dokter di Puskesmas. Untuk forum kami belum membentuk, tidak ada ya. Kami hanya kerja sama dengan Puskesmas, masing-masing Desa, dan Puskesmas menyampaikan kepada Dinas Kesehatan untuk mengambil langkah lebih lanjutnya.</p>	
--	---	--

Q4	Apa fungsi dari pengambilan keputusan tersebut ?	Kesimpulan
I4.1	Ya fungsinya memastikan ya, biar memastikan institusi apakah peduli terhadap kasus tersebut, artinya ya Kecamatan yang merupakan perpanjangan tangan dari Bupati. Selain itu juga untuk menantisipasi agar difteri ini tidak semakin menyebar, lebih jauh lagi lah.	Fungsi dari pengambilan keputusan menurut pihak Kecamatan yaitu untuk memastikan kepedulian institusi, dan untuk mengantisipasi agar difteri tidak semakin menyebar dan tidak semakin meluas penularannya.
I4.2	Supaya masyarakat itu tetap sehat, agar tidak tertular, menghentikan penularan difterinya itu ya. Agar tidak makin banyak yang terserang penyakit.	

## 2. Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Kegiatan

Q5	Bagaimana pelaksanaan dan mekanisme kegiatan program imunisasi untuk difteri ?	Kesimpulan
I4.1	Kita ngga terlalu mendalam ya pelaksanaannya, karena kita sifatnya mengkoordinir. Nanti kita pantau, bagaimana persiapan antisipasi Desanya dalam menangani KLB, data warganya, artinya selain sosialisasi ke masyarakat Desa, kita juga segera antisipasi, bagaimana sih pencegahan awalnya.	Pelaksanaan kegiatan imunisasi di Kecamatan, Kecamatan bertugas dalam mengkoordinir, memantau dan mengontrol bagaimana perkembangan KLB difteri yang ada di Kecamatan Kragilan. Dan menunggu pelaporan data dari Puskesmas secara detailnya.
I4.2	Kalo pelaksanaan kita gatau rinciannya gimana ya. Kita pantau data masyarakat yang terkena, pantau bagaimana pelaksanaannya, kita koordinir ya. Bagaimana perkembangannya aja kalo dari Kecamatan. Pelaksanaan secara detailnya itu dari Puskesmas.	

Q6	Bagaimana partisipasi masyarakat yang rendah pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan sebagai partisipasi individu diluar aktivitas-	Kesimpulan
----	--	------------

	aktivitas bersama dalam pembangunan ?	
I4.1	Yang masyarakat awamnya sih, masih banyak yang belum ngerti sama imunisasi. Paling kita pemetaannya sih sama Desa, Sekretaris Desa sebagai antisipasi awal, di pantau. Tolonglah jangan sampai menyebar kemana-mana gitu. Bertambah sih setelah adanya KLB, itupun cuma beberapa. Sebelumnya sepertinya banyak yang engga mau di imunisasi sehingga karna ada bahaya difteri. Padahal kalo dalam KB banyak masyarakat yang antusias.	Partisipasi masyarakat pada program imunisasi di Kecamatan Kragilan di beberapa Desa ada peningkatan. Namun masih juga banyak yang tidak mau diimunisasi seperti di Desa dengan masyarakatnya yang masih awam tidak seperti pada program KB yang banyak menjadi antusias.
I4.2	Alhamdulillah beberapa Desa ada peningkatan, ada yang takut akan bahaya difteri, jadi nyari tau sendiri gitu kan buat imunisasi. Padahal harusnya sih sadar sebelum terjadi KLB.	

### 3. Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan

Q9	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Kesimpulan
I4.1	Evaluasinya kalo dari Kecamatan sebenarnya kita belum menerima data secara tertulis sama sekali ya dari Puskesmas dan Desa, padahal mulut kita jalan terus ya, mengontrol, dan sifatnya menungu perkembangannya itu. Berapa-berapa jumlah pasiennya yang terkena penyakit difteri itu, dan perkembangannya bagaimana. Padahal Kecamatan kan ikut terlibat, ya walaupun sebatas mengontrol ya. Kemudian kemaren juga sempet denger bahannya kurang, vaksinnya kurang ya karna ini dadakan juga ya mungkin, jadi stok vaksinnya ngga terlalu banyak kemaren si harusnya siap ya. Terus kadang-kadang yang remaja dan dewasa juga kan gamau ya di imunisasi, itu kan berarti karna pemahamannya, ah buat apa, ga penting lah, apalah, susah juga gitukan kita buat mahaminnya.	Evaluasi dari pihak Kecamatan Kragilan yaitu masih belum diterimanya pelaporan data dari pihak Puskesmas terkait perkembangan KLB difteri di Kecamatan Kragilan. Yang padahal dalam hal ini Kecamatan ikut terlibat yang bersifat mengontrol.
I4.2	Dari Kecamatan sih ngga ada ya, pendataan evaluasinya sih adanya di Puskesmas, disini ngga ada, mungkin belum dikasih-kasih juga ya datanya, itu ke pak Wahyu ke Kasi Kesehatan Sosial.	

#### 4. Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan

Q11	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Kesimpulan
I4.1	Sosialisasinya ya berjalan seperti biasa sih, belum ada perubahan. Kalo sosialisasi di Puskesmasnya sih ngga tau ya, internalnya, inikan yang ditanyakan pihak Kecamatan. Kalo dari kita ya kemaren itu, ketika tau ada KLB difteri kita ke lapangan, sekali itu. Ya rutin misalkan ada evaluasi kita sosialisasikan lagi, kepada Desa, Instruksi Bupati pada saat itu ada KLB ya kita langsung segera sosialisasi, sekali itu saja. Setelah diketahui adanya KLB, ke Puskesmas, Desam Dinas Kesehatan PKK juga, ya kita itu aja. Tapi ketika sudah selesai apakah ada evaluasi harusnya kita sosialisasikan lagi, tapi kita belum ada, mau sosialisasikan gimana kan. Secara data tertulis belum terima data-data yang dari Puskesmas dan Desa berapa.	Sosialisasi yang sudah berjalan menurut pihak Kecamatan Kragilan yaitu belum ada perubahan dari sebelum adanya kasus KLB difteri hingga sekarang. Dan sosialisasi yang sudah berjalan yaitu terkait kerjasama antara pihak Kecamatan dengan Puskesmas. Dengan kata lain baru sekali dilakukan sosialisasi yang melibatkan Kecamatan Kragilan. Yang seharusnya ada sosialisasi lanjutan terkait evaluasi setelah adanya KLB. Karena data belum diterima hingga saat ini dari Puskesmas Kecamatan Kragilan.
I4.2	Oh kalo sosialisasi sudah kita lakukan, yaitu terkait kerja sama antara Kecamatan dengan Puskesmas, Dinas Kesehatan, mengadakan penyuluhan-penyuluhan ke masyarakat. Ketika penyuluhan Puskesmas yang melaksanakan. Kita hanya sebagai mengetahui, sudah sejauh mana program Puskesmas yang sudah dilakukan. Kan ada tupoksi Dinkes dan Puskesmas setempat, kalo masalah penyakitnya. Iya untuk menanganinya, kita sebagai penerima datanya.	

Q13	Bagaimana manfaat yang dirasakan masyarakat setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Kesimpulan
I4.1	Manfaatnya ya buat kekebalan tubuh si anak, dan masyarakat yang di vaksin. Buat daya tahan tubuh juga biar lebih kuat sama ngga tertular penyakit difteri kemarin ya sama penyakit-penyakit kaya tetanus, polio, campak, dll.	Untuk meningkatkan kekebalan tubuh, sistem imun, mencegah tertularnya penyakit seperti kasus yang baru terjadi yaitu difteri.
I4.2	Untuk kekebalan tubuh, meningkatkan sistem imun, kesehatan pasti ya. Agar tidak tertular penyakit difteri, seperti itu.	

#### C. Pertanyaan untuk Masyarakat Kecamatan Kragilan

##### 1. Partisipasi dalam Pengambilan Keputusan

Q2	Bagaimana pengambilan keputusan terkait imunisasi untuk diteri dalam pelaksanaannya terkait adanya forum dan pelibatan masyarakat ?	Kesimpulan
I5.1	Pengambilan keputusan ya, kurang tau saya... yang saya tau sih kalo ada imunisasi atau pemberian vaksin difteri gitu ada pengumumannya di mushola,	Pengambilan keputusan dari pihak masyarakat, masyarakat tidak mengetahui terkait hal

	waktu itu saya ikut-ikut aja waktu ada pemberian vaksin difteri. Kalo tentang forum saya ngga pernah denger tuh... kayanya yang terlibat cuma Puskesmas sama Posyandu aja.	tersebut. Selain yang diumumkan melalui <i>speaker</i> mushola dan masjid sebelum akan dilakukannya imunisasi.
I5.2	Saya kurang tau kalo masalah itu, yang saya tau sih soal imunisasi itu suka ada pengumuman di masjid, tiap sebulan sekali, waktu pemberian vaksin difteri juga ada. Udah sih itu aja.	

## 2. Partisipasi dalam Pemanfaatan dan Evaluasi Pembangunan

Q10	Bagaimana evaluasi atau kendala dari program yang sudah dilaksanakan setelah adanya KLB difteri yang anda ketahui ?	Kesimpulan
I5.1	Evaluasi detailnya sih saya tidak tau, tapi yang saya tau, kendalanya itu bahan vaksinnya terbatas. Terus iya bener kalo soal masyarakat masih ada yang ngga mau di vaksin.	Kesimpulan dari indikator ini yaitu masyarakat juga tidak mengetahui bagaimana evaluasi dari program imunisasi itu sendiri. Namun menurut mereka masyarakat yang tidak mau diimunisasi dan divaksin masih banyak.
I5.2	Ngga tau ya, karna saya kan ga pernah imunisasi. Hambatan juga ga begitu paham.	


## 3. Partisipasi Masyarakat dalam Menerima Hasil atau Manfaat Pembangunan

Q12	Bagaimana sosialisasi yang sudah berjalan terkait program imunisasi sebagai <i>social benefits</i> ?	Kesimpulan
I5.1	Waktu saya vaksin difteri sih saya dijelaskan tentang imunisasi sama penyakit-penyakitnya gitu, sosialisasinya sih itu aja. Jadi sekalian gitu waktu ada kegiatan Posyandu di sini.	Masyarakat memiliki jawaban yang berbeda. Yang melakukan imunisasi merasakan sosialisasi dan penyuluhan ketika sedang diimunisasi dan divaksin. Sedangkan yang tidak melakukan imunisasi tidak mengetahui terkait sosialisasi dan penyuluhan yang sudah berjalan.
I5.2	Saya sih ngga pernah denger ya, saya kan ngga ikut imunisasi, ngga ikut vaksin juga. Kalo yang ikut mungkin tau.	

Q14	Bagaimana manfaat yang anda rasakan setelah melakukan imunisasi dasar lengkap ?	Kesimpulan
I5.1	Kalo manfaatnya ya dari yang dijelaskan di Posyandu itu buat kekebalan tubuh, meningkatnya sistem imun, sama biar ngga mudah tertular penyakit menular dan berbahaya ya pastinya.	Masyarakat mengetahui apa manfaat dari imunisasi dengan cara yang berbeda. Yang melakukan imunisasi melalui pelaksanaan kegiatan imunisasi di Posyandu. Sedangkan yang
I5.2	Denger-denger sih manfaatnya itu buat kesehatan ya. Tapi ko abis diimunisasi malah demam. Ada yang sampe 2 hari katanya, makannya keluarga	

	saya ngga percaya imunisasi. Ada yang bilang juga kalo itu haram.	tidak diimunisasi hanya sebatas mendengar dari orang sekitar.
--	---	---

### Dokumentasi




**PEMERINTAH KABUPATEN SERANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jln. Ki Mas Jong No. 11 Telp. (0254) 200526, Fax. (0254) 203812 SERANG

---

**TANDA TERIMA**  
 Nomor : 0335 Umum / 2019

Telah diterima, : Permohonan Ijin Mencari Data  
 D a r i : Untirta Serang  
 Nomor : 4892/UN-AS.G.1/PG/2019  
 Tanggal : 04 Februari 2019

Serang, 06 Februari 2019  
 Yang menerima,


---

 NIP.

*Surat Tunggu Permintaan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Serang*



PEMERINTAH KABUPATEN SERANG  
DINAS KESEHATAN

Jl. Ki Mas Jong No. 11 Telp. Fax (0254) 200526 Serang 42100

Nomor 0597 /Dinkes-SDK 2019  
Lampiran -  
Perihal Jawaban Permohonan Survey data Awal Penelitian

Kepada Yth  
Ketua Prodi Kesmas STIKes - Fa Serang  
Di  
Tempat

Menindaklanjuti surat No 4892/USI 43 6 U/PG 2019 tanggal 04 Februari 2019, perihal permohonan ijin mencari data dalam rangka kegiatan riset mahasiswa Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa di wilayah Kabupaten Serang, yaitu:

Nama	Tiyas Widian A
NIM	6661150094
Semester	8
Mata Kuliah	Skripsi
Judul	Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang
Data diperlukan	Data dan Wawancara terkait KLB Difteri di Kabupaten Serang dan di Kecamatan Kragilan

Pada Prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin selama sesuai dengan peraturan yang berlaku yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

Demikian Surat ini disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Serang, 07 Februari 2019  
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Serang

dr. Hj. Sri Nurbayati  
NIP. 19591125 198802 2 001

Tembusan  
1 Yth Kabid P2P Seksi Imunisasi & Surveilans  
2 Yth Kepala Puskesmas Kragilan  
3 Arsip

*Surat Balasan Permintaan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Serang*



*Wawancara dengan Bagian Imunisasi dan Surveilans Dinas Kesehatan*

*Kabupaten Serang*



*Wawancara dengan Bidan Koordinator dan Bagian Imunisasi Puskesmas*

*Kecamatan Kragilan*



*Wawancara dengan Ketua Staf/TU Puskesmas Kecamatan Kragilan*



*Wawancara dengan Ketua Posyandu Wortel Desa Tegal Maja dan Posyandu  
Mawar Desa Kragilan*





*Wawancara dengan Ketua Posyandu Teratai Desa Jeruk Tipis dan Posyandu*

*Nanas Desa Sentul*



*Wawancara dengan Ketua Posyandu Kamboja Desa Undar-andir dan Posyandu*

*Anggrek Desa Kendayakan*



*Wawancara dengan Bagian Kasi Kesejahteraan Sosial dan Kasi Pemerintahan  
Kecamatan Kragilan*



*Wawancara dengan Masyarakat yang diimunisasi Desa Sentul dan yang tidak  
diimunisasi Desa Kedayakan*



*Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Posyandu Mawar Desa Kragilan*

# LAMPIRAN 13

## Form Bimbingan Skripsi

CATATAN BIMBINGAN  
Dibimbing I: Dr. Aruning Budhi, S.Pd, M.Pd  
Dibimbing II: Dr. Agus Setiawan, M.Si

NO	TANGGAL	CATATAN DOSEN PEMBIMBING	PARKAF DOSEN
	7/9/18	- Perbaiki kesalahan redaksional - Fokus permasalahan di Latar Belakang - Deduktif - Keselarasan daftar pustaka - Perbaiki kerangka - Perbaiki latar belakang	<i>[Signature]</i>
	20/9/18	- Perbaiki latar belakang - STP permasalahan & rumus - Daftar pustaka konsisten - Teori ganti → perbaiki kerangka logis - Perbaiki metode & pendekatan	<i>[Signature]</i>
	2/10/18	- Perbaiki tabel Jadwal Penelitian	<i>[Signature]</i>

Catatan: Untuk setiap buku referensi dengan masing-masing pembimbing minimal 7 kali (tujuh) dengan 2 pembimbing minimal 14 kali (empat belas).

Pedoman Skripsi 2017/2018 Universitas ... hal 58

CATATAN DOSEN PEMBIMBING

NO	TANGGAL	CATATAN DOSEN PEMBIMBING	PARKAF DOSEN
	7/12/18	Latar belakang dan identifikasi masalah	<i>[Signature]</i>
	20/12/18	- Ganti Tesi - Deduksi Wawancara - Sumber Perbaiki - Beranalogi seperti rubah + outcome - Jadwal penelitian ber- -kanti	<i>[Signature]</i>
	4/1/19	- Penulisan kutipan - Jadwal penelitian	<i>[Signature]</i>
	3/1/19	- Daftar Pustaka - Penulisan	<i>[Signature]</i>

Catatan: Untuk setiap buku referensi dengan masing-masing pembimbing minimal 7 kali (tujuh) dengan 2 pembimbing minimal 14 kali (empat belas).

Pedoman Skripsi 2017/2018 Universitas ... hal 58

CATATAN DOSEN PEMBIMBING

NO	TANGGAL	CATATAN DOSEN PEMBIMBING	PARKAF DOSEN
	10/01/19	Acc sempit	<i>[Signature]</i>

Catatan: Untuk setiap buku referensi dengan masing-masing pembimbing minimal 7 kali (tujuh) dengan 2 pembimbing minimal 14 kali (empat belas).

Pedoman Skripsi 2017/2018 Universitas ... hal 60

Catatan Sempit: Dr. Husni Husein, S.E., M.Si

CATATAN DOSEN PEMBIMBING

NO	TANGGAL	CATATAN DOSEN PEMBIMBING	PARKAF DOSEN
	8/2/19	Acc Lapangan	<i>[Signature]</i>
	13/2/19	Acc Lapangan	<i>[Signature]</i>
	13/2/19	Acc Lapangan	<i>[Signature]</i>
	13/2/19	- Perbaiki kesalahan redaksional - Kesimpulan perbaiki - Bab 4 perbaiki	<i>[Signature]</i>
		- Saran perbaiki - Kesalahan redaksional perbaiki	<i>[Signature]</i>

Catatan: Untuk setiap buku referensi dengan masing-masing pembimbing minimal 7 kali (tujuh) dengan 2 pembimbing minimal 14 kali (empat belas).

Pedoman Skripsi 2017/2018 Universitas ... hal 62

CATATAN DOSEN PEMBIMBING

NO	TANGGAL	CATATAN DOSEN PEMBIMBING	PARKAF DOSEN
	2/1/19	ACC Sidang	<i>[Signature]</i>

Catatan: Untuk setiap buku referensi dengan masing-masing pembimbing minimal 7 kali (tujuh) dengan 2 pembimbing minimal 14 kali (empat belas).

Pedoman Skripsi 2017/2018 Universitas ... hal 64

CATATAN DOSEN PEMBIMBING

NO	TANGGAL	CATATAN DOSEN PEMBIMBING	PARKAF DOSEN
	2/1/19	Perbaiki Bab IV & V Detail dan Detail Bab IV Acc sidang	<i>[Signature]</i>

Catatan: Untuk setiap buku referensi dengan masing-masing pembimbing minimal 7 kali (tujuh) dengan 2 pembimbing minimal 14 kali (empat belas).

Pedoman Skripsi 2017/2018 Universitas ... hal 64



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### DATA PRIBADI

Nama : Tiyas Widian Asritama  
NIM : 6661150094  
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 04 Desember 1996  
Alamat : Perumahan Ciujung Damai, Blok C 46 Nomor 5  
Desa Kedayakan, Kecamatan Kragilan,  
Kabupaten Serang, Banten.  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
E-Mail : [tiyaswidian04@gmail.com](mailto:tiyaswidian04@gmail.com)  
No. HP : 085213013345

### RIWAYAT PENDIDIKAN

S-1 Administrasi Publik Untirta, Tahun Lulus 2015-2019.  
Farmasi SMK Intan Husada, Tahun Lulus 2015.  
SMP N 3 Kragilan, Tahun Lulus 2012.  
SD N 1 Kragilan, Tahun Lulus 2009.



## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Tiyas Widian Asritama

NIM : 6661150094

Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 04 Desember 1996

Program Studi : Administrasi Publik

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya dengan judul :

“Partisipasi Masyarakat pada Program Imunisasi dalam Upaya Pencegahan KLB Difteri di Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang.”

Yang akan diuji dihadapan Dewan Penguji pada Bulan Mei 2019 adalah benar karya ilmiah saya sendiri yang Orisinil dan Bukan Hasil Plagiat.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sehat jasmani serta rohani, dan bilamana dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Sarang, Mei 2019.

Yang membuat pernyataan

Tiyas Widian Asritama  
NIM. 6661150094



*"Orang berilmu lebih utama daripada orang yang selalu berpuasa, shalat dan berjihad. Karena apabila mati orang berilmu, maka terdapatlah kekosongan dalam Islam yang tidak dapat ditutup selain oleh penggantinya yaitu orang berilmu juga." ( Umar bin Khattab )*

*"Kalau kita tidak pernah berjuang sampai akhir, kita tidak akan pernah melihatnya walau ada di depan mata." (Marshall D. Teach - One Piece)*

*Bukan nilai yang kuinginkan, melainkan ilmu ! Ilmu pengetahuan yang lebih jauh.. Aku masih harus berusaha. (Nobita/Doraemon)*

*Skripsi ini kupersembahkan untuk*

*Keluarga tercinta yaitu*

*Ayahanda Taruno, Ibunda Nur Kanti,*

*dan Adikku Tersayang Dwiva Marcellia.*