

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN  
PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS LAROMPONG  
KABUPATEN LUWU**

SUHAENI S

Nomor Stambuk: 10561 05060 14



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2019**

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN  
PROGRAM IMUNISASI DI PUSKESMAS LAROMPONG  
KABUPATEN LUWU**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana ilmu administrasi negara

Disusun dan diajukan oleh

SUHAENI S

Nomor Stambuk: 10561 05060 14

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2019**

## PERSETUJUAN


Judul Skripsi : Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program  
Imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten  
Luwu  
Nama Mahasiswa : Suhaeni S  
Nomor Stambuk : 10561 05060 14  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Muh. Isa Ansyari, M.Si

  
Dr. Anwar Parawangi, M.Si

Mengetahui:

Dekan

Fisip Unismuh Makassar



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si

Ketua Jurusan

Ilmu Administrasi Negara



Nasrulhaq, S.Sos, MPA

## PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/Undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar.

Nomor : 0029/FSP/A.4-II/V/40/2019 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1) dalam program studi Ilmu Administrasi Negara Di Makassar pada hari Senin tanggal 27 Mei 2019.



### TIM PENILAI

Ketua,

Sekretaris,

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si

Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si

Penguji:

1. Dr. H. Mappamiring, M.Si (Ketua)
2. Dr. Muhammad Isa Ansyari, M.Si
3. Dr. Anwar Parawangi, M.Si
4. Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

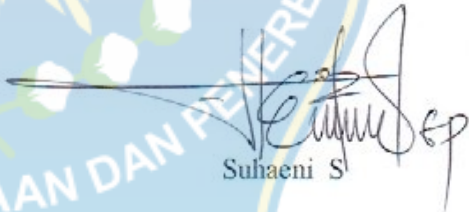
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Suhaeni S  
Nomor Stambuk : 10561 05060 14  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 12 Februari 2019

Yang Menyatakan,

  
Suhaeni S



## ABSTRAK

**Suhaeni S. *Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu***, (dibimbing oleh Muhammad Isa Ansari dan Anwar Parawangi).

Tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui sejauh mana partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Jenis penelitian yang digunakan adalah dekriptif kualitatif. Adapun informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Puskesmas larompong, masyarakat berkunjung dan masyarakat tidak berkunjung. Sumber data dalam penyusunannya berasal dari hasil wawancara beberapa informan yang terkait serta dokumen-dokumen pendukung yang sesuai dengan masalah yang diteliti..

Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Untuk mendukung pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu sangatlah diharapkan menerapkan partisipasi terkoordinir, partisipasi sukarela dan partisipasi berorientasi pada tujuan.

**Kata kunci : Partisipasi Masyarakat, Program Imunisasi.**



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Assalamu‘alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.**

Tiada kata yang paling indah selain Alhamdulillahirabbil ’alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan nikmat yan diberikan, baik nikmat kesehatan, kehidupan, kemampuan, rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapan menyusun skripsi ini yang berjudul “**Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu**”.

Salawat dan salam tak lupa tercurahkan kepada Nabiullah Muhammad SAW. Sang pejuang dan Sang revolusioner pembawa kebenaran ditengah-tengah masyarakat sebagai Rahmatan Lilalaamiin dan suri taulan yang baik bagi seluruh umatnya. Semoga keselamatan dilimpahkan pula kepada seluruh keluarga dan sahabatnya serta para pengikutnya yang setia hingga akhir aman.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademik untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Makassar. Skripsi ini berupaya memberikan gambaran dan informasi tentang partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai macam rintangan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun semua dapat terlewati atas izin Allah SWT, berkat usaha serta bantuan, motivasi dan do’a dari

berbagai pihak Alhamdulillah semua ini dapat teratasidengan baik. Oleh karena itu, selayaknya apabila dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membeikan bantuan, petunjuk dan bimbingan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Terkhususnya kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda **Supu** dengan Ibunda **Sunira**, dan kedua mertua Ayahanda **Tajang** dan Ibunda **Hadaria** yang selama ini telah membantu penulis dalam bentuk perhatian, kasih sayang, semangat serta doa yang tiada henti-hentinya demi kelancaran dan kesuksesan penulis. Serta untuk Suami tercinta Bapak **Cisyanto T** yang selalu memberikan doa dan restu yang tiada henti hingga penulis bisa mengenal dunia kampus serta selalu setia mendampingi selama 5 tahun ini. Dan anakku tersayang **Bilqis Qurratun Nisa** yang menjadi penyemangat terpenting agar penulis bersungguh-sungguh dalam mengerjakan skripsi serta segenap keluarga yang memberikan motivasi dan bantuan, baik berupa moril dan materil.

Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda **Dr. Muhammad Isa Ansyari, M.Si** selaku Pembimbing I dan Ayahanda **Dr. Anwar Parawangi, M.Si** selaku pembimbing II senantiasa meluangkan waktu, tenaga, dukungan, motivasi dan pikiran dalam memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dan ketulusan yang sangat berharga bagi penulis.



Penulis berharap dengan selesainya skripsi ini, bukanlah akhir dari sebuah karya, melainkan awal dari semuanya, awal perjuangan hidup, dan awal dari sebuah doa yang selalu menyertainya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih:

1. Kepada Dr. H. Abd. Rahman Rahim, S.E, M.M, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Kepada Dr. Ihyani Malik, S.Sos.,M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Kepada Nasrulhaq, S. Sos, MPA Selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Kepada Dr. Djaelan Usman, M.Si, Selaku Penasehat Akademik (PA)
5. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah berbagi ilmu pengetahuan kepada penulis dalam menempuh pendidikan selama di bangku perkuliahan.
6. Seluruh Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar
7. Kepada Sulherli, S. Si, Apt Selaku Kepala Puskesmas Larompong beserta stafnya yang telah membantu mengumpulkan data-data sebagai bahan penyelesaian Skripsi ini.

8. Ukhwah fillah (Wana, Erni, Mitra, Ikka, Azizah dan Mis) terima kasih telah menjadi sahabat terbaik bagi penulis dan terima kasih atas dukungan, motivasi serta doa hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman seperjuangan Kelas F Ilmu Administrasi Negara Angkatan 14 yang telah memberikan warna, saling menguatkan dan memberi motivasi untuk mencapai gelar sarjana.
10. Teman KKP XVII Desa Samata dan Staf Kantor terima kasih telah menjadi keluarga baru bagi penulis.
11. Teman semasa sekolah di SDN 220 Cerekang, SMPN 3 MALILI dan SMK Pesisir Samboja yang telah memberikan semangat kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu. Terima kasih atas doa dan dukungan kalian.

Demikian kesempurnaan skripsi ini, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan. Aamiin Allahumma Aamiin.

**Waasalamu‘alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.**

Makassar, 18 Februari 2019

Suhaeni S

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Persetujuan .....	ii
Penerimaan TIM.....	iii
Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah.....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Kegunaan Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengertian, Konsep, dan Teori.....	8
1. Pengetian Partisipasi .....	8
2. Konsep Partisipasi Masyarakat.....	11
3. Teori Partisipasi Masyarakat.....	13
4. Indikator Partisipasi Masyarakat.....	19
5. Program Imunisasi .....	29
B. Kerangka Pikir .....	33
C. Fokus Penelitian.....	34
D. Deskripsi Fokus Penelitian.....	34

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	36
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	36
C. Sumber Data .....	37
D. Informan Penelitian.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data .....	38
F. Teknik Analisis Data .....	39
G. Keabsahan Data .....	40

**BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Deskripsi Singkat Objek Penelitian .....	41
B. Hasil Penelitian .....	51

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	60

**DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR TABEL

A. Tabel 1.1 Pengunjung pelayanan bayi dan balita.....	5
B. Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi dan Balita .....	47
C. Tabel 4.1 Luas wilayah Kabupaten Luwu .....	57
D. Tabel 4.2 Nama Sungai di Kabupaten Luwu .....	61
E. Tabel 4.3 Pola pemanfaatan Lahan di Kabupaten Luwu .....	62
F. Tabel 4.4 Persentase Partisipasi Terkoordinir.....	67
G. Tabel 4.5 Persentase Partisipasi Sukarela.....	75





## DAFTAR GAMBAR

A. Gambar 2.1 Jenjang Partisipasi Masyarakat menurut Arnstein .....	16
B. Gambar 2.2 Grafik tumbuh kembang anak .....	43
C. Gambar 2.3 Skema Kerang Pikir .....	49
D. Gambar 4.1 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Larompong .....	50
E. Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Larompong .....	50



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita Bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan Nasional Bangsa. Tujuan Nasional tersebut adalah Melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahtraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Untuk memajukan tujuan nasional tersebut maka diselenggarakanlah berbagai upaya dalam pembangunan yang dapat memberikan kesinambungan. Dimana pembangunan yang berkesinambungan ialah rangkaian pembangunan yang terarah, terpadu dan menyeluru, serta termasuk juga diantaranya pembangunan kesehatan. sehingga setiap kegiatan-kegiatan serta upaya-upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat yang setinggi-tingginya dapat dilaksanakan berdasarkan prinsip tidak partisipasi, meningkatkan ketahanan dan daya saing bangsa.

Partisipasi masyarakat merupakan suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan, termasuk partisipasi masyarakat dalam kebijakan pemerintah, baik bentuk program maupun kegiatan.

Partisipasi masyarakat sangat penting dalam suatu program untuk digunakan sebagai suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat setempat yang tanpa kehadirannya program akan gagal. Kemudian masyarakat mempercayai suatu program jika dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, akan lebih mengetahui seluk beluk program tersebut, serta partisipasi merupakan hak demokrasi masyarakat dalam keterlibatannya di program agar hidup mereka sejahtera (Conyers : 1991).

Sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dalam pasal 34 poin ketiga berbunyi negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Begitupun dengan kebijakan atau program kesehatan yang dilaksanakan di Indonesia. Salah satunya adalah program imunisasi di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Program imunisasi ini hadir di setiap puskesmas karena program imunisasi merupakan sistem kesehatan nasional dimana salah satu bentuk intervensi yang sangat efektif dalam upaya meminimalisir angka kesakitan atau kematian pada bayi/balita. Dasar utama pelayanan kesehatan dibidang preventif merupakan prioritas utama dengan melakukan imunisasi terhadap bayi/balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada bayi/balita tapi juga

mengurangi penyebaran virus serta meningkatkan imunitas tubuh pada bayi/balita (Ranuh dkk, 2011).

Program imunisasi bisa dilaksanakan di balai dusun atau kelurahan untuk memudahkan masyarakat dalam berpartisipasi serta kinerja pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dapat efektif dan efisien. Oleh karena itu pelaksanaan program imunisasi di puskesmas larompong di alihkan di balai dusun yang mana penyebarannya ke 3 desa dari 12 desa dan 1 kelurahan yang ada di Kecamatan Larompong Kabupaten Luwu. Kemudian program imunisasi sebagai pos layanan terpadu dilaksanakan sebulan sekali (setiap tanggal 11) oleh petugas puskesmas larompong dan bantu oleh tim penggerak pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK).

Terkait itu dalam pelaksanaannya menggunakan sistem lima meja, (Cadra, 2001) yaitu: 1) meja pertama disebut meja pendaftaran; 2) meja kedua disebut meja penimbangan; 3) meja ketiga disebut meja pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS); 4) meja keempat disebut meja penyuluhan kesehatan; dan 5) meja kelima disebut meja paket pertolongan gizi.

Dalam pelaksanaan program Imunisasi di Balai desa-desa Kecamatan Larompong Kabupaten Luwu setiap bayi dan balita wajib mendapatkan imunisasi, seperti Imunisasi dasar dan imunisasi tambahan. Seperti yang diketahui bahwa imunisasi dasar ini adalah vaksinasi awal yang di berikan pada bayi yang baru lahir dalam rangka pencapaian kadar kekebalan atau peningkatan daya tahan tubuh di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2012).

Jenis- jenis imunisasi dasar, yaitu: vaksin *Balicillus Calmate Guerin* (BCG), yaitu imunisasi dasar yang diberikan untuk mencegah penyakit *tuberculosis* (TBC). Kemudian vaksinhepatitis *B*, yaitu diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Selanjutnyavaksin defter pertusisidan tetanus (DPT), yaitu imunisasi dasar yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Kemudian vaksin Campak, yang diberikan untuk mencegah penyakit campak dan yang terakhir vaksin Polio, yang diberikan untuk mencegah penyakit polio (IDAI, 2012).

Atas dasar tersebut maka dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi pada Pasal 4 ayat 1 menyatakan bahwa imunisasi wajib dilakukan serta rutin dan diberikan kepada bayi sebelum 1 tahun setelah itu akan dilengkapi dengan imunisasi tambahan. Kemudian Mentreri Kesehatan Republik Indonesia cakupan imunisasi perlu di tingkatkan dengan target 90% tahun 2016. Peraturan Menteri Kesehatan ini merupakan program yang harus dijalankan oleh pemerintah dengan mengikutsertakan masyarakat untuk berpartisipasi aktif.

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi sangat diharapkan secara aktif, namun dalam kenyataannya pelaksanaan program imunisasi belum tercapai. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini;



Tabel 1.1

Pengunjung pelayanan bayi dan balita mulai tahun 2015-2017

No	Nama Desa	Jumlah keseluruhan bayi dan balita (0-24) bulan			Bayi dan balita yang mendapat Imunisasi Lengkap			Presentasi Imunisasi lengkap		
		Tahun			Tahun			Tahun		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
1	Larompong	49	55	60	31	37	44	65 %	67%	73 %
2	Lumaring	30	34	40	20	22	29	66 %	67 %	73 %
3	Komba	50	53	58	38	41	45	76 %	77 %	78 %
4	Komba selatan	20	25	30	13	18	22	65 %	75 %	75 %
5	Bukit Sutra	28	30	32	19	21	24	67 %	70 %	75 %
6	Rante Alang	25	26	31	19	20	24	76 %	78 %	80 %
7	Bilante	15	24	28	11	19	22	77 %	80 %	80 %
8	Riwang	25	27	30	17	21	24	71 %	80 %	80 %
9	Riwang selatan	13	17	20	9	12	15	69 %	73 %	78 %
10	Buntu Matabbing	21	25	30	14	17	22	66%	68 %	73 %
11	Buntu Pasik	20	24	38	13	16	26	65 %	66 %	68 %
12	Rantebelu	24	35	46	17	26	35	70 %	75 %	76 %
13	Binturu	18	20	32	13	15	25	72 %	75%	78%

Sumber : Puskesmas Larompong, 2018.

Data di atas menunjukkan fakta di lapangan bahwa partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu memperlihatkan masih rendah dari target yang ditetapkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yakni 80% untuk tahun 2014

berdasarkan Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 42 tentang penyelenggaraan imunisasi. Kemudian himbauan selanjutnya dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia bahwa untuk tahun 2017 harus mencapai 90% pelaksanaan imunisasi secara keseluruhan di tiap-tiap desa.

Program imunisasi ini belum mencapai standar, karena secara keseluruhan rendahnya kunjungan bayi dan balita di Posyandu yang mengakibatkan kurang terpantaunya status gizi balita di berbagai desa yang berakibat adanya gizi buruk atau kurang nutrisi pada bayi dan balita yang belum terdeteksi serta tidak ditangani. Hal ini tidak terlepas dari faktor-faktor yang dapat menentukan berhasil tidaknya program imunisasi yaitu dukungan partisipasi masyarakat untuk mau terlibat atau ikut serta melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan melihat luasnya cakupan masalah diatas, maka penulis menganggap penting memberikan batasan masalah sebagai berikut yang menjadi bahan penelitian ialah bagaimana partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu?

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang akan diteliti dari uraian diatas, maka tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui sejauh mana partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

### D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah:

#### 1. Kegunaan Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini menambah wawasan tentang partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi.

#### 2. Kegunaan Praktis

a. Bermanfaat bagi orang tua untuk menambah pemahaman tentang pentingnya berpartisipasi dalam program imunisasi untuk meningkatkan kualitas hidup balita.

b. Bermanfaat bagi kader untuk meningkatkan wawasan serta keterlibatan untuk berpartisipasi di masyarakat untuk mendampingi kaum ibu melakukan imunisasi di wilayah kerjanya.

c. Bermanfaat bagi peneliti lanjutan menjadi informasi penting di dalam memahami mengenai penelitian yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi untuk dijadikan sebagai referensi ilmiah sesuai dengan kaidah-kaidah metodologi penelitian yang digunakan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian, Konsep dan Teori**

##### **1. Pengertian Partisipasi**

Secara umum pengertian partisipasi masyarakat merupakan suatu bentuk keterlibatan secara aktif dari masyarakat dalam segala bidang kehidupan, termasuk partisipasi masyarakat dalam kebijakan pemerintah baik berbentuk program maupun kegiatan. Conyers (2014:91) memberikan tiga alasan utama pentingnya partisipasi dalam kegiatan/program, yaitu: (1) partisipasi merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat setempat, yang tanpa kehadirannya program akan gagal. (2) masyarakat mempercayai suatu program jika dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena masyarakat lebih mengetahui seluk beluk program tersebut, dan (3) partisipasi merupakan hak demokrasi masyarakat dalam keterlibatannya di program.

Memahami pentingnya partisipasi masyarakat, menurut Sugiyah dan Sundariningrum (2015) mengklasifikasikan partisipasi menjadi 2 (dua) berdasarkan cara keterlibatannya:

- a. Partisipasi langsung yaitu partisipasi yang terjadi apabila individu menampilkan kegiatan tertentu dalam proses partisipasi. Partisipasi ini terjadi apabila setiap orang dapat mengajukan pandangan, pendapat,



membahas pokok permasalahan, mengajukan keberatan untuk memperbaiki program yang telah dicanangkan oleh pemerintah yang sedang berlangsung.

- b. Partisipasi tidak langsung yaitu partisipasi yang terjadi apa bila individu mendelegasikan hak partisipasinya untuk memperbaiki akses keterlibatannya untuk menunjang pengembangan dan kemajuan program yang dilakukan oleh pemerintah.

Menurut Bedjo (2016:84) pengertian partisipasi adalah perilaku yang memberikan pemikiran atau sumbangsih yang bermanfaat bagi pembangunan. Perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk menunjang keberhasilan program atau kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dengan melibatkan masyarakat.

Theodorson (2009:94) mengemukakan bahwa dalam pengertian sehari-hari, partisipasi merupakan keikutsertaan atau keterlibatan seseorang (individu atau warga masyarakat) dalam suatu kegiatan pembangunan. Partisipasi yang dimaksud di sini bukanlah bersifat pasif tetapi secara aktif ditunjukan oleh yang bersangkutan dalam mendukung program dan kegiatan pembangunan. Oleh karena itu, partisipasi akan lebih tepat di artikan sebagai keikutsertaan seseorang mengambil bagian pada program dan kegiatan pemerintah, baik dalam bentuk partisipasi langsung maupun tidak langsung.

Soemarto (2013:23) menyatakan partisipasi adalah keikutsertaan seluruh lapisan masyarakat dalam mengambil bagian untuk secara

bersama-sama dengan pemerintah menyukseskan program dan kegiatan yang memberikan manfaat bagi pembangunan nasional dan kesejahteraan hidup masyarakat secara umum. Ini berarti partisipasi masyarakat sangat diperlukan dalam program pembangunan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dengan melibatkan partisipasi masyarakat.

Menyikapi pentingnya partisipasi masyarakat menurut Russeldorp (2008:151) membedakan beberapa jenjang partisipasi yang dapat dilakukan oleh masyarakat sebagai berikut:

- a. Partisipasi spontan yaitu peran serta yang tumbuh karena motivasi intrinsik berupa pemahaman, penghayatan dan keyakinannya sendiri.
- b. Partisipasi terinduksi yaitu peran serta yang tumbuh karena terinduksi oleh adanya motivasi ekstrinsik (berupa bujukan, pengaruh, dorongan) dari luar meskipun yang bersangkutan tetap memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi.
- c. Partisipasi tertekan oleh kebiasaan yaitu peran serta yang tumbuh karena tekanan yang dirasakan sebagaimana layaknya warga masyarakat pada umumnya, atau peran serta yang dilakukan untuk mematuhi kebiasaan, nilai-nilai, norma yang dianut oleh masyarakat setempat. Jika tidak berperan serta, khawatir akan tersisih atau dikucilkan masyarakatnya.
- d. Partisipasi tertekan oleh alasan sosial-ekonomi yaitu peran serta yang dilakukan karena takut akan kehilangan status sosial atau menderita

kerugian/tidak memperoleh bagian manfaat dari kegiatan yang dilaksanakan.

- e. Partisipasi tertekan oleh peraturan yaitu peran serta yang dilakukan karena takut menerima hukuman dari peraturan/ketentuan-ketentuan yang sudah diberlakukan.

## 2. Konsep Partisipasi Masyarakat

Teori yang mendukung dan tepat untuk digunakan di dalam memahami pengertian dan konsep partisipasi masyarakat yang dapat digunakan adalah teori koordinasi, teori sukarela, teori orientasi tujuan dan teori faktor substansi. Teori-teori ini pada dasarnya digunakan untuk memahami partisipasi masyarakat sebagai bagian dari individu atau kelompok yang ada di tengah masyarakat dalam memberikan sumbangsuhnya terhadap program atau kegiatan pembangunan yang dijalankan oleh pemerintah.

Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah selalu melibatkan partisipasi masyarakat. Atas dasar ini pemerintah selalu melakukan koordinasi dengan berbagai pihak khususnya dengan pihak-pihak yang terkait dengan tuntutan kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Karenanya, pemerintah selalu melakukan koordinasi dengan masyarakat sasaran. Teori koordinasi sangat menunjang andil pemerintah dalam melibatkan partisipasi masyarakat. Teori koordinasi dikemukakan oleh Norton (2014:81) bahwa pembangunan merupakan perwujudan koordinasi dalam mengatur tata hubungan partisipasi masyarakat dan

pemerintah untuk mewujudkan tujuan bersama. Berarti masyarakat dituntut untuk melakukan koordinasi dalam mengatur atau terlibat mengambil bagian dalam suatu program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mewujudkan tujuan bersama.

Selain teori yang dikemukakan di atas, memahami partisipasi masyarakat juga tidak terlepas dari teori sukarela yang dikemukakan oleh Dunga (2016:122) bahwa pembangunan merupakan partisipasi semua warga masyarakat secara sukarela untuk mewujudkan tujuan bersama. Makna sukarela yang dimaksud adalah keterlibatan masyarakat di dalam mengambil bagian yang seluas-luasnya dan sebanyak-banyaknya untuk terlibat dalam berbagai program dan kegiatan pemerintah sebagai bentuk dukungan yang nyata secara tulus dan ikhlas sebagai bagian dari insan pembangunan. Atas dasar ini maka partisipasi masyarakat merupakan perwujudan keikutsertaan masyarakat dalam program pemerintah tanpa ada unsur paksa.

Implementasi dari teori koordinasi dan sukarela selalu memiliki sasaran yang disebut orientasi tujuan. Dasar inilah menurut Norman (2015:164) bahwa untuk memahami partisipasi masyarakat dalam kegiatan pembangunan perlu menerapkan teori orientasi tujuan. Teori ini pada dasarnya mengemukakan bahwa setiap orang dalam program pembangunan selalu memiliki orientasi tujuan yang sama. Teori ini memandang bahwa keberadaan masyarakat dan pemerintah harus

bersama-sama berpartisipasi untuk menyukseskan program pembangunan sesuai tujuan yang ingin dicapai.

Arti penting dari partisipasi masyarakat terhadap program pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah, selalu diperhadapkan oleh adanya faktor yang mendukung dan menghambat. Dalam konteks partisipasi masyarakat faktor yang mendukung menjadi hal yang perlu dipahami tanpa mengabaikan faktor penghambat. Faktor pendukung yang berkaitan dengan partisipasi selalu bertumpu kepada substansi manusia sebagai masyarakat yang turut serta berpartisipasi dalam program pembangunan. Teori yang tepat digunakan untuk memahami faktor-faktor yang mendukung partisipasi masyarakat adalah teori faktor substansi oleh Roger (2012:82) bahwa faktor substansi sama dengan karakteristik masyarakat yang berperan penting dalam menentukan partisipasinya pada program pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah. Wujud dari faktor substansi karakteristik masyarakat adalah pengetahuan, kebiasaan, pekerjaan, penyelenggara program dan fasilitas kerja

### **3. Teori Partisipasi Masyarakat**

Pembangunan nasional sebagai proses partisipasi masyarakat untuk menentukan masa depannya, mengandung arti bahwa warga masyarakat perlu dilibatkan dalam berbagai kegiatan masyarakat, yang timbul atas kehendak dan keinginan sendiri di tengah masyarakat. Menurut Al Barry (2012:94) konsep partisipasi masyarakat adalah pengambilan bagian (didalamnya); keikutsertaan; peranserta; penggabungan diri (menjadi



peserta) yang dilakukan oleh masyarakat untuk mendukung program pembangunan yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Soekadaryanto (2010:126) mengemukakan beberapa konsep partisipasi yang dituangkan yaitu: (1) Partisipasi masyarakat adalah kontribusi sukarela dari masyarakat kepada program pemerintah tanpa ikut serta dalam pengambilan keputusan; (2) Partisipasi masyarakat adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dengan para staf yang melakukan persiapan, pelaksanaan, monitoring program, agar memperoleh informasi mengenai konteks lokal dan dampak-dampak sosial; (3) Partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan, kehidupan dan lingkungannya.

Partisipasi masyarakat menurut Arnstein (2015:281), mengelompokkan partisipasi masyarakat kedalam delapan tipologi yakni partisipasi masyarakat yang terbagi ke dalam delapan tipologi terdiri dari manipulasi, penyembuhan, pemberian informasi, konsultasi, perujukan, kemitraan, pelimpahan wewenang dan pengawasan dari masyarakat. Pengelompokan bentuk partisipasi warga di atas dapat dijelaskan bahwa:

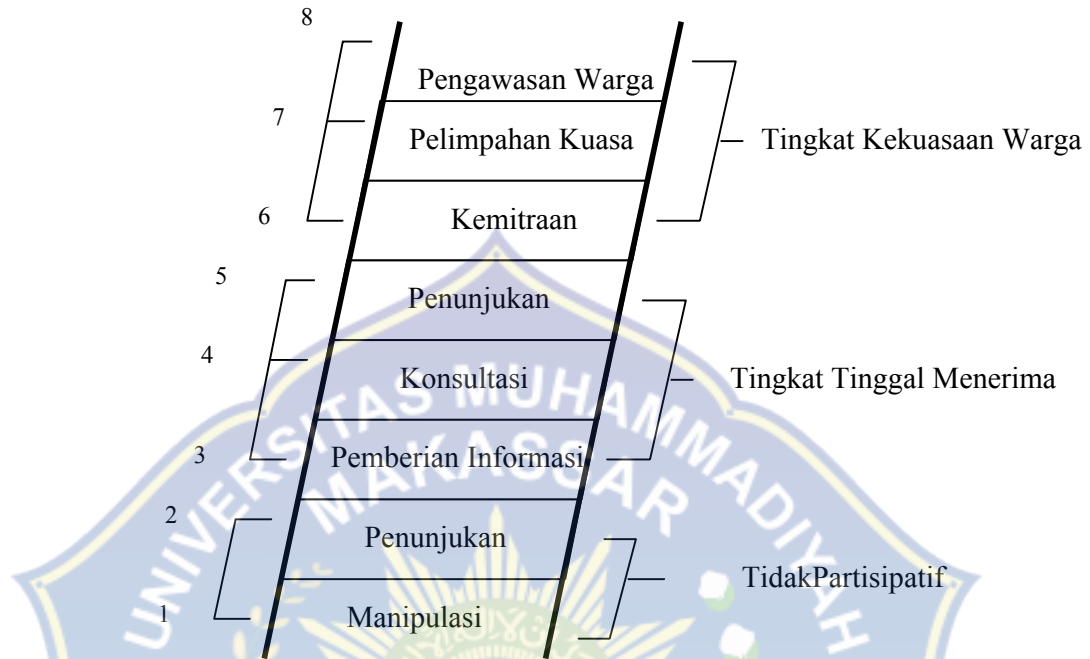
- a. Manipulasi adalah tingkat peran serta yang paling rendah, karena masyarakat hanya dipakai namanya sebagai anggota dalam berbagai badan penasehat.
- b. Penyembuhan adalah proses dimana kelompok berkedok melibatkan peran serta masyarakat yang hanya mengubah pola pikir masyarakat



yang bersangkutan daripada mendapatkan masukan atau usulan-usulan dari mereka.

- c. Pemberian informasi adalah memberikan informasi kepada masyarakat tentang hak-hak mereka, tanggung jawab dan berbagai pilihan. Penekanannya lebih pada pemberiana informasi satu arah dari pihak pemegang kuasa pada masyarakat,tanpa memeberikan umpan balik.
- d. Konsultasi adalah mengundang opini masyarakat, setelah memberikan informasi kepada mereka, dapat merupakan langkah penting dalam menuju peran serta penuh dari masyarakat.
- e. Perujukan adalah tingkat peran dimana masyarakat mempunyai pengaruh meskipun beberapa hal masih tetap ditentukan oleh pihak yang mempunyai kekuasaan.
- f. Kemitraan adalah tingkat dimana kesepakatan bersama, kekuasaan dalam berbagai hal dibagi antara pihak masyarakat dengan pihak pemegang kekuasaan.
- g. Pelimpahan adalah tingkat dimana masyarakat diberi pelimpahan kewenangan untuk membuat keputusan pada rencana atau program tertentu.
- h. Masyarakat yang mengontrol adalah tingkat masyarakat memiliki kekuatan untuk mengatur program atau kelembagaan yang berkaitan dengan kepentingan mereka.

Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.1

#### Jenjang Partisipasi Masyarakat menurut Arnstein

Kedelapan tipologi tersebut, menurut Arnstein (2015:282) secara umum dapat dikelompokkan dalam tiga kelompok besar, yaitu sebagai berikut:

- Partisipasi terkoordinir yang meliputi peran serta masyarakat yang digerakkan secara terkoordinasi di dalam melakukan suatu tindakan atau perilaku dalam proaktif melakukan program.
- Partisipasi sukarela yaitu peran serta masyarakat dalam bentuk ikut secara sukarela mengembangkan berbagai partisipasi tanpa motif.

- c. Partisipasi yang berorientasi tujuan yaitu peran serta masyarakat dalam bentuk mengembangkan suatu program dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Selanjutnya dipertegas oleh Dusseldorp (2014:154), dengan membuat klasifikasi dari berbagai tipe partisipasi yaitu penggolongan partisipasi berdasarkan pada derajat kesukarelaan, penggolongan partisipasi berdasarkan pada cara keterlibatan, penggolongan partisipasi berdasarkan pada keterlibatan di dalam berbagai tahap dalam proses pembangunan terencana, penggolongan partisipasi berdasarkan pada tingkatan organisasi, penggolongan partisipasi berdasarkan pada intensitas dan frekuensi program, penggolongan partisipasi berdasarkan pada lingkup liputan program, penggolongan partisipasi berdasarkan pada efektivitas, dan penggolongan partisipasi berdasarkan pada siapa yang terlibat.

Selanjutnya ada beberapa bentuk partisipasi yang dapat diberikan masyarakat dalam suatu program pembangunan, yaitu partisipasi uang, partisipasi harta benda, partisipasi tenaga, partisipasi keterampilan, partisipasi buah pikiran, partisipasi sosial, partisipasi dalam proses pengambilan keputusan, dan partisipasi representatif.

Dengan berbagai bentuk partisipasi yang telah disebutkan diatas, maka bentuk partisipasi dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk nyata (memiliki wujud) dan juga bentuk partisipasi yang diberikan dalam bentuk tidak nyata

(abstrak). Bentuk partisipasi yang nyata misalnya uang, harta benda, tenaga dan keterampilan sedangkan bentuk partisipasi yang tidak nyata adalah partisipasi buah pikiran, partisipasi sosial, pengambilan keputusan dan partisipasi representatif.

- a. Partisipasi uang adalah bentuk partisipasi untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan (Hamijoyo, 2007: 21; Chapin, 2002: 43 & Holil, 1980: 81)
- b. Partisipasi harta benda adalah partisipasi dalam bentuk menyumbang harta benda, biasanya berupa alat-alat kerja atau perkakas (Hamijoyo, 2007: 21; Holil, 1980: 81).
- c. Partisipasi tenaga adalah partisipasi yang diberikan dalam bentuk tenaga untuk pelaksanaan usaha-usaha yang dapat menunjang keberhasilan suatu program (Hamijoyo, 2007: 21 & Pasaribu dan Simanjutak, 2005: 11).
- d. Partisipasi keterampilan, yaitu memberikan dorongan melalui keterampilan yang dimilikinya kepada anggota masyarakat lain yang membutuhkannya. Dengan maksud agar orang tersebut dapat melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosialnya (Hamijoyo, 2007: 21 & Pasaribu dan Simanjutak, 2005: 11).
- e. Partisipasi buah pikiran adalah partisipasi berupa sumbangan berupa ide, pendapat atau buah pikiran konstruktif, baik untuk menyusun program maupun untuk memperlancar pelaksanaan program dan juga untuk mewujudkannya dengan memberikan pengalaman dan

pengetahuan guna mengembangkan kegiatan yang diikutinya (Hamijoyo, 2007: 21 & Pasaribu dan Simanjutak, 2005: 11)

- f. Partisipasi sosial, Partisipasi jenis ini diberikan oleh partisipan sebagai tanda paguyuban. Misalnya arisan, menghadiri kematian, dan lainnya dan dapat juga sumbangan perhatian atau tanda kedekatan dalam rangka memotivasi orang lain untuk berpartisipasi (Hamijoyo, 2007: 21 & Pasaribu dan Simanjutak, 2005: 11).
- g. Partisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Masyarakat terlibat dalam setiap diskusi/forum dalam rangka untuk mengambil keputusan yang terkait dengan kepentingan bersama (Chapin, 2002: 43 & Holil, 1980: 81).
- h. Partisipasi representatif. Partisipasi yang dilakukan dengan cara memberikan kepercayaan/mandat kepada wakilnya yang duduk dalam organisasi atau panitia (Chapin, 2002: 43 & Holil, 1980: 81).

Dari sekian banyak definisi partisipasi yang telah diuraikan diatas pada umumnya memiliki unsur-unsur kandungan yang sama antara definisi yang satu dengan definisi yang lainnya. Hal ini telah dikemukakan oleh Amythas (2014:27) bahwa pada umumnya mengandung unsur-unsur menyangkut, mempengaruhi, berbagi, retribusi kekuasaan dan kendali.

Menurut Al Barry(2012:221), partisipasi yang dapat dilakukan oleh masyarakat biasanya dalam bentuk partisipasi dalam pengambilan keputusan (*decision making*), partisipasi dalam pelaksanaan program pembangunan (*implementation*), partisipasi dalam menerima manfaat dan

hasil pembangunan (*benefit*) dan partisipasi dalam pengawasan dan evaluasi program pembangunan (*evaluation*).

Berdasarkan uraian konsep di atas, menunjukkan bahwa istilah partisipasi pada prinsipnya mengandung konotasi yang sama dengan peran serta, yaitu mengambil bagian atau peranan di dalam proses pengolahan suatu program tertentu. Untuk memahami pengertian partisipasi maka terdapat beberapa kriteria yang tersimpul dalam istilah partisipasi itu sendiri, yaitu :

- a. Partisipasi mengacu kepada adanya beberapa subyek yang berinteraksi seperti individu, masyarakat, organisasi perekonomian dan pemerintah, bangsa, masing-masing mempunyai keleluasaan untuk mengambil keputusannya sendiri, tetapi terikat dalam suatu ikatan solidaritas untuk mewujudkan kepentingan rencana bersama.
- b. Terdapat kesukarelaan dan kesadaran dari individu untuk menjalankan peranan yang diberikan oleh organisasi secara ikhlas.
- c. Partisipasi bermakna kepada keterlibatan anggota perorangan dalam proses pengelolaan suatu kegiatan (pengambilan keputusan bersama, penerahan sumber daya, pengawasan dan penyesuaian).
- d. Adanya kelompok sasaran (*target group*) dan partisipasi adalah rakyat banyak.



#### 4. Indikator Partisipasi Masyarakat

Djalal dan Supriadi (2001:85) menyebutkan bahwa partisipasi dapat juga berarti pembuat keputusan, menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan serta jasa. Partisipasi dapat juga berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya.

H.A.R.Tilaar (2012:71) mengungkapkan partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana diupayakan antara lain, perlunya perencanaan dari bawah (bottom-up) dengan mengikut-sertakan masyarakat dalam proses perencanaan dan kegiatan masyarakatnya.

Devis (2010:86) mendefinisikan partisipasi masyarakat dalam kegiatan desa adalah keterlibatan individu-individu anggota masyarakat untuk bertanggung jawab baik mental maupun emosi terhadap tujuan kegiatan desa. Dalam keterlibatannya, masyarakat harus memberikan dukungan semangat berupa bentuk dan jenis partisipasi yang kesemuanya disesuaikan dengan kebutuhan dan fase kegiatan desa (perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan, dan pengawasan serta penilaian).

Partisipasi masyarakat menurut Arnstein (2015:281) adalah proses ketika warga sebagai individu maupun kelompok sosial dan organisasi, mengambil peran serta ikut mempengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan-kebijakan yang langsung

mempengaruhi kehidupan masyarakat. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program mencakup:

**a. Partisipasi Terkoordinir**

Partisipasi terkoordinir adalah suatu partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat berdasarkan perintah. Perintah tersebut menjadi suatu maksud yang bertujuan untuk melakukan pembinaan dan mengarahkan masyarakat turut serta dalam kegiatan partisipasi, khususnya partisipasi pembangunan. Menurut Rogers (2008:147) suatu proses perencanaan pembangunan tidak dapat dipisahkan dari adanya partisipasi masyarakat. Partisipasi tersebut salah satunya adalah partisipasi yang terkoordinir. Inti dari partisipasi terkoordinir adalah melakukan suatu perintah yang dipimpin, dalam pembinaan dan pengarahan, agar setiap bentuk sumbangsih masyarakat dalam kegiatan pembangunan dapat terkoordinir, sehingga bentuk-bentuk kegiatan partisipasi tersebut disebut partisipasi yang terkoordinir.

Inti dari pendapat tersebut bahwa landasan partisipasi terkoordinir dibangun berdasarkan postula yang di dalam partisipasi tersebut terdapat adanya hal-hal yang berkaitan dengan kepemimpinan, pembinaan dan pengarahan. Partisipasi terkoordinir tidak dapat terlepas dari adanya kegiatan yang dipimpinnya itu bagaimana masyarakat diperintahkan untuk menjalankan setiap kegiatan partisipasi yang bertujuan agar keikutsertaan masyarakat menjadi penting dalam kegiatan pembangunan. Apabila masyarakat mau

dipimpin di dalam melakukan suatu kegiatan pembangunan yang meminta partisipasinya, dengan sendirinya masyarakat tersebut akan mudah terbina. Pembinaan yang dimaksud adalah bagaimana memberikan pencerahan dan perwujudan suatu partisipasi yang baik dalam kegiatan pembangunan. Dari sini suatu partisipasi terkoordinir mampu mengarahkan masyarakat untuk berpartisipasi dengan konsekuen sesuai dengan bentuk-bentuk kegiatan partisipasi yang ingin diaplikasikan dalam menunjukkan keberadaannya ikut serta dalam kegiatan pembangunan.

Kajian mengenai partisipasi yang terkoordinir pada dasarnya bertumpu pada bentuk partisipasi yang terwujud dalam masyarakat yang dipimpin, terbina dan terarah. Lebih jelasnya dapat diuraikan berdasarkan pendapat para ahli yang memandang bahwa fokus dari partisipasi masyarakat yang terkoordinasi dalam keterpimpinan, yaitu masyarakat yang ingin menerima perintah dan bersedia diperintah oleh yang berwenang sebagai bentuk bahwa masyarakat tersebut sebagai masyarakat yang teratur dan berwibawa terhadap pimpinan yang membawanya untuk saling bahu membahu dalam melaksanakan segala bentuk kegiatan pembangunan.

Menurut Wahyono (2014:17) bahwa dalam suatu masyarakat yang memiliki keteraturan dan memiliki kewibawaan dari kepemimpinan dalam suatu organisasi wilayah, maka partisipasi masyarakat yang ditunjukkan adalah partisipasi masyarakat yang

terkoordinir. Mengkoordinir suatu masyarakat tidak terlepas dari pesan perintah pimpinan yang harus dipatuhi dan konsekuensi dari pesan perintah tersebut yang menjamin keikutsertaan partisipasi masyarakat aman dan tentram.

Selanjutnya, dapat dipahami bahwa partisipasi yang terkoordinir dalam suatu masyarakat sangat diperlukan adanya pesan perintah dari pimpinan untuk melakukan suatu kegiatan partisipasi yang harus dipatuhi sesuai dengan tingkat jaminan pesan perintah yang diberikan. Ini dimaksudkan agar dari partisipasi masyarakat yang terkoordinasi, mudah untuk dilakukan pembinaan setelah masyarakat tersebut senang dan ingin diperintah. Dari hal ini, maka partisipasi masyarakat yang terkoordinasi dalam pembinaan mudah diwujudkan atau diterapkan. Pembinaan menjadi hal yang penting di dalam menumbuhkan dan memperkuat dasar-dasar pemahaman masyarakat terhadap kegiatan pemberdayaan dalam peran sertanya pada pembangunan. Suatu pembinaan akan terwujud apabila terarah sesuai dengan motif-motif yang ada dalam kegiatan partisipasi tersebut.

Mascahyu (2010:29) menyatakan bahwa partisipasi masyarakat yang terkoordinir adalah partisipasi masyarakat yang sesuai dengan andil kepemimpinan, pembinaan dan pengarahannya, sebagai suatu serangkaian yang memantapkan dasar-dasar pemahaman tentang partisipasi masyarakat dalam ikut pada kegiatan pembangunan.

Uraian tersebut di atas mempunyaikaitan yang erat dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program pemerintah yang memiliki motif untuk mengarahkan dan mengajak masyarakat secara langsung atau tidak langsung untuk ikut berpartisipasi melalui koordinasi yang dipimpin, terbina dan terarahkan dalam rangka menyukseskan program pemerintah dalam hal ini program imunisasi, yang sesungguhnya tidak akan terpenuhi apabila partisipasi masyarakat tidak dilibatkan, sehingga diperlukan adanya suatu koordinasi yang jelas, sesuai dengan kegiatan partisipasi di dalam pelaksanaan program tersebut.

#### 1. Prinsip-Prinsip Koordinasi

Prinsip koordinasi merupakan acuan atas dasar yang harus diperhatikan sebelum melaksanakan koordinasi. Penerapan prinsip koordinasi secara tepat dapat mendukung tercapainya koordinasi yang efektif. Prinsip-prinsip koordinasi ada 3 yaitu:

##### 1) Prinsip kesatuan komando

Dalam kesatuan komando pegawai harus mempunyai satu pemimpin saja. Setiap pegawai harus tahu kepada siapa ia harus melapor, dan siapa pemimpinnya. Hal ini sangat penting untuk memperkecil kebingungan siapa yang harus yang harus melakukannya.



## 2) Prinsip tangga

Prinsip tangga menunjukkan lebih jelas dan menandakan adanya rantai komando yang tidak terputus antara anggota organisasi dengan atasan langsungnya. Tugas-tugas yang diberikan.

## 3) Prinsip rentang kendali

Prinsip rentang kendali merupakan gambaran beberapa banyak bawahan yang dapat diawasi secara efektif dan efisien

### **b. Partisipasi Sukarela**

Partisipasi sukarela adalah salah satu bentuk dari partisipasi masyarakat dalam kegiatan pembangunan nasional. Partisipasi secara sukarela adalah partisipasi yang dilakukan atas dasar kesadaran yang tinggi yang dilakukan oleh individu atau sekelompok masyarakat dalam rangka ikut serta memberikan kontribusi berupa tenaga, pikiran dan biaya secara sukarela kepada proses kegiatan pembangunan. Inti partisipasi sukarela pada dasarnya adalah keikutsertaan individu atau kelompok dalam melakukan segala bentuk kegiatan gotong royong, atas dasar persaudaraan dalam rangka mewujudkan adanya penguatan rasa solidaritas. Menurut Theo (2012:124) partisipasi sukarela adalah suatu partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat berdasarkan atas dasar kesadaran dan panggilan hati nurani untuk melakukan suatu kegiatan pembangunan yang di dalamnya terdapat ada unsur-unsur gotong royong, persaudaraan dan rasa solidaritas dari individu



masyarakat dalam memandang keberadaannya dan partisipasinya dalam suatu kegiatan pembangunan.

Dasar pertimbangan suatu partisipasi sukarela didasari oleh adanya kesadaran yang tumbuh dari suatu panggilan hati nurani dalam memandang berbagai kepentingan-kepentingan pembangunan untuk dapat diwujudkan secara nyata dan terpadu dalam suatu kegiatan partisipatif. Kegiatan partisipatif ini, tidak terdapat adanya unsur paksaan, unsur ajakan atau unsur motivasi dalam melakukan suatu kegiatan pembangunan.

Atas dasar kesadaran dan panggilan hati nurani, maka partisipasi masyarakat secara sukarela akan terwujud dalam bentuk kegiatan gotong royong yang sering dilakukan, yang ditujukan untuk dapat memupuk adanya persaudaraan yang kuat diantara individu-individu atau kelompok masyarakat dalam melakukan kegiatan pembangunan yang pada dasarnya merupakan suatu aktivitas menumbuhkan rasa solidaritas diantara individu dan kelompok.

Sesungguhnya, partisipasi sukarela adalah partisipasi yang diperuntukkan untuk menggerakkan masyarakat dalam keterlibatan pada pembangunan yang didasarkan oleh adanya inisiatif, prakarsa yang tumbuh atas dasar kesadaran dan keikhlasan dari hati nuraninya, sehingga partisipasi yang diberikan merupakan partisipasi yang betul-betul terpenuhi berdasarkan kehendak masyarakat tanpa ada unsur-unsur paksaan atau unsur-unsur ajakan dan berbagai motif-motif

lainnya. Menurut Sugena (2013:154) partisipasi sukarela adalah partisipasi yang tidak memiliki adanya motif-motif dibalik keikutsertaannya untuk berpartisipasi, tidak mengenal adanya unsur-unsur paksaan atau unsur-unsur ajakan yang menjadikan partisipasi masyarakat tumbuh dan berkembang atas dasar inisiatif masyarakat secara individu maupun secara kelompok.

Partisipasi sukarela mengantarkan setiap individu dalam masyarakat ingin melakukan kegiatan tersebut sesuai dengan dasar-dasar kesadaran yang utuh dan kuat dalam mengembangkan suatu konsepsi yang menjadikan masyarakat mudah melakukan kegiatan gotong royong, tumbuh adanya rasa persaudaraan diantara mereka dan adanya solidaritas yang tinggi di dalam melakukan kegiatan-kegiatan pembangunan yang secara terorganisir menjadi suatu aktivitas atas dasar sukarela.

Sankurina (2010:24) menyatakan wujud nyata dari partisipasi masyarakat secara sukarela dapat berwujud kegiatan gotong royong, kegiatan dalam memenuhi rasa persaudaraan yang tinggi dan melakukan segala kegiatan atas dasar solidaritas dalam menjalankan bentuk-bentuk kegiatan yang bermanfaat untuk kemaslahatan masyarakat.

Partisipasi masyarakat sukarela sesungguhnya merupakan wujud nyata dari partisipasi masyarakat di dalam melakukan suatu aktivitas kerja berdasarkan bentuk-bentuk tindakan yang dapat dilakukannya

yang terlihat dalam kegiatan gotong royong, melakukan suatu tindakan partisipasi yang bersifat tumbuhnya rasa persaudaraan dan diperkuat dengan adanya nilai-nilai solidaritas yang telah tumbuh dalam rasa kesadaran yang tinggi dari masyarakat. Menurut Muhadjirin (2014:85) partisipasi sukarela sering diwujudkan oleh masyarakat berupa kegiatan gotong royong yang secara langsung atau tidak langsung menumbuhkan adanya rasa persaudaraan dan rasa solidaritas untuk mencapai suatu tujuan bersama yaitu ikut serta berpartisipasi dalam pembangunan.

Pendapat tersebut di atas mengantar memahami pentingnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program pemerintah. Salah satu unsur dari partisipasi masyarakat yang berperan penting dalam program pemerintah dalam hal ini pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas adalah partisipasi sukarela yang wujudnya berupa kegiatan gotong royong, kegiatan yang dilakukan atas dasar persaudaraan dan solidaritas yang dilakukan atas kesadaran yang tinggi dan niat yang tulus dalam melakukan kegiatan tersebut untuk mencapai tujuan pembangunan bidang kesehatan masyarakat.

### **c. Partisipasi Berorientasi Tujuan**

Setiap kegiatan kerja yang dilakukan pada dasarnya memiliki tujuan. Tujuan tersebut sangat tergantung pada orientasi yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Partisipasi masyarakat yang berorientasi tujuan adalah suatu partisipasi yang

dilakukan berdasarkan kepentingan, sasaran dan rencana yang telah disusun untuk melakukan segala bentuk aktivitas yang ingin dicapainya. Sugena (2013:213) menyatakan setiap aktivitas partisipasi yang berorientasi pada tujuan yang ingin dicapai, maka partisipasi tersebut ditentukan oleh adanya kepentingan-kepentingan dari individu atau kelompok terlibat dalam partisipasi, yang disesuaikan menurut sasaran-sasaran yang telah menjadi target, sehingga untuk melakukan kegiatan tersebut maka di susun suatu rencana-rencana untuk memenuhi tujuan tersebut.

Berarti partisipasi yang berorientasi tujuan dilandasi oleh adanya kepentingan, sasaran dan rencana yang telah disusun untuk mencapai tujuan. Kepentingan yang dimaksud adalah mewujudkan segala kegiatan-kegiatan partisipasi agar tercapai sesuatu yang menguntungkan bagi pihak-pihak yang melaksanakan partisipasi tersebut, tentunya sesuai dengan sasaran yang akan diterapkan. Sasaran yang akan dicapai biasanya berupa sasaran jangka panjang yang jangka menengah dan jangka pendek dari kegiatan partisipasi. Demikian halnya untuk mencapai kepentingan dan sasaran tersebut, maka diperlukan adanya suatu kegiatan perencanaan yang konstruktif dalam segala bentuk kegiatan-kegiatan yang terjadwalkan, untuk dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Menurut Theo (2012:133) setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan, wujud nyatanya adalah melibatkan partisipasi masyarakat

dalam memenuhi tujuan yang ingin dicapai, sehingga banyak kegiatan yang dilakukan bertumpu kepada orientasi tujuan. Orientasi tujuan dilaksanakan dengan baik apabila terpenuhi kepentingan, sasaran dan terencana dalam penerapannya.

Memantapkan suatu kegiatan partisipasi masyarakat yang berorientasi tujuan pada dasarnya merupakan pemantapan kepentingan, sasaran dan rencana dari suatu kegiatan dalam mencapai tujuan organisasi. Kaitannya dengan partisipasi masyarakat, hubungan yang terjadi dari ketiga hal tersebut di atas, menjadi dasar dalam menentukan suatu tujuan yang dapat terpenuhi dari kegiatan yang dilakukan atas partisipasi masyarakat. Menurut Sugyanto, (2000:52) setiap partisipasi tujuan yang diterapkan oleh pemerintah kepada masyarakat pada dasarnya memiliki maksud atau kepentingan untuk terpenuhinya sasaran dari kegiatan partisipasi yang dilakukan oleh pemerintah terhadap masyarakat dengan menjalankan aktivitas-aktivitas tersebut sesuai dengan perencanaan yang telah tersusun.

Kegiatan partisipasi yang berorientasi tujuan yang dilakukan oleh pemerintah dalam kegiatan pembangunan yang mengajak masyarakat berpartisipasi di dalamnya tidak terlepas dari adanya unsur kepentingan yang ingin dicapai, apakah kepentingan berpihak kepada pemerintah, kepentingan berpihak pada masyarakat atau kedua-duanya. Karenanya, diperlukan adanya sasaran yang jelas, apakah jangka panjang, jangka menengah dan pendek, sehingga diterapkan sesuai



dengan bentuk-bentuk perencanaan kegiatan yang terencana sesuai pelaksanaan, pengevaluasian dan pelaporan kegiatan partisipasi yang dilakukan.

Kaitannya dengan pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas, partisipasi masyarakat yang berorientasi tujuan pada dasarnya menghendaki adanya partisipasi masyarakat dan pemerintah di dalam memenuhi kepentingan bersama, sesuai prioritas sasaran jangka pendek dan jangka panjang dari berbagai kegiatan yang telah terencana dalam mewujudkan terwujudnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan.

#### **5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Partisipasi Masyarakat**

Terkait dengan partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat dalam menjalankan program-program pemberdayaan, terhadap beberapa faktor yang mempengaruhi mereka, baik yang mendukung maupun yang menghambat. Dari kedua faktor tersebut masih dapat di bagi lagi kedalam kedua bidang yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Yang termasuk faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam pribadi seseorang. Sedangkan yang termasuk faktor eksternal adalah segala sesuatu yang berasal dari luar pribadi seseorang. Faktor internal maupun faktor eksternal dapat di pakai sebagai faktor pendukung maupun faktor penghambat.

Menurut Slamet (1993 : 137-143), faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat antara lain.



a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi seseorang dalam berpartisipasi. Partisipasi yang dilakukan oleh seorang laki-laki akan berbeda dilakukan oleh seorang perempuan. Hal ini disebabkan karena adanya sistem pelapisan sosial yang terbentuk dalam masyarakat yang membedakan kedudukan derajat laki-laki dan perempuan, sehingga menimbulkan perbedaan-perbedaan hak dan kewajiban. Pada umumnya, kaum laki-laki akan lebih sering berpartisipasi dibandingkan perempuan.

b. Tingkat pendidikan

Faktor pendidikan mempengaruhi dalam berpartisipasi karena dengan latar belakang pendidikan yang diperoleh, seseorang akan lebih mudah berkomunikasi dengan orang luar dan cepat tanggap untuk berinovasi dan mempunyai pikiran yang kreatif. Hal ini juga terkait dengan beberapa pengetahuan yang dimiliki seseorang dari latar belakang pendidikan yang dimilikinya.

c. Tingkat penghasilan

Tingkat penghasilan seseorang di dalam masyarakat biasanya akan mempengaruhi dirinya dalam berpartisipasi. Jika penghasilan seseorang di dalam masyarakat itu besar, maka kemungkinan orang tersebut turut aktif berpartisipasi akan semakin besar pula. Tingkat pendapatan ini mempengaruhi kemampuan untuk melakukan investasi, sehingga bila tingkat penghasilan seseorang dalam masyarakat tersebut rendah maka

akan turut mempengaruhi peran sertanya dalam suatu kegiatan atau dengan kata lain tingkat partisipasinya akan cenderung kecil.

d. Mata pencaharian/pekerjaan

Tingkat penghasilan seseorang tentunya berkait erat dengan jenis pekerjaan orang tersebut. Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap banyaknya waktu luang yang dimilikinya dalam turut serta dalam berbagai kegiatan di dalam masyarakat.

e. Usia

Usia juga mempengaruhi seseorang dalam berpartisipasi, hal ini terkait dengan perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas dalam masyarakat, sehingga memunculkan golongan tua dan golongan muda yang berbeda-beda dalam hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan. Kecenderungannya golongan usia yang lebih tua lebih banyak berpartisipasi dibandingkan dengan golongan yang lebih muda.

f. Lama tinggal

Faktor lama tinggal juga dianggap mempengaruhi seseorang dalam berpartisipasi, dimana seseorang yang lebih lama tinggal dalam suatu masyarakat akan memiliki perasaan yang lebih besar daripada yang tinggal untuk sementara waktu saja dalam lingkungan masyarakat tersebut.

Ife (2008) juga mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi, antara lain :

a. Penghargaan

Ife (2008) mengatakan bahwa berbagai bentuk partisipasi harus diakui serta diargai. Ini akan semakin membuat masyarakat untuk terdorong dalam berpartisipasi.

b. Dukungan struktur masyarakat

Ife (2008) juga mengatakan bahwa di dalam proses partisipasi, struktur masyarakat di lingkungan tersebut tidak mengucilkan setiap orang yang turut berpartisipasi. Lingkungan masyarakat tersebut harus mendukung kelemahan yang mungkin ada di dalam diri warganya, seperti ketidakpercayaan diri, lema dalam berpikir atau berkata-kata.

c. Dukungan sarana

Ife (2008) juga mengatakan seseorang dalam berpartisipasi harus juga didukung dalam partisipasinya, seperti ada sarana transportasi. Kemudian kemudahan untuk mengakses lokasi atau tempat kegiatan harus diperitungkan, begitu pula dengan waktu pelaksanaannya.

d. Kebutuhan masyarakat

Ife (2008) juga mengatakan bahwa orang-orang akan berpartisipasi apabila mereka merasakan isu atau aktivitas-aktivitas yang dilakukan merupakan hal yang penting. Masyarakat akan merasa isu tersebut penting ketika sesuai dengan kebutuhan yang dirasakannya.

Selain faktor-faktor yang diungkapkan oleh Slamet dan Ie di atas, aktor lain yang mempengaruhi diantaranya adalah:

a. Pengatahuan

Sastropetro (1988:41) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu unsur penting dalam berpartisipasi. Dari pengetahuan yang dimiliki, maka akan menumbuhkan kesadaran dan pada akhirnya akan terwujud dalam perubahan sikap dan tingkah laku.

b. Kebiasaan

Adi (2008:260) mengatakan bahwa setiap individu pada umumnya akan bereaksi sesuai dengan kebiasaannya. Kebiasaan merupakan salah satu hal ini, kebiasaan dapat menghambat partisipasi maupun mendorong partisipasi. Oleh karena itu dalam melibatkan partisipasi masyarakat, faktor kebiasaan mereka harus diperhatikan.

c. Penerimaan orang luar

Terdapat sifat umum manusia misalnya curiga maupun terganggudengan orang asing. Padahal, seringkali yang memberikan program pemberdayaan yaitu orang luar sehingga tidak jarang masyarakat para pelaku perubahan sebagai orang asing. Oleh karena itu, seringkali penolakan terhadap orang luar (*rejection outsider*) menjadi pengambat partisipasi.

d. Keberadaan lembaga penyelenggara program

Ndara (1990:140) menyebutkan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh lembaga yang sudah dikenal masyarakat akan mempengaruhi

partisipasi masyarakat, dimana jika lembaga tersebut telah dikenal oleh masyarakat, maka masyarakat terdorong untuk berpartisipasi.

e. Kemampuan berorganisasi masyarakat

Gaenta (2001:11) mengatakan kemampuan masyarakat dalam berorganisasi akan mempengaruhi tingkat partisipasi. Warga masyarakat yang tidak mempunyai kecakapan serta pengalaman dalam organisasi umumnya tingkat partisipasinya rendah.

f. Kemanaatan program

Peter M. Balu (dalam Ndraha 1990 :105) mengatakan bahwa semakin banyak manfaat program yang akan diperoleh suatu pihak lain melalui kegiatan tertentu, maka keterlibatan merek dalam kegiatan tersebut uga semakin besar.

g. Keluarga

Terkait partisipasi perempuan dalam program, keluarga menadi sala satu faktor yang mempengaruhi partisipsi perempuan, seperti yang dikemukakan ole Murniati (2004 : 103) bahwa dalam keluarga seorang istri bergantung pada suaminya, kedudukan anak perempuan bergantung pada ayah. Tidak mengerankan bila keikutsertaan perempuan dalam suatu kegiatan arus mendapatkan ijin terlebih dahulu dari keluarganya, sehingga keluarga dapat menjadi faktor yang mempengarui partisipasi perempuan dalam suatu program.

## 6. Program Imunisasi

### a. Pengertian

Menurut Margawati (2011:48) imunisasi merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membentuk zat *antibody* untuk mencegah penyakit tertentu. Adapun tujuan imunisasi adalah merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk *antibody* spesifik, sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31).

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit (GarryS Matondang & Sjawitri P Siregar, dalam Ranuh, 2008, p. 10)

### b. Tujuan imunisasi menurut peraturan menteri nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi

#### 1) Tujuan umum

- Turunnya angka kesakitan, kecatatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31).

#### 2) Tujuan khusus

- Tercapainya target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada taun 2014.



- Teralidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawa 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada taun 2013.
- Global eradikasi polio paadaa tahun 2018.
- Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella tahun 2020.
- Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis.

c. Peran serta masyarakat dalam program imunisasi menurut peraturan menteri nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi pasal 44 yaitu;

- 1) Peran masyarakat termasuk swasta dapat berperan serta dalam pelaksanaan imunisasi bekerja sama dengan pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- 2) Peran yang dimaksud yaitu:
  - Penggerakan masyarakat
  - Sosialisasi imunisasi
  - Dukungan asilitas penyelenggaraan imunisasi
  - Keikut sertaan sebagai kader
  - Turut serta melakukan pemantauan penyelenggaraan imunisasi

d. Standar Operasional Prosedur pelayanan imunisasi di Puskesmas Larompong

Prosedur kerja Imunisasi

1) Penyiapan pelayanan Imunisasi

Peralatan persiapan Imunisasi, peralatan Logistik imunisasi. Logistik yang dikeluarkan antara lain diterbitkan vaksin, *Auto Disable syringe*, *safety box*, kit darurat dan dokumen pencatatan status imunisasi.

Peralatan yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan imunisasi tergantung pada estimasi jumlah sasaran yang akan di imunisasi. Jenis peralatan yang diperlukan untuk layanan imunisasi lengkap antara lain:

- Operator Termos
- Cool Pack / Kotak Dingin Cair
- Vaksin, pelarutan dan penetrasi (penetes)
- Alat suntik
- Kotak pengaman
- Pemotong / kikir ampul pelarut
- Formulir
  
- Kapas dan Wadah
- Bahan penyuluhan (poster, leaflet dll)
- Alat tulis
- Buku registrasi bayi
- Tempat sampah

- Sabun untuk cuci tangan

## 2) Persiapan tempat pelayanan Imunisasi

Beberapa persyaratan ruangan tempat pelayanan imunisasi yang menetap (fasilitas pelayanan kesehatan);

- Mudah diakses
- Tidak terkena langsung oleh sinar matahari, hujan atau debu
- Cukup tenang

Sedangkan syarat tempat pelayanan imunisasi lapangan (outreach);

- Jika ditempat terbuka dan di dalam cuaca yang panas, tempat itu harus teduh.
- Jika di dalam gedung maka harus cukup terang dan cukup ventilasi

Dalam mengatur tempat imunisasi, kita juga harus memperhatikan beberapa hal berikut;

- Pintu masuk terpisah dari pintu keluar sehingga orang-orang dapat masuk dan keluar dari pelayanan dengan lebih cepat dan mudah
- Tempat menunggu bersih, nyaman dan dalam cuaca yang panas tidak terkena sinar matahari
- Mengatur letak dan menyiapkan perlengkapan yang di perlukan
- Melaksanakan sistem 5 meja yaitu pelayanan terpadu yang lengkap yang memberikan pelayanan (KB, KIA, Diare, Imunisasi dan Gizi)
- Jumlah orang yang ada di tempat imunisasi atau tempat lain dibatasi sehingga tidak penuh dan sesak

- Segala sesuatu yang anda perlukan berada dalam jangkauan atau dekat dengan meja imunisasi anda

### 3) Pelaksanaan pelayanan Imunisasi

Terkait dalam pelaksanaannya pelayanan imunisasi menggunakan sistem lima meja, yaitu:

- Meja pertama disebut meja pendaftaran;

Kader mendaftarkan bayi dan balita yang di bawa ibu-ibu yaitu nama bayi/balita tersebut ditulis pada secarik kertas yang kemudian di selipkan pada KMS-nya.

- Meja kedua disebut meja penimbangan;

Kader dikegiatan 1, orang tua bayi dan balita untuk membawa bayi dan balita dan menyerahkan Kartu Menuu Sehat (KMS) kepada kader di kegiatan 2.

Kader kegiatan 2 menimbang dan mencatat hasil penimbangan bayi dan balita tersebut pada secarik kertas yang di selipkan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS).

- Meja ketiga disebut meja pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS);

Setelah ditimbang, kader meminta keluarga bayi dan balita menyerahkan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan kertas catatan kepada kader di kegiatan 3. Setelah kegiatan itu kader memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam Kartu Menuu Sehat (KMS).

Dalam pengisian kartu menuju sehat (KMS) yang perlu diperhatikan adalah catatan grafik perkembangan anak yang diukur berdasarkan umur, berat badan, dan jenis kelamin. Dari situ lah bisa diketahui status gizi bayi dan balita Anda. KMS juga menyuguhkan informasi kelengkapan imunisasi anak dan memantau pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Selain itu, dalam KMS terdapat tips dasar perawatan anak, seperti pemberian makanan anak, dan perawatan anak bila mengalami diare.

KMS terdiri dari 1 lembar (2 halaman bolak-balik) dengan 5 bagian di dalamnya. Cara mengisi dan membaca Kartu Menuju Sehat dibedakan antara anak laki-laki dengan anak perempuan. KMS anak laki-laki berwarna biru dan punya anak perempuan berwarna merah muda. Kartu Menuju Sehat (KMS) tersedia dalam bentuk fisik yang diberikan oleh dokter setelah kelahiran anak.



Gambar 2.2 Grafik tumbuh kembang anak dalam KMS



Keterangan gambar :

- Dibawah garis merah menunjukkan anak Anda mengalami kurang gizi sedang hingga berat. Jika anak Anda berada di zona ini, maka segera bawa anak Anda ke dokter spesialis anak untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut.
- Terletak di daerah dua pita warna kuning (di atas garis merah), hal ini menunjukkan anak tersebut mengalami kurang gizi ringan. Anda tidak perlu panik. Yang perlu Anda lakukan adalah mengevaluasi pemberian makanan pada anak Anda.
- Dua pita warna hijau muda dan dua warna hijau tua di atas pita kuning, menunjukkan anak Anda memiliki berat badan cukup atau status gizi baik atau normal. Meski begitu, berat badan anak tetap perlu ditimbang dan diawasi agar senantiasa sesuai dengan umurnya.
- Empat pita di atas pita warna hijau tua (2 pita warna hijau muda ditambah 2 pita warna kuning), menunjukkan anak Anda memiliki berat badan yang lebih di atas normal. Jika anak Anda mengalami hal ini, segera konsultasikan ke dokter untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih tepat. Perlu diingat, bahwa anak yang kelebihan berat badan mudah terkena berbagai penyakit, seperti obesitas atau serangan jantung.



Di samping itu, anda juga perlu melihat perkembangan titiknya setiap bulan, apakah naik-turun, semakin menanjak, atau malah menurun. Masing-masing perkembangan ini ada artinya.

Bila titik pada grafik lebih tinggi dibandingkan bulan sebelumnya, tandanya berat badan anak Anda naik.

- Bila titik pada grafik sejajar dengan bulan sebelumnya, maka berat badan anak Anda sama dengan bulan sebelumnya. Anda harus meningkatkan pemberian makan, baik mutu dan waktu pemberiannya.
- Bila titik pada grafik lebih rendah dari bulan sebelumnya, maka berat badan anak Anda mengalami penurunan. Hal ini dapat terjadi terutama bila anak mulai memasuki usia 6 bulan di mana gigi sudah mulai tumbuh. Biasanya bila gigi akan tumbuh, anak akan mengalami demam ringan dan nafsu makan akan sedikit menurun. Jika anak tidak mengalami sakit, tetapi berat badannya tetap berkurang, maka ibu harus segera membawanya ke bidan atau dokter.
- Bila titik berat badan pada grafik KMS terputus-putus, ini artinya Anda kurang rajin menimbang anak. Alangkah baiknya jika penimbangan dilakukan setiap bulan.

Penjelasan istilah naik atau tidak naik pada berat badan anak dilambangkan dengan huruf N untuk berat badan naik dan T untuk berat badan tidak naik. Berat badan naik (N) artinya grafik

berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimal (KBM) atau lebih. Berat badan tidak naik (T) artinya grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari KBM.

- Meja keempat disebut meja penyuluhan kesehatan; dan

Kader yang bertugas menerima KMS anak dari keluarga balita membacakan dan menjelaskan data KMS tersebut. Kader kemudian memberikan nasehat kepada keluarga bayi/balita, baik dengan mengacu pada data KMS maupun pada hasil pengamatan terdapat anaknya.

- Meja kelima disebut meja paket pertolongan gizi.

Khusus di kegiatan ini hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, pertolongan gizi dasar, misalnya Pemberian Makanan Tambahan (PMT), tablet tambahan darah (tablet besi), vitamin A, oralit dan obat-obatan lainnya.

#### 4) Pemantauan kejadian ikut pasca imunisasi

Pemantuan kejadian ikut pasca imunisasi dilakukan di puskesmas 3 hari setelah anak mendapatkan vaksin

## e. Jadwal pemberian imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi dan Balita.

Imunisasi	Usia													
	Bulan													
	lahir	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	15	18	24
Hepatitis B	1		2	3	4									
BCG	1 kali													
DPT			1	2	3								4	
Hib			1	2	3							4	4	
POLIO			1	2	3								4	
CAMPAK									1				2	

Sumber : Departemen kesehatan RI, 2015.

Keterangan :

○ Optimal      ○ Cath-up      ○ Booster

- Vaksin Hepatitis B (HB) yaitu vaksin pertama (monoleven) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan K. Pemberian vaksin ini dilakukan sebanyak 4 kali mulai dari usia 0 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan yang dilakukan dengan cara *Intramuscular* pada anterolateral paha. Serta dosis 0,5ml.
- Vaksin *Balicillus Calmate Guerin* (BCG) adalah pemberian vaksin *Balicillus Calmate Guerin*(BCG) yang dianjurkan diberikan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Selanjutnya apabila diberikan di usia 3 bulan atau lebih maka perlu dilakukan uji tuberkulin terdahulu.
- vaksin defter pertusisi dan tetanus (DPT) adalah vaksin defter pertusisi dan tetanus (DPT) yang paling cepat diberikan pada 6 minggu setelah lahir. Cara pemberiannya yaitu secara *intramuscular* dengan dosis 0,5ml.
- Vaksin *Haemophilus Influenzae Tipe B* (Hib) adalah pemberian vaksin pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan serta ditambahkan pemberian pada

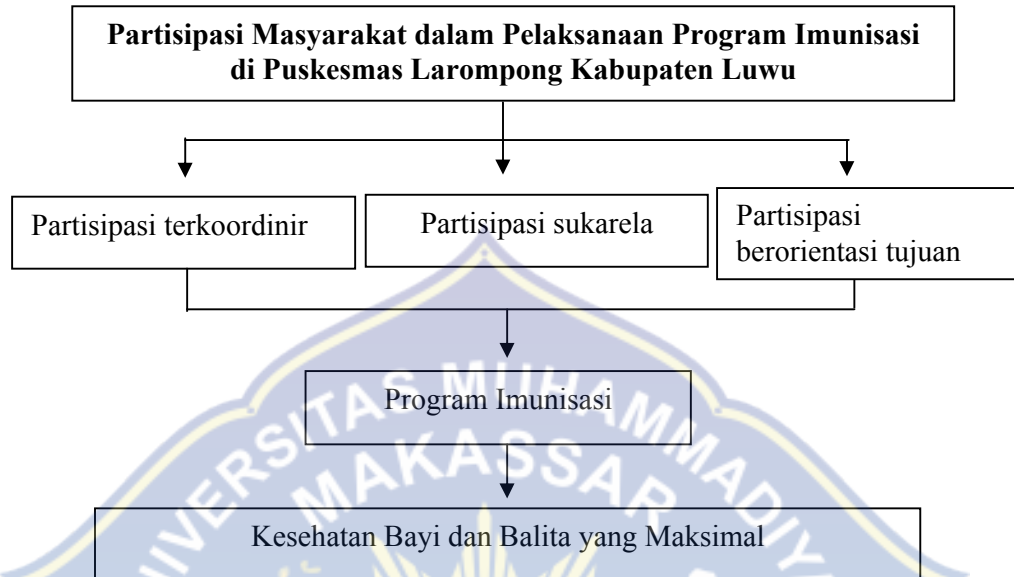
usia 18 bulan dengan bersamaan vaksin defter pertusisi dan tetanus (DPT), Hepatitis B (HB) dan Polio.

- Vaksin Polio adalah diberikan mulai dari usia 1 bulan, 2 bulan, dan 3 bulan selanjutnya di lanjutkan pemberian pada usia 15 bulan atau 18 bulan.
- Vaksin Campak yaitu vaksin diberikan pada usia 9 bulan dengan dosis 0,5 ml yang akan disuntikkan ke lengan kiri atas.

#### **B. Kerangka Pikir**

Keberhasilan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu tidak terlepas dari partisipasi masyarakat dalam program yang dijalankan oleh pemerintah, khususnya program di bidang kesehatan. Partisipasi masyarakat diartikan sebagai unsur penting yang diperlukan oleh pemerintah untuk kesuksesan suatu program, maka dengan mengikutsertakan masyarakat dalam hal ini ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita untuk di bawa ke Puskemas mendapatkan imunisasi. Bentuk partisipasi masyarakat yang diperlukan untuk mewujudkan keberhasilan tidak terlepas dari partisipasi terkoordinir, partisipasi sukarela dan partisipasi orientasi tujuan. Hal ini dengan adanya kerjasama antara pihak Puskesmas Larompong dan pihak masyarakat menjadi pengaruh terbesar dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

Secara skematis alur kerangka pikir dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Pikir

### C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini yaitu partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Partisipasi masyarakat yang diamati terdiri atas partisipasi terkoordinir, partisipasi sukarela dan partisipasi orientasi tujuan.

### D. Deskripsi Fokus Penelitian

1. Partisipasi masyarakat adalah bentuk keikutsertaan masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Bentuk partisipasi masyarakat berupa:

- a. Partisipasi terkoordinir yaitu keikutsertaan masyarakat yang terkoordinir oleh pihak Puskesmas untuk melaksanakan program imunisasi.
- b. Partisipasi sukarela yaitu kesikutsertaan masyarakat secara sukarela tanpa ada paksaan dan motif dari pihak lain untuk melaksanakan program imunisasi.
- c. Partisipasi orientasi tujuan yaitu keikutsertaan masyarakat bersama pihak Puskesmas melaksanakan program imunisasi untuk mewujudkan kualitas kesehatan bayi dan balita.





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan selama dua bulan dari tanggal 13 Agustus 2018 s/d 13 Oktober 2018. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan dengan alasan yaitu:

1. Rendahnya kunjungan bayi/balita dalam pelaksanaan Program Imunisasi, sehingga ditemukan gizi buruk pada bayi/balita serta peningkatan angka kesakitan pada bayi dan balita.
2. Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu merupakan wilayah domisili peneliti, sehingga mengefektifkan dan mengefisienkan waktu serta biaya yang dikeluarkan selama penelitian.

#### **B. Jenis dan Tipe Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Agar penelitian ini lebih terarah, maka peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dengan maksud peneliti mendapat dan mengumpulkan data yang mendalam langsung dari lokasi penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

## 2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian menggunakan observatif dengan maksud peneliti mengamati dan mengumpulkan data yang mendalam langsung dari lokasi penelitian yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

### C. Sumber Data

Sumber data penelitian ini ada dua yang terdiri atas data primer dan data sekunder, sebagai berikut:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil:
  - a. Wawancara, melakukan wawancara secara mendalam dan bebas kepada subyek penelitian dengan menggunakan daftar pertanyaan serta dibantu dengan *tape recorder*.
  - b. Observasi, dengan melakukan pengamatan langsung untuk mengumpulkan data tentang pelaksanaan penelitian yang terjadi.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui studi pustaka (*library research*) mengambil data dari sejumlah buku, literatur, tulisan karya ilmiah yang mendukung kelengkapan data sekunder.

### D. Informan Penelitian

Informan penelitian yang peneliti wawancarai berkaitan langsung dengan fokus penelitian yaitu:

1. Puskesmas Larompong
2. Masyarakat yang berkunjung
3. Masyarakat tidak berkunjung

## E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan observasi langsung, wawancara mendalam dan dokumentasi. Berikut teknik pengumpulan data:

### 1. Observasi

Observasi atau pengamatan langsung merupakan teknik pengumpulan data dalam mengamati secara langsung sasaran penelitian, merekam peristiwa dan studi dokumentasi secara cermat. Teknik pengamatan yang digunakan adalah pengamatan studi yaitu mengkaji partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

### 2. Wawancara

Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam diharapkan mengungkapkan pengamatan empiric tentang penelitian. Kegiatan pengamatan dan wawancara, tidak ditentukan waktu secara ketat namun peneliti menyesuaikan diri dengan kegiatan dan kebiasaan, baik kegiatan perorangan maupun bersama. Mendukung kedua teknik pengumpulan data tersebut, peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman observasi, wawancara dan pencatatan hasil kegiatan. Selain itu digunakan rekaman peristiwa (camera digital) dan walkman untuk kegiatan wawancara yang dapat mengabadikan kenyataan yang ada di tempat penelitian.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu penggunaan catatan-catatan atau pengambilan gambar yang ada di lokasi penelitian untuk dijadikan referensi sumber yang relevan dengan penelitian ini.

### F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data kualitatif dengan tahapan dalam analisis data ditempuh dalam penelitian ini meliuti langkah-langkah meliputi:

1. Reduksi data, yaitu membuat abstraksi atau rangkuman yang merupakan hasil dari isi wawancara yang terekam secara sistematis disusun untuk mendapatkan poin penting dalam membantu proses pengkodean aspek-aspek tertentu dari fokus penelitian.
2. Penyajian data yaitu dengan mengambil yang pokok-pokok namun dapat dijamin kesahihannya sebagai tinjauan gambaran menyeluruh atau bagian tertentu dari penelitian, membuat ragam jenis matriks, grafik dan bagan. Kemudian peneliti dapat mengontrol data dalam bentuk yang sederhana dan praktis.
3. Verifikasi, menarik kesimpulan tentatif, memungkinkan verifikasi selama penelitian berlangsung. Sejak awal kajian, peneliti mencoba menemukan makna dari data yang dikumpulkan. Dari data yang terkumpul diperoleh kesimpulan yang tentative. Kesimpulan beragam selama melakukan studi agar memperoleh tingkat kepercayaan yang lebih tinggi.

## **G. Keabsahan Data**

Data yang terkumpul dilakukan pengabsahan data melalui pengecekan dengan triangulasi (buktinya melakukan pengamatan yang melibatkan unsur peneliti, metode dan obyek yang diamati), sesuai pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data bersangkutan untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding. Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Triangulasi adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Triangulasi metode berguna untuk mengecek kembali derajat kepercayaan, keteralihan, kebergantungan dan kepastian data hasil pengamatan dan wawancara. Sementara triangulasi sumber untuk membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan, keteralihan, kebergantungan dan kepastian data atas suatu informan yang diperoleh. Hal ini mendukung keabsahan data. Penggunaan triangulasi sumber, dan triangulasi metode diharapkan informasi yang diperoleh dapat diperiksa silang, sehingga akurasi dapat diuji.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Singkat Obyek Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Kabupaten Luwu

###### a. Geografis, Administratif dan Kondisi Fisik

Kabupaten Luwu merupakan salah satu daerah yang berada dalam wilayah administratif Provinsi Sulawesi Selatan. Daerah Kabupaten Luwu terbagi dua wilayah akibat pemekaran Kota Palopo yaitu Kabupaten Luwu bagian Selatan yang terletak di sebelah selatan Kota Palopo dan wilayah Kabupaten Luwu bagian Utara yang terletak di sebelah utara Kota Palopo.

Kabupaten Luwu memiliki luas wilayah sekitar 3.000,25 Km<sup>2</sup> atau 3.000.250 Ha dengan jumlah penduduk keseluruhan mencapai 335.828 jiwa pada tahun 2011, dengan mayoritas mata pencaharian penduduknya bergerak pada sektor pertanian dan perikanan. Secara umum karakteristik bentang alam Kabupaten Luwu terdiri atas kawasan pesisir/pantai dan daratan hingga daerah pegunungan yang berbukit hingga terjal, dimana berbatasan langsung dengan perairan Teluk Bone dengan panjang garis pantai sekitar 116,161 Km (RTRW Kabupaten Luwu).

###### b. Letak Geografis dan Administratif

Ditinjau dari segi geografis, Kabupaten Luwu terletak di bagian utara Provinsi Sulawesi Selatan, dimana posisi Kabupaten Luwu terletak 2°34'.45"-3°30'.30" LS dan 120°21'.15"-121°43'.11"BT.



Secara administratif, Kabupaten Luwu memiliki batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kabupaten Luwu Utara dan Kota Palopo
- Sebelah Timur : Teluk Bone
- Sebelah Selatan : Kota Polopo dan Kabupaten Wajo
- Sebelah Barat : Kabupaten Tanah Toraja, Kabupaten Toraja Utara, Kabupaten Enrekang dan Kabupaten Sidrap.

Kabupaten Luwu terbagi atas 22 wilayah kecamatan dan 227 Desa/Kelurahan dimana Ibukota Kabupaten adalah Kota Belopa (terdiri dari Kecamatan Belopa dan Kecamatan Belopa Utara). Kecamatan Latimojong merupakan kecamatan yang terluas jika dibandingkan dengan kecamatan lainnya di Kabupaten Luwu dengan luas 467,75 Km<sup>2</sup> atau 15,59%. Sedangkan wilayah kecamatan dengan luas yang paling kecil adalah Kecamatan Lamasi dengan luas 42,2 Km<sup>2</sup> atau 1,41 %. Perbandingan luas wilayah dan banyaknya kecamatan di Kabupaten Luwu, lebih jelasnya dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 4.1  
Luas wilayah dan banyaknya Kecamatan di Kabupaten Luwu tahun 2012

No	Kecamatan	Luas (km <sup>2</sup> )	%	Banyak Desa/Kelurahan		
				defenetik	Persiapan	Jumlah
1	Larompong	225,25	7,51	13		13
2	Larompong Selatan	131	4,37	10		10
3	Suli	81,75	2,72	13		13
4	Suli Barat	153,5	5,12	8		8
5	Belopa	59,26	1,98	9		9
6	Kamanre	52,44	1,75	8		8
7	Balopa Utara	34,73	1,16	8		8
8	Bajo	68,52	2,28	12		12
9	Bassesangtempe	301	10,03	24		24
10	Bassesang Utara					
11	Latimojong	467,75	15,59	12		12
12	Bupon	182,67	6,09	10		10
13	Ponrang	107,09	3,57	10		10
14	Ponrang Selatan	99,98	3,33	13		13

15	Bua	204,01	6,80	15		15
16	Walenrang	94,6	3,15	9		9
17	Walenrang Timur	63,65	2,12	8		8
18	Lamasi	42,2	1,41	10		10
19	Walenrang Utara	259,77	8,66	11		11
20	Walenrang Barat	247,13	8,24	6		6
21	Lamasi Timur	57,65	1,92	9		9
22	Bajo Barat	66,3	2,21	9		9
<b>Jumlah</b>		<b>300,25</b>	<b>100</b>	<b>227</b>		<b>227</b>

Sumber : Kabupaten Luwu dalam Angka tahun 2012

Aspek fisik dasar wilayah Kabupaten Luwu meliputi kondisi topografi atau kemiringan lereng, aspek klimatologi atau kondisi iklim dan curah hujan, aspek hidrologi, serta aspek penggunaan lahan.

- a) Aspek Topografi/Kemiringan Lereng Sebagian besar wilayah Kabupaten Luwu memiliki tingkat kemiringan diatas 40% dengan luas wilayah sekitar 197.690,77 Ha atau 65,89% dari luas wilayah Kabupaten Luwu, sedangkan wilayah dengan kemiringan 0 - 8% dengan luas 42.094,88 Ha atau 14,03%, kemiringan 8 - 15% memiliki luas 29.696,28 Ha atau 9,90%, kemiringan 15-25% memiliki luas 8.245,50 Ha atau 2,75% dan 25 - 40% memiliki luas 22.297,60 Ha atau 7,43%. Secara umum, Kabupaten Luwu berada pada ketinggian berkisar antara 0 – 2000 mdpl.
- b) Aspek klimatologi (Iklim & Curah Hujan)

Secara umum, keadaan cuaca di Kabupaten Luwu dipengaruhi oleh dua musim yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Kabupaten Luwu memiliki keadaan iklim tipe B1, dengan suhu rata-rata 29° - 31°C yang merupakan tipe umum di daerah tropis. Sedangkan jika ditinjau dari intensitas hujan, maka curah hujan paling tinggi terjadi pada bulan Juli dengan nilai 756 mm di Belopa dan intensitas terendah terjadi pada bulan Oktober di Kecamatan Bua

dengan intensitas 6 mm, sementara itu, intensitas hujan tinggi yang merata tiap bulannya di Kecamatan Bessesang Tempe dengan rata rata 499 mm.

c) Aspek Geologi

Ditinjau dari kondisi geologi Kabupaten Luwu, maka diketahui bahwa di wilayah utara kabupaten dan di bagian timur hingga selatan yang berbatasan dengan Kabupaten Toraja, Toraja Utara dan Enrekang memiliki formasi Batuan Terobosan (granit, granodiorit, riolit, diorit, dan aplit), Batuan gunung api Lamasi (lava andesit, basal, breksi gunung api, batu pasir, dan batu lanau setempat mengandung felsdpatoid, umumnya terkloritkan dan terkersitkan, umumnya diduga Oligosen karena menindih Formasi Toraja (Tets yang berumur Eosen), Formasi Latimojong (batu sabak, kuarsit, filit, batu pasir kuarsa malih, batu lanau malih dan pualam setempat, batu lempung malih).

Sedangkan di daerah dataran rendah yang berada dijalur pesisir Kabupaten Luwu, dari Larompong, Suli, Belopa, Ponrang dan Kecamatan Bua serta daerah pesisir sekitarnya, terdiri atas Batuan Gunung api Baturape-Cindako (pusat erupsi), Batuan gunung api Lamasi (lava andesit, basal, breksi gunungapi, batupasir, dan batulanau, setempat mengandung felsdpatoid, umumnya terkloritkan dan terkersitkan,; umumnya diduga Oligosen karena menindih Formasi Toraja (Tets yang berumur Eosen), Endapan aluvium dan Pantai (kerikil, pasir, lempung, lumpur, batugamping koral).

d) Jenis Tanah

Jenis tanah di Kabupaten Luwu bervariasi ditiap kecamatan baik yang tersebar di daerah pegunungan ataupun di daerah pesisir. Lingkup daerah pesisir cenderung memiliki bentuk tanah datar dengan jenis tanah aluvial

coklat kekelabuan di Kecamatan Larompong. Kecamatan Larompong juga terdapat daerah perbukitan dengan jenis tanah gromusol kelabu dan mediteran coklat kelabuan dengan struktur bahan induk batu gamping & serpih. Daerah sepanjang pesisir memiliki jenis tanah yang hampir sama dari selatan Larompong hingga utara Kecamatan Bua dari garis pantai dan bagian daratan utama banyak endapan lumpur dan menjadi daerah pemanfaatan pertambangan.

Permukaan tanah yang berbukit berada diketinggian di atas 60 meter di Kecamatan Bajo Barat dengan jenis tanah gromusol kelabu dengan batuan induk batu gamping & serpih merupakan daerah pemanfaatan perkebunan untuk komoditas unggulan Luwu yaitu Kakao. Kondisi yang sama juga terdapat di Kecamatan latimojong dan Kecamatan Besseng Tempe yang berada diketinggian diatas 100 meter memiliki jenis tanah mediteran coklat kelabuan, grumusol kelabu, aluvial hidromorf (daerah basah), aluvial hidromorf (daerah basah), podsolik merah kekuningan.

e) Aspek Hidrologi

Kabupaten luwu dilalui oleh 11 (sebelas) sungai yang cukup besar dan panjang, diantara sungai-sungai tersebut yaitu sungai Lamasi yang melintasi Kecamatan Lamasi dan Kecamatan Walenrang, sungai Pareman melintasi Kecamatan Bupon dan Ponrang, sungai Bajo melintasi Kecamatan Bajo dan Kecamatan Belopa, sungai Suli melintasi Kecamatan Suli, sungai Larompong melintasi Kecamatan Larompong, sungai Temboe melintasi Kecamatan Larompong, sungai Riwang melintasi Kecamatan Larompong dan sungai Siwa melintasi Kecamatan Larompong Selatan. Dari kesebelas sungai tersebut yang terpanjang adalah sungai Pareman dengan panjang tercatat

sekitar 73 Km, sedangkan kesepuluh sungai yang lain tercatat memiliki panjang sekitar 12 - 69 Km. untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.2 berikut:

Tabel 4.2

Nama, panjang dan Daerah yang dilintasi Sungai di Kabupaten Luwu

No	Nama Sungai	Panjang (km)	Daerah Yang Dilalui
1	Sungai Lamasi	69	Kecamatan walenrang Barat, Walenrang dan Lamasi
2	Sungai Makawa	36	Kecamatan Lamasi Timur
3	Sungai Bua	13	Kecamatan Bua
4	Sungai Pareman	73	Kecamatan Bupon, Ponrang, Ponrang Selatan, Kamandre
5	Sungai Bajo	44	Kecamatan Bajo Barat, Bajo dan Belopa
6	Sungai Suli	30	Kecamatan Suli Barat dan Suli
7	Sungai Larompong	13	Kecamatan Larompong
8	Sungai Tombe	25	Kecamatan Larompong Selatan
9	Sungai Rantebelu	15	Kecamatan Larompong
10	Sungai Sampano	17	Kecamatan Larompong Selatan
11	Sungai Kandoa	12	Kecamatan Bua

Sumber : Kabupaten Luwu dalam Angkata tahun 2012

f) Aspek Penggunaan Lahan

Pola pemanfaatan lahan dan potensi lahan dalam suatu wilayah akan sangat mempengaruhi pola kegiatan masyarakat. Terkhusus di Kabupaten



Luwu yang memiliki pola pemanfaatan lahan yang beraneka ragam karena terdiri dari daratan dan lautan. Secara umum, pola penggunaan lahan di kabupaten luwu terdiri dari hutan, permukiman, tegalan atau kebun, perkebunan, sawah, semak, tambak, dan ladang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3

## Pola pemanfaatan Lahan di Kabupaten Luwu

No	Jenis penggunaan lahan	Luas (Ha)	Persentase (%)
1	Hutan	111.953,5	38,03
2	Pemukiman	4792,9	1,63
3	Tegal/Kebun	46.675,9	15,86
4	Perkebunan	75.810,6	25,75
5	Sawah	4.692,5	1,59
6	Semak	21.458,8	7,29
7	Tambak	22.944,2	7,79
8	Ladang	6.057,6	2,06

Sumber : RTRW Kabupaten Luwu 2012

## 2. Visi Misi dan Tufoksi Puskesmas Larompong

Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu Provinsi Sulawesi Selatan beralamat di Desa Larompong Kecamatan Larompong. Sebagai salah satu pusat kesehatan masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan, visi dan misi mengacu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu 2016 – 2021 “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Profesional Menuju Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat”. Untuk menjalankan visi tersebut, maka misi yang diemban adalah:



- a. Meningkatkan upaya kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- b. Meningkatkan sumber daya kesehatan secara merata baik kuantitas maupun kualitas.
- c. Menggerakkan dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat.
- d. Mengoptimalkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan.

Secara umum tugas pokok dan fungsi Puskesmas Larompong sebagai suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Puskesmas Larompong memiliki satuan penunjang di antaranya adalah puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Puskesmas pembantu berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Untuk puskesmas keliling yaitu unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor dan peralatan kesehatan, dengan tugas yaitu memberi pelayanan kesehatan daerah terpencil.

Fungsi pokok Puskesmas Larompong yaitu:

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Tugas pokok Puskesmas Larompong mengacu pada Buku Pedoman Kerja Puskesmas yang terbaru, pelaksanaannya diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Tugas pokok tersebut terdiri dari:

- a. Upaya kesehatan ibu dan anak
- b. Upaya keluarga berencana
- c. Upaya perbaikan gizi
- d. Upaya kesehatan lingkungan
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- f. Upaya pengobatan
- g. Upaya penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Upaya kesehatan sekolah
- i. Upaya kesehatan olahraga
- j. Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- k. Upaya peningkatan kesehatan kerja
- l. Upaya kesehatan gigi dan mulut
- m. Upaya kesehatan jiwa
- n. Upaya kesehatan mata
- o. Upaya pembinaan peran serta masyarakat

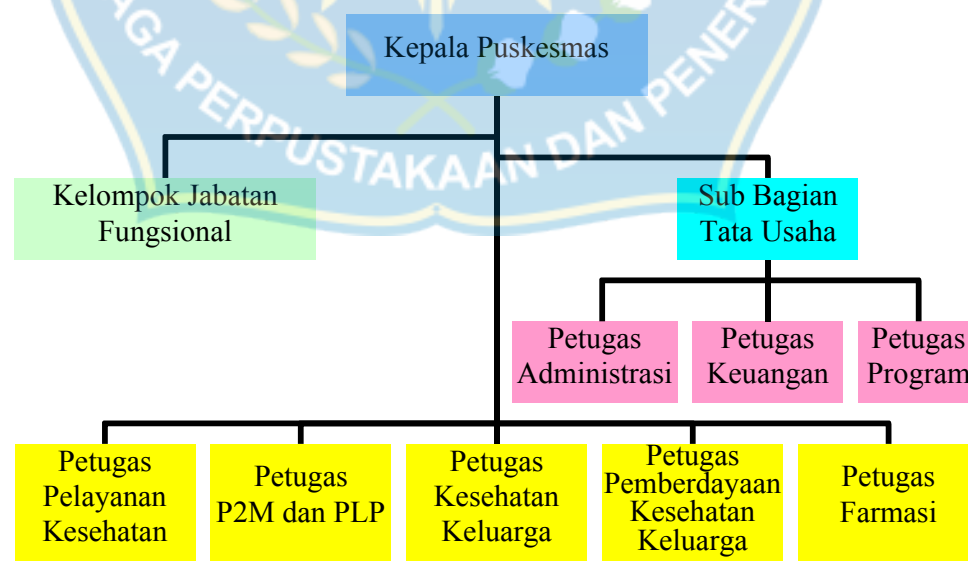


Berdasarkan uraian tersebut dapat digambarkan alur tupoksi dari Puskesmas Larompong sebagai berikut:



Gambar 4.1  
Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Larompong

Berikut digambarkan struktur organisasi Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu:



Gambar 4.2  
Struktur Organisasi Puskesmas Larompong

## **B. Hasil Penelitian**

Partisipasi masyarakat adalah bentuk dukungan dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu tidak mengalami kegagalan. Bentuk partisipasi masyarakat berupa: 1) partisipasi terkoordinir yaitu keikutsertaan masyarakat yang terkoordinir oleh pihak Puskesmas untuk melaksanakan program imunisasi; 2) partisipasi sukarela yaitu kesikutsertaan masyarakat secara sukarela tanpa ada paksaan dan motif dari pihak lain untuk melaksanakan program imunisasi; dan 3) partisipasi orientasi tujuan yaitu keikutsertaan masyarakat bersama pihak Puskesmas melaksanakan program imunisasi untuk mewujudkan kualitas kesehatan anak.

Berikut hasil penelitian masing-masing bentuk partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong diuraikan di bawah ini:

### **1. Partisipasi Terkoordinir**

Wujud partisipasi terkoordinir yang dilakukan oleh masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong diterapkan secara terpimpin, terbina dan terarah sesuai tujuan program imunisasi. Terpimpin yang dimaksud pihak Puskesmas Larompong mengkoordinasi masyarakat yang ingin ikut serta berpartisipasi di bawah perintah pimpinan puskesmas dan jajarannya, seperti mengajak masyarakat yang memiliki bayi dan balita untuk mau datang ke puskesmas melakukan imunisasi.

Partisipasi terkoordinir berupa pembinaan yang diberikan kepada warga masyarakat yang mau berpartisipasi melaksanakan program imunisasi dengan mengajak ibu bayi dan balitanya untuk mendapatkan pembinaan

pentingnya imunisasi diberikan sebagai kekebalan tubuh bagi anak agar tidak mudah sakit.

Selanjutnya partisipasi terkoordinir berupa pengarahan yang diberikan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat (ibu bayi) yang mau berpartisipasi untuk mendapatkan informasi mengenai berbagai hal tentang pentingnya menjaga kesehatan dengan melakukan imunisasi dasar dan lanjutan, serta mendapatkan pertolongan gizi untuk anaknya agar hidup sehat.

Sehingga untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan program imunisasi di puskesmas larompong dapat di lihat pada laporan kunjungan masyarakat yang berpartisipasi secara terkoordinir

Berikut ditunjukkan persentase realisasi laporan kegiatan partisipasi masyarakat yang terkoordinir langsung oleh Puskesmas Larompong dalam tiga tahun (2015 – 2017) pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Terkoordinir pada Puskesmas Larompong Tahun 2015 – 2017

No	Nama Desa	Jumlah Ibu Punya Bayi			Jumlah ibu bayi Yang Berpartisipasi Secara Terkoordinir			Presentase partisipasi masyarakat		
		Tahun			Tahun			Tahun		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
1	Larompong	30	33	33	18	21	24	63 %	63 %	72 %
2	Lumaring	17	17	20	11	11	14	64 %	64 %	70 %
3	Komba	30	35	36	21	27	28	70 %	77 %	77 %
4	Komba selatan	11	15	15	7	11	11	63 %	73 %	73 %
5	Bukit Sutra	15	17	17	10	12	12	66 %	70 %	70 %

6	Rante Alang	13	13	15	10	10	12	76 %	76 %	80 %
7	Bilante	9	15	15	7	12	12	77 %	80 %	80 %
8	Riwang	14	15	15	10	12	12	71 %	80 %	80 %
9	Riwang selatan	9	9	10	6	7	7	65 %	65 %	70%
10	Buntu Matabbing	12	12	15	8	8	11	66 %	66 %	73 %
11	Buntu Pasik	11	14	21	7	9	14	63 %	64%	66%
12	Rantebelu	17	17	20	12	12	15	70%	70%	75%
13	Binturu	11	15	16	8	11	12	72%	73%	75%

Sumber: Puskesmas Larompong, 2018.

Tabel di atas menunjukkan wujud partisipasi masyarakat yang terkoordinasi dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Terlihat realisasi persentase kunjungan masyarakat yang datang dalam tiga tahun terakhir untuk partisipasi terkoordinir secara terpimpin, terarah dan terbina dalam pelaksanaan program imunisasi dengan sistem 5 meja belum terkoordinir sepenuhnya. Khusus untuk desa komba tingkat pencapaiannya pada tahun 2015 66%, pada tahun 2016 68% dan pada tahun 2017 mencapai 75 %

Dengan tabel tersebut maka peneliti melakukan wawancara dengan informan Ibu Sulherli, S. Si, Apt selaku Kepala Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, untuk menanyakan tentang keikutsertaan masyarakat berpartisipasi secara terkoordinir dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong:

“Saya sebagai Kepala Puskesmas memiliki tanggungjawab untuk melibatkan masyarakat di dalam mendukung program imunisasi di Kecamatan Larompong ini. Karena itu saya menumbuhkan partisipasi yang terkoordinir kepada setiap ibu yang mempunyai bayi dan balita untuk mau datang ke puskesmas melakukan imunisasi dasar dan lanjutan. Karena itu saya mengkoordinir secara terpimpin, terarah dan



terbina kepada warga yang memiliki bayi dan balita untuk mendapatkan pembinaan pengetahuan tentang imunisasi dan pengarahannya untuk mendapatkan tindakan imunisasi bagi kesehatan bayi dan balita” (10 September 2018).

Ini memberi makna bahwa pihak Puskesmas telah mengajak warga masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita untuk datang melakukan imunisasi dengan berpartisipasi secara terkoordinir yang dipimpin, terbina dan terarah untuk mendukung program imunisasi. Partisipasi yang terkoordinir ini akan tumbuh dari inisiatif warga masyarakat bahwa imunisasi sangat penting bagi kesehatan bayi dan balita.

Peneliti kemudian melakukan wawancara dengan informan pegawai bagian pelayanan program imunisasi yaitu Bapak Syamsul Bahri, SKM, untuk menanyakan apa saja bentuk partisipasi secara terkoordinir dari masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Berikut petikan wawancaranya:

“Bentuk nyata partisipasi terkoordinir yaitu setiap ibu bayi/balita hadir dalam pelaksanaan program imunisasi dimana yang menggunakan sistem 5 meja. Namun sampai saat ini saya melihat partisipasi masyarakat terhadap program imunisasi belum sepenuhnya terkoordinasi, ini ditandai belum sepenuhnya masyarakat hadir dalam pelaksanaan program imunisasi kemudian kurangnya ibu-ibu bayi melakukan pemantauan kejadian ikutan pasca imunisasi. Sebagaimana yang sudah ditetapkan dalam SOP (Standar Operasional Prosedur) imunisasi di puskesmas larompong” (10 September 2018).

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa pelaksanaan partisipasi terkoordinir masih rendah yang dilakukan oleh ibu-ibu bayi/balita dengan datang langsung ke tempat pelaksanaan program imunisasi untuk mendapatkan pengetahuan pentingnya program imunisasi bagi kesehatan bayi dan mendapatkan tindakan pencegahan virus dan penyakit serta pertolongan gizi.

Selanjutnya peneliti mewawancarai salah seorang masyarakat yang datang berkunjung ke puskesmas yaitu Ibu Ana Rahmawati untuk menanyakan bentuk partisipasi secara terkoordinir yang ditunjukkan dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Berikut petikan wawancaranya:

“Saya mempunyai bayi dan balita, masing-masing berumur 5 bulan dan 2 tahun. Alhamdulillah dengan imunisasi tersebut daya tahan tubuh anak saya meningkat. Oleh karena itu saya terpanggil untuk berpartisipasi secara terkoordinir sesuai dengan aturan program imunisasi yang harus diberikan pada bayi dan balita” (17 September 2018).

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa wujud dari partisipasi terkoordinir yaitu datang ketempat pelaksanaan imunisasi untuk mendapatkan arahan dan binaan. Arahan dalam pelaksanaan program imunisasi dapat di tunjukan langkah-langkah pelaksanaan imunisasi bagi anaknya selanjutnya binaan berupa penyuluhan kesehatan dari kader/petugas pelaksanaan imunisasi.

Peneliti juga mewawancarai masyarakat yang tidak berkunjung ke puskesmas yaitu Ibu Nurmi untuk menanyakan pendapatnya tentang partisipasi terkoordinir dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Berikut petikan wawancara dengan informan:

“Saya tidak berpartisipasi secara terkoordinir dalam program imunisasi dimana yaitu ikut serta dalam pelaksanaan program imunisasi dengan menggunakan sistem 5 meja karena terkadang di meja ke 5 saya tidak mendapat tindakan vaksin untuk anak saya dan makanan tambahan untuk anak saya. Sehingga saya harus menunggu bulan depan, itupun kalau vaksinnya sudah ada tapi kalau tidak ada harus menunggu bulan selanjutnya lagi. Sementara saya capek datang berkali-kali karena tempat tinggal saya jauh.(18 September 2018).

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa masih ada masyarakat yang tidak berpartisipasi dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong hal ini karena terbatasnya stok vaksin, kurangnya makanan tambahan untuk bayi dan balita dalam pelaksanaan program imunisasi serta tempat imunisasi sulit di jangkau.

Berdasarkan tabel dan hasil wawancara di atas khusus untuk Desa Komba dapat dilihat tingkat pencapaian partisipasi masyarakat yang terkoordinir pada tahun 2015 yaitu 66%, pada tahun 2016 yaitu 68% dan pada tahun 2017 berada pada 75 %. Sehingga dalam pencapaian presentasi pelaksanaan program imunisasi di Pusekesmas Larompong belum maksimal jika dilihat pada tabel diatas. Maka untuk meningkatkan partisipasi masyarakat secara terkoordinir pihak masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi telah membantu ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita untuk berpartisipasi secara terkoordinir dengan baik dimana pihak puskesmas memberikan pengarahan di tiap-tiap meja dan pembinaan untuk melakukan imunisasi terhadap bayi dan balita demi meningkatkan kekebalan tubuh dan terhindar dari penyakit/penyebaran virus serta mendapatkan pertolongan gizi.

Namun dalam pelaksanaan program imunisasi di puskesmas larompong yang mana tempat pelaksanaannya di lapangan atau ruang terbuka di desa komba sendiri menjadi faktor kendala untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Hal itu karena belum maksimalnya dukungan sarana dan prasarana dari pihak instansi baik berupa obat-obatan, vaksin dan makanan tambahan untuk bayi dan balita. Kemudian pemilihan tempat pelaksanaan program imunisasi sulit untuk di akses masyarakat.

## 2. Partisipasi Sukarela

Partisipasi sukarela adalah salah satu bentuk dari partisipasi masyarakat dalam kegiatan pembangunan nasional. Partisipasi secara sukarela adalah partisipasi yang dilakukan atas dasar kesadaran yang tinggi yang dilakukan oleh individu atau sekelompok masyarakat dalam rangka ikut serta memberikan kontribusi berupa biaya/uang secara sukarela kepada proses kegiatan pembangunan. Wujud dari partisipasi sukarela berupa uang yang diberikan untuk memperlancar usaha-usaha bagi pencapaian kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan dalam pelaksanaan program imunisasi.

Berikut ditunjukkan persentase realisasi laporan kegiatan partisipasi masyarakat yang sukarela di Puskesmas Larompong dalam tiga tahun (2015 – 2017) pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5

No	Nama Desa	Jumlah Ibu Punya Bayi			Jumlah ibu bayi Yang Berpartisipasi Secara sukarela			Presentase partisipasi masyarakat		
		Tahun			Tahun			Tahun		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
1	Larompong	30	33	33	5	6	8	16 %	18 %	24 %
2	Lumaring	17	17	20	2	2	3	11 %	11 %	20 %
3	Komba	30	35	36	3	4	5	10 %	11 %	13 %
4	Komba selatan	11	15	15	2	3	3	18 %	20 %	20 %
5	Bukit Sutra	15	17	17	2	3	5	13 %	17 %	17 %
6	Rante Alang	13	13	15	1	1	2	7 %	7 %	13 %
7	Bilante	9	15	15	1	2	2	11 %	13 %	13 %
8	Riwang	14	15	15	1	3	3	11 %	13 %	20 %

9	Riwang selatan	9	9	10	1	1	2	11 %	11 %	20 %
10	Buntu Matabbing	12	12	15	2	2	3	16 %	16 %	20 %
11	Buntu Pasik	11	14	21	2	3	5	18 %	21 %	23 %
12	Rantebelu	17	17	20	3	3	4	17 %	17 %	20 %
13	Binturu	11	15	16	2	3	4	18 %	20 %	25 %

Sumber: Puskesmas Larompong, 2018.

Tabel di atas menunjukkan wujud partisipasi masyarakat yang sukarela dalam memberikan biaya pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa masih ada masyarakat tidak berpartisipasi secara sukarela demi pencapaian tujuan pelaksanaan program imunisasi. Khusus untuk desa komba dari tahun 2015 tingkat partisipasi mencapai 10%, tahun 2016 mencapai 11% dan tahun 2017 mencapai 20 % sehingga dapat diartikan bahwa dari tahun ke tahun partisipasi masyarakat meningkat. Maka dari itu peneliti melakukan wawancara ke bergai informan untuk mengetahui faktor pendukung dan pengambat partisipasi masyarakat secara sukarela.

Berikut peneliti melakukan wawancara dengan informan Ibu Sulherli, S. Si, Apt., selaku Kepala Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, untuk menanyakan tentang keikutsertaan masyarakat berpartisipasi secara sukarela dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong:

“Saya dengan senang hati selalu menganjurkan kepada ibu bayi untuk memberikan biaya secara sukarela dalam pelaksanaan program imunisasi, hal itu saya lakukan agar ibu bayi yang lain dapat tercukupi kebutuhan anaknya atau makanan tambahan anak semua dapat terpenuhi.” (10 September 2018).

Ini memberi makna bahwa program imunisasi perlu digalakkan oleh pihak puskesmas dengan tanpa terhenti dan selalu menghimbau kepada



masyarakat agar masyarakat terlibat dalam partisipasi sukarela untuk menumbuhkan rasa persaudaraan yang tinggi dalam membantu sesama demi kesehatan bayi dan balita.

Peneliti kemudian melakukan wawancara dengan informan pegawai bagian pelayanan program imunisasi yaitu Bapak Syamsul Bahri, SKM, untuk menanyakan apa saja bentuk partisipasi secara sukarela dari masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Berikut petikan wawancaranya:

“Sampai saat ini dalam partisipasi masyarakat secara sukarela yaitu dengan bentuk sumbangan berupa uang dari tiap masyarakat (ibu bayi/balita) yang ada di desa-desa tanpa ada paksaan.tujuannya untuk mencukupi kebutuhan bayi/balita yang kekurangan asupan gizi karena pemerintah sendiri masih kurang memberikan kebutuhan asupan gizi untuk pelaksanaan program imunisasi” (10 September 2018).

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program imunisasi, pihak instansi belum maksimal dalam hal memenuhi semua kebutuhan asupan gizi bayi dan balita sehingga sangat diperlukan dari masyarakat untuk berpartisipasi secara sukarela.

Selanjutnya peneliti mewawancarai salah seorang masyarakat yang datang berkunjung ke puskesmas yaitu Ibu Ani untuk menanyakan bentuk partisipasi secara sukarela yang ditunjukkan dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu.

Berikut petikan wawancaranya:

“Saya selalu berpartisipasi secara sukarela dalam bentuk pemberian uang tiap bulan yang dikumpulkan melalui ketua RW setempat. Harapan saya agar kegiatan imunisasi berjalan dengan baik dimana pemenuhan kebutuhan asupan gizi bayi dan balita lengkap dan menyeluruh dari pelaksanaan program imunisasi di desa kami.” (17 September 2018).



Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa peran masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi dapat di lakukan. Dimana peran masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi yaitu adanya partisipasi secara sukarela yang dilakukan oleh masyarakat dalam bentuk pemberian uang yang di kumpulkan oleh ketua RW di tersebut.

Peneliti juga mewawancarai masyarakat yang tidak berpartisipasi secara sukarela yaitu Ibu Suryani untuk menanyakan pendapatnya tentang partisipasi sukarela dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Berikut petikan wawancaranya:

“Saya tidak melakukan partisipasi secara sukarela yaitu dalam bentuk pemberian uang untuk pelaksanaan program imunisasi. Saya tidak bermaksud mengingkari peran saya sebagai masyarakat mendukung pelaksanaan program imunisasi. Namun apabila saya partisipasi secara sukarela itu menjadi beban dalam keluarga saya. Karena pengasilan saya tidak sebera.” (18 September 2018).

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa masih ada masyarakat yang tidak berkontribusi secara sukarela untuk pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Faktor yang mempengaruhi sehingga masyarakat tidak berpartisipasi karena tingkat pengasilan masyarakat itu sendiri. Masyarakat yang berpenghasilan tinggi maka tinggi pula perannya dalam berpartisipasi kemudian masyarakat yang berpengasilan rendah maka kecil kemungkinan untuk berpartisipasi.

Berdasarkan tabel dan wawancara diatas dapat dilihat bahwa Partisipasi masyarakat secara sukarela yaitu dalam bentuk pemberian uang dalam pelaksanaan program imunisasi belum sepenuhnya ikut berpartisipasi. Hal ini di tinjau dari tingkat presentasi masyarakat yang berpartisipasi secara

sukarela seperti di Desa Komba tingkat pencapaiannya pada tahun 2015 10 % , tahun 2016 pencapaiannya 11 % dan pada tahun 2017 pencapaiannya 13 %.

Faktor yang mempengaruhi masyarakat desa komba untuk partisipasi secara sukarela dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu yaitu adanya faktor tingkat penghasilan. Tingkat penghasilan yang dimaksud adalah tingkat penghasilan seseorang di dalam masyarakat biasanya akan mempengaruhi dirinya dalam berpartisipasi. Jika penghasilan seseorang dalam masyarakat itu besar, maka kemungkinan orang tersebut ikut berpartisipasi besar pula. Kemudian jika penghasilan masyarakat rendah maka rendah pula tingkat partisipasinya. Sehingga untuk desa komba tingkat penghasilan masyarakat masih rendah maka tingkat partisipasi sukarela rendah pula.

### **3. Partisipasi Orientasi Tujuan**

Partisipasi orientasi tujuan yang dilakukan oleh masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong diterapkan berdasarkan kepentingan, sasaran dan rencana. Kepentingan yang dimaksud adalah mewujudkan segala kegiatan-kegiatan partisipasi agar tercapai sesuatu yang menguntungkan bagi pihak-pihak yang melaksanakan partisipasi tersebut, tentunya sesuai dengan sasaran yang akan diterapkan.

Sasaran yang ingin di capai yaitu keseatan bayi/balita yang maksimal dan kepentingan dalam pelaksanaan imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu tentu tidak terlepas dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tentang penyelenggaraan Pasal 4 ayat 1 bahwa Imunisasi wajib di berikan kepada anak serta rutin. Kemudian kepentingan selanjutnya yaitu pencapaian target *Universal Child Immunization (UCI)* yaitu cakupan imunisasi

lengkap 80% untuk tahun 2014 secara merata pada bayi diseluruh Desa/Kelurahan. Dengan hal itu tentunya ada rencana yang di lakukan dalam pelaksanaan program imunisasi di puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Rencana untuk mencapai sasaran dan kepentingan yaitu wujud peran masyarakat dalam mendukung kegiatan program imunisasi di puskesmas Larompong kabupaten Luwu.

Berikut peneliti melakukan wawancara dengan informan Ibu Sulherli,S. Si, Apt, selaku Kepala Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu, untuk menanyakan tentang keikutsertaan masyarakat berpartisipasi secara orientasi tujuan dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong:

“Menurut saya, mengaktualisasikan program imunisasi diperlukan partisipasi orientasi tujuan dari masyarakat khususnya bagi ibu yang memiliki bayi dan balita untuk di Imunisasi. Saya sangat mendorong partisipasi ibu-ibu yang selalu memiliki orientasi tujuan berdasarkan kepentingan, sasaran dan perencanaan dari kegiatan yang berkaitan dengan imunisasi untuk memberikan kekebalan tubuh dan menghindari penyebaran virus yang dapat terjadi pada bayi dan balita. Itulah sebabnya program imunisasi ini berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan yang butuh partisipasi masyarakat secara nyata” (10 September 2018).

Ini memberi makna bahwa pihak puskesmas sudah berusaha untuk melibatkan masyarakat dalam berpartisipasi pada program imunisasi dalam meningkatkan kualitas derajat kesehatan bayi dan balita. Partisipasi orientasi tujuan diperlukan agar setiap ibu memiliki kepentingan, sasaran dan perencanaan dalam mewujudkan bayi dan balita sehat yang memiliki kekebalan tubuh yang sehat dan terhindar dari virus.

Peneliti kemudian melakukan wawancara dengan informan pegawai bagian pelayanan program imunisasi yaitu Bapak Syamsul Bahri, SKM, untuk

menanyakan apa saja bentuk partisipasi secara orientasi tujuan dari masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Berikut petikan wawancaranya:

“Sebagai orang yang berkecimpung dalam pelaksanaan program imunisasi, saya selalu mengajak kepada ibu-ibu untuk berpartisipasi orientasi tujuan dalam bentuk sosialisasi tentang program imunisasi untuk bayi dan balitanya serta dukungan fasilitas dalam penyelenggaraan program imunisasi. Bagi saya ini sangat penting supaya kepentingan pelaksanaan program imunisasi mencapai sasarannya” (10 September 2018).

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa pihak pengembang program imunisasi selalu mendorong partisipasi masyarakat khususnya ibu-ibu dengan partisipasi orientasi tujuan yang mempertimbangkan kepentingan imunisasi sebagai program kesehatan, pertimbangan sasaran untuk menghindarkan penyebaran virus penyakit dan menambah kekebalan tubuh anak. Atas dasar ini maka diperlukan pelaksanaan perencanaan program imunisasi yang berkelanjutan dan berkesinambungan untuk setiap bayi dan balita harus diimunisasi sejak dini.

Selanjutnya peneliti mewawancarai salah seorang masyarakat yang datang berkunjung ke puskesmas yaitu Ibu Rahmawati untuk menanyakan bentuk partisipasi secara orientasi tujuan yang ditunjukkan dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Berikut petikan wawancaranya:

“Saya memahami bahwa program imunisasi sangat bermanfaat bagi anak saya. Sehingga saya terdorong untuk berpartisipasi orientasi pada tujuan. Bentuk pada orientasi tujuan saya adalah selalu mengsosialisasikan program imunisasi kepada masyarakat lainnya dan saya mendukung fasilitas pelaksanaan program imunisasi berupa penyediaan alat imunisasi berupa frizer ” (17 September 2018).

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa masyarakat telah berperan dalam pelaksanaan imunisasi. Peran masyarakat yaitu partisipasi orientasi tujuan dalam bentuk sosialisasi dan dukungan fasilitas dalam penyelenggaraan program imunisasi. Hal itu dilakukan oleh masyarakat karena kebermanfaatan suatu program bagi kesehatan bayi dan balita dapat maksimal dan kepentingan untuk pihak pemerintah dapat mencapai target yang telah ditentukan guna untuk meningkatkan pembangunan dibidang kesehatan.

Peneliti juga mewawancarai masyarakat yang tidak berpartisipasi berorientasi pada tujuan dalam pelaksanaan program imunisasi di puskesmas Larompong Kabupaten Luwu yaitu Ibu Niar untuk menanyakan pendapatnya tentang partisipasi orientasi tujuan dalam pelaksanaan program imunisasi yang diterapkan di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu. Berikut petikan wawancaranya:

“Saya tidak berpartisipasi secara berorientasi pada tujuan dalam pelaksanaan program imunisasi baik dalam rangka sosialisasi maupun dukungan fasilitas pelaksanaan program imunisasi, karena saya dan suami kurang setuju dengan adanya program imunisasi, karena sampai saat ini terlalu banyak informasi yang saya lihat di media bahwa imunisasi itu mengandung zat babi dan belum ada surat izin halal dari MUI.  
(18 September 2018).

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa masih ada ibu yang tidak berpartisipasi orientasi tujuan pada program imunisasi yang digalakkan oleh pemerintah, khususnya dari pihak puskesmas, dikarenakan keluarga mempengaruhi untuk tidak berpartisipasi. Kemudian beredarannya berita di media bahwa imunisasi tidak halal. sehingga masyarakat tersebut kurang mempercayai kebermanfaatan program imunisasi.



Berdasarkan hasil wawancara di atas, maka disimpulkan bahwa peran masyarakat dalam pelaksanaan suatu program imunisasi sangat Puskesmas Larompong dan pelaksana program imunisasi di pengaruhi dari kebermanfaatan suatu program dan dukungan keluarga. Namun untuk desa komba sendiri alasan masyarakat berpartisipasi orientasi tujuan dilakukan karena masyarakat melihatan bahwa program imunisasi sangat bermanfaat bagi anaknya. Kemudian alasan lain masyarakaat tidak melakukan atau mendukung pelaksanaan program imunisasi karena dukungan dari keluarga.





## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa optimalisasi pencapaian tujuan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan balita dalam pelaksanaan program imunisasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi bahwa pencapaian pelaksanaan program imunisasi harus dengan target 80% terlaksana untuk tahun 2014 secara merata di setiap desa serta himbaun selanjutnya dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk tahun 2017 harus dengan target 90% pelaksanaan imunisasi dilapangan. Namun dengan hal tersebut pencapaian pelaksanaan program imunisasi di puskesmas larompong khususnya dari desa komba dalam 3 tahun terakhir hanya mencapai 70% untuk tahun 2015, 77% untuk tahun 2016 begitupun dengan tahun 2018 hanya mencapai 79%.

Program imunisasi ini belum mencapai standar, karena secara keseluruhan rendahnya kunjungan bayi dan balita di Posyandu yang mengakibatkan kurang terpantaunya status gizi bayi dan balita di berbagai desa yang berakibat adanya gizi buruk atau kurang nutrisi pada bayi dan balita yang belum terdeteksi serta tidak ditangani. Hal ini tidak terlepas dari faktor-faktor yang dapat menentukan berhasil tidaknya program imunisasi yaitu dukungan partisipasi masyarakat untuk

mau terlibat atau ikut serta melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.

Bentuk dukungan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu yaitu dibutuhkan dukungan berupa partisipasi terkoordinir, partisipasi sukarela, partisipasi berorientasi pada tujuan. Partisipasi terkoordinir yang dilakukan oleh masyarakat yaitu menjadi masyarakat yang aktif dalam pelaksanaan program imunisasi dengan sistem 5 meja yaitu 1) melakukan pendaftaran imunisasi bayi/balita, 2) penimbangan dan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) bayi/balita, 4) penentuan status gizi bayi/balita, serta 5) penyuluhan dan pertolongan kesehatan bayi dan balita. Selanjutnya bentuk partisipasi masyarakat secara sukarela yaitu wujud nyata dari partisipasi sukarela berupa uang yang diberikan untuk memperlancar program imunisasi di Puskesmas Larompong Kabupaten Luwu dengan tujuan kebutuhan gizi bayi dan balita tercukupi secara keseluruhan. Kemudian bentuk partisipasi masyarakat yang berorientasi pada tujuan yaitu berupa dukungan fasilitas dari masyarakat untuk pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan kepada:

1. Pihak Pemerintah dalam hal ini Puskesmas Larompong di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu, untuk sering mensosialisasikan dan

menginformasikan manfaat dan pentingnya pemberian imunisasi kepada bayi dan balita, serta pemerintah menyediakan sarana dan prasarana yang layak bagi masyarakat baik itu berupa obat-obatan, transportasi. Dengan begitu partisipasi pelaksanaan program imunisasi dapat berjalan dengan maksimal dan meningkatkan derajat kesehatan bayi dan anak balita.

2. Pihak masyarakat, dalam hal ini para ibu-ibu yang memiliki bayi dan anak balita yang belum berpartisipasi agar memperhatikan perannya sebagai lebih ditingkatkan lagi ke pihak instansi, baik peran masyarakat berupa penggerakan, maupun dukungan penyelenggaraan program imunisasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Baso. 2014. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pengembangan Ekowisata Mangrove di Desa Tongke-Tongke Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai*,12-14. Makassar: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Adi, Pamudji. 2008. *Perencanaan dan Pengendalian*. Edisi Kedua, UI Press.
- Arnstein, Rafel, 2009. *Human Resource and Appraising Participation*. McGraw-Hill, California Press.
- Bogdan & J. Taylor. 1975. *Pengantar Metoda Peneltiain Kualitatif*. (Edisi Terjemahan oleh Arief Rurchan). Surabaya : Usaha Nasionnal.
- Corry, S, P, 2015. *Tinjauan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Gunung Agung, Jakarta.
- Djalal dan Supriadi, 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerbit Bina Aksara, Jakarta.
- Dunga, P, 2006. *Organisasi, Perilaku, Struktur*. Proses, Edisi Kedelapan, Baharupa, Jakarta.
- H.A.R. Tilaar, 2012. *Manajemen Organisasi: Makro dan Mikro*. Penerbit Liberty, Yogyakarta.
- Handoyo, 2013. *Partisipasi sebagai Alat Pemersatu Gerak Administrasi*. PenerbitMandarMaju, Bandung.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta Selatan : Giva.
- Madani, Muhlis, dakk. 2016. *Pedoman penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi*. Makassar : Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Margawati, Yagita, 2011. *Partisipasi Masyarakat Bidang Kesehatan*. PenerbitSalembaEmpat, Jakarta.
- Mascahyu, 2004. *Partisipasi: Pendekatan Prospektif*. Penerbit Harvarindo, Jakarta.

- Muhadjirin, Y. 2014. *Pembangun Masyarakat Berwawasan Partisipasi*, Sebelas Maret University Press, Jakarta.
- Norton, Davis. 2014. *Partisipasi dan Koordinasi*. Penerjemah: Purwanto, Penerbit Mira Swara Press, Malang.
- Russeldorp, James. 2008. *Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses*. (Edisi terjemahan oleh Djoerban Wahid) Jakarta : Erlangga.
- Sankurina, Dahlia. 2000. *Partisipasi Masyarakat dalam Tinjauan Rasa Persaudaraan*. Penerbit Cahaya Ilmu, Bandung.
- Sastropoetro, S. 2008. *Partisipasi Komunikasi Persuasi dan Disiplin Pembangunan Nasional*. Bandung : Alumni.
- Slamet, M, 2009. *Efektivitas Partisipasi dalam Perencanaan Pembangunan*. Penerbit Refika Aditama, Bandung.
- Soekardayanto, dkk 2010, *Sosiologi Pembangunan, Kumpulan Materi Kuliah, Program Pendidikan MP PSDA Kerjasama Dep.Kimpraswil dengan Institut Teknologi Bandung*, Bandung.
- Soemarto. 2013. *Pengembangan Partisipasi Masyarakat*. LP3ES, Jakarta.
- Sugena, 2013. *Peran Pemerintah dalam Perencanaan Pembangunan*. Penerbit Bina Aksara, Jakarta.
- Sugiyah dan Sundariningrum. 2015. *Paradigma Baru Partisipasi Masyarakat: Sebuah Tinjauan Kronologis*. Yogyakarta : Kanisius.
- Sugiyanto, 2000. *Penerapan Partisipasi dalam Pencapaian Tujuan*. Penerbit Artika Ilmu, Surabaya.
- Umasangaji, M. Isnain. 2016. *Partisipasi Masyarakat Pada Program Posyandu Terpadu (POSYANDU) di Desa Waitina Kecamatan Mangoli Timur*. Mongoli, 7-8
- Wahyono, 2014. *Partisipasi: Suatu Tinjauan Teoritis*. Penerbit Mandu Mitra, Bandung.



# LAMPPIRAN



## **PEDOMAN WAWANCARA**

### *A. Kepala Puskesmas Larompong*

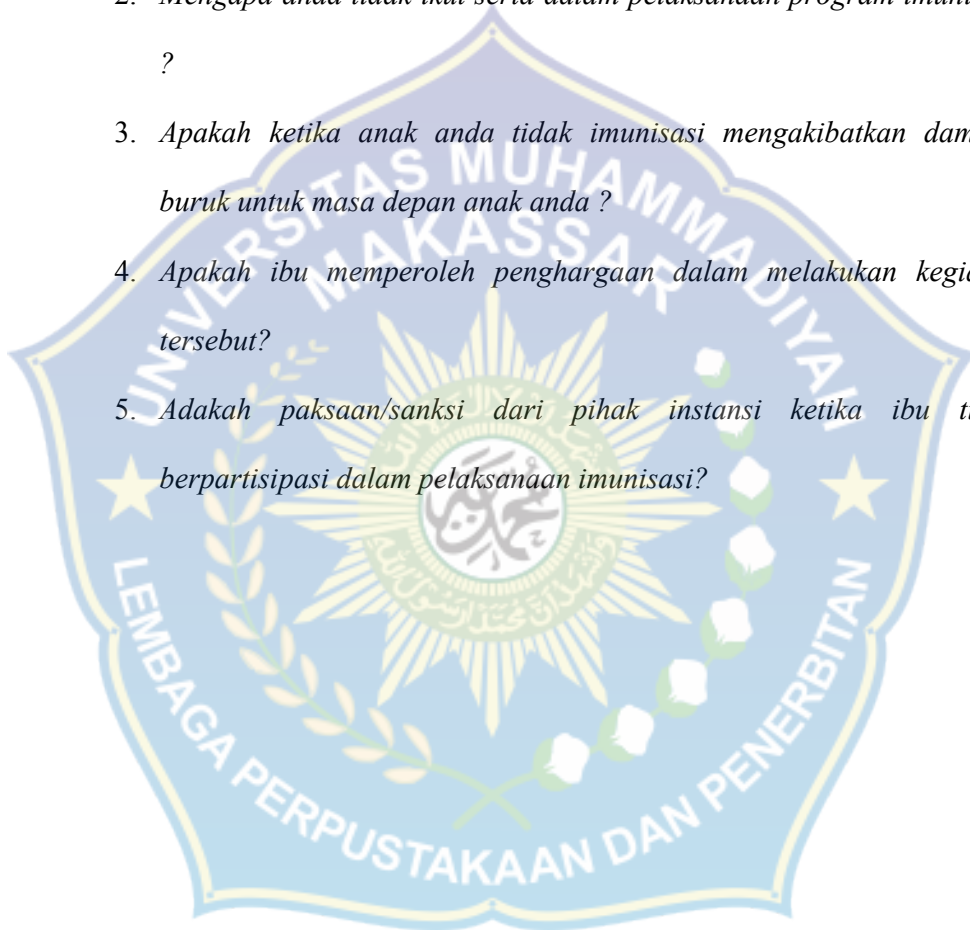
1. *Bagaimana standar oprasional pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong ?*
2. *Bagaimana partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong?*
3. *Apakah fasilitas di Puskesmas Larompong sudah mendukung pelaksanaan program imunisasi?*
4. *Apa hambatan yang di alami dalam pelaksanaan program imunisasi ?*
5. *Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pelaksanaan program imunisasi ?*
6. *Benarkah imunisasi penting dan bermanfaat bagi bayi dan balita?*
7. *Benarkah imunisasi aman?*
8. *Adakah pihak lain yang mengingatkan ibu untuk selalu melakukan tugas-tugas ibu dalam kegiatan tersebut?*
9. *Apa saja yang mereka lakukan untuk mendukung pelaksanaan program imunisasi ?*

## B. *Petugas Program Imunisasi*

1. *Bagaimana standar oprasional pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong ?*
2. *Bagaimana menurut anda tentang partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong?*
3. *Bagaimana bentuk partisipasi masyarakat (ibu-ibu punya bayi dan balita) dalam pelaksanaan program imunisasi?*
4. *Apa saja yang mereka lakukan untuk mendukung pelaksanaan program imunisasi ?*
5. *Apa alasan ibu-ibu ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program imunisasi?*
6. *Upaya apa yang dilakukan piak puskesmas larompong untuk meminimalisir rendanya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi ?*
7. *Apakah tindakan siving (menemput bayi yang belum imunisasi) di lakukan tiap bulan ?*
8. *Apakah tindakan siving adalah cara yang efektif dan efisien untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas Larompong?*
9. *Bagaimana mengetahui bahwa seorang bayi dan balita aksin palsu ?*
10. *Benerkah pemeriksaan kesehatan tidak bisa membedakan vaksin asli dan vaksin palsu?*

C. Masyarakat yang berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam pelaksanaan program imunisasi di puskesmas larompong

1. Apakah imunisasi sangat penting dan bermanfaat untuk anak anda ?
2. Mengapa anda tidak ikut serta dalam pelaksanaan program imunisasi ?
3. Apakah ketika anak anda tidak imunisasi mengakibatkan dampak buruk untuk masa depan anak anda ?
4. Apakah ibu memperoleh penghargaan dalam melakukan kegiatan tersebut?
5. Adakah paksaan/sanksi dari pihak instansi ketika ibu tidak berpartisipasi dalam pelaksanaan imunisasi?



## ***DOKUMENTASI LAPANGAN***

### *1. Lokus penelitian*





2. *Permohonan dan pengambilan data sekunder*



3. *Wawancara dengan kepala Puskesmas Larompong*



4. Pelaksanaan kegiatan imunisasi di lapangan



## RIWAYAT HIDUP



Suhaeni S, lahir pada tanggal 11 Juli 1994 di Desa Manurung, Kecamatan Malili, Kabupaten Luwu Timur. Anak kedua dari 4 bersaudara dari pasangan Bapak Supu dan Ibu Sunira. Memasuki jenjang pendidikan formal di SD Negeri 220 Cerekang pada tahun 2000 dan tamat pada tahun 2007. Pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 3 Malili dan tamat pada tahun 2010. Kemudian di tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMK Pesisir Samboja, Provinsi Kalimantan Timur dan tamat pada tahun 2013. Penulis melanjutkan ke perguruan tinggi di Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2014 dengan Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, pada program Strata Satu (S1).