





Laporan Riset Operasional PDBK Tahun 2012

PERAN PDBK DALAM PERUBAHAN CAKUPAN IMUNISASI YANG DILAKUKAN OLEH PETUGAS KESEHATAN PADA KEGIATAN POSYANDU DI KABUPATEN PIDIE



Oleh:

Tony Murwanto Yulidar Irwan Syahputra

KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN RISET DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN





Laporan Riset Operasional PDBK Tahun 2012

PERAN PDBK DALAM PERUBAHAN CAKUPAN IMUNISASI YANG DILAKUKAN OLEH PETUGAS KESEHATAN PADA KEGIATAN POSYANDU DI KABUPATEN PIDIE



Oleh:

Tony Murwanto Yulidar IrwanSyahputra

KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN RISET DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
Tanggal: 30-7-20/3
No. Induk: 81/20/3
No. Kiass: 8/

Judul

Ukapa

KATA

DAFT

The same of

1.

-

-

6

DAF

LAM

DAFTAR ISI

Judul	i
Ucapan Terimakasih	ii
Abstrak Riset	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	V
1. Pendahuluan	1
2. Latar belakang	1
3. Tinjauan Pustaka	2
4. Tujuan dan Manfaat	3
5. Metode	4
6. Hasil dan pembahasan	7
7. Kesimpulan	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	36

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas terlaksananya riset operasional PDBK (RO PDBK) PERAN PDBK DALAM PERUBAHAN CAKUPAN IMUNISASI YANG DILAKUKAN OLEH PETUGAS KESEHATAN PADA KEGIATAN POSYANDU DI KABUPATEN PIDIE tahun 2012. Riset ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai perubahan individu, team work, institusi dan stakeholders dan perubahan cakupan imunisasi Kabupaten Pidie.

Riset dilakukan di Kabupaten Pidie yaitu Desa Meugit Pusong (Puskesmas Ujong Rimba), Desa Rawa Gampong Puskesmas Pidie) dan Desa Mesjid Suwik (Pusekesmas Indrajaya).

Atas kerjasama yang baik dengan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie serta izin penelitian dari Kesmaslitbangpol Provinsi Aceh, kami ucapkan terimakasih.

Pidie, Juni 2013 A.n Ketua Pelaksana

Tim Penelitian

ABSTRAK RISET

Berdasarkan data IPKM Kabupaten Pidie 0,438738 yang menempatkan Pidie pada posisi ke 344 rangking nasional. Jumlah penduduk 85,324 jiwa dan 32,26% tergolong miskin. Berdasarkan data hasil survei terbadap Kabupaten Pidie ditemukan bahwa keadaan gizi kurang pada balita 23,62%, jumlah anak yg pendek 38,28%, keadaan anak kurus 14,24%, ketersediaan air bersih 73,40%, sanitasi 20,00%, persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan 85,49%, pemeriksaan KN1 59,38%, cakupan imunisasi 21,53% dan cakupan penimbangan bayi 50,92% (Riskesdas 2007).

Kondisi ini tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam melaksanakan aktivitas pelayanan kesehatan imunisasi. Peran petugas kesehatan merupakan kunci keberhasilan utama dalam kegiatan imunisasi, oleh karena itu diperlukan adanya suatu riset operasional peran PDBK dalam perubahan cakupan imunisasi petugas kesehatan pada kegiatan posyandu di kabupaten Pidie.

Hasil riset operasional penanggulangan daerah bermasalah kesehatan (PDBK), Secara umum, berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan stakeholder maka dapat disimpulkan bahwa : status cakupan imunisasi di wilayah kerja didukung oleh sikap dan perilaku masyarakat. Beberapa sikap dan perilaku warga masyarakat (terurtama lbu yang punya balita) apabila ada pemberitahuan pelaksanaan imunisasi bagi balita tidak mau datang dengan alasan yaitu : takut anak demam bahkan lumpuh setelah di imunisasi, takut pada suami (dilarang oleh suami), tidak sempat membawa karena sibuk bekerja, takut dengan isu dan selebaran di masyarakat bahwa vaksin imunisasi terbuat dari lemak babi, malas karena waktu untuk antri dapatkan imunisasi terlalu lama, (tersita waktu yang seharusnay mereka pergi ke sawah, pekerjaan utama masyarakat adalah bertani).

Usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam kegiatan memaksimalisasi cakupan imunisasi anatar lain : melakukan sweeping ke rumah-rumah pada waktu-waktu tertentu, misalnya jam makan siang karena logisnya jam makan siang semua berkumpul dirumah, melakukan sweeping ke sawah-sawah dimana tempat masyarakat yang punya balita, dan memberikan penyuluhan atau pendekatan secara lebih pribadi pada saat sedang berkumpul sore hari atau pada acara pengajian.

Proses pendampingan yang dilakukan oleh tim pdbk memberikan dampak peningkatan cakupan imunisasi di wilayah kerja PKM Inda jaya dan tidak mempengaruhi peningkatan cakupan imunisasi di PKm Pidie dan Ujong Rimba. Hal ini berdasarkan penelaahan secara deskriptif berdasarkan data yang ditampilkn dalam Tabel dan Gambar disajikan

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji Syukur Penulis Panjat kan Kehadirat ALLAH SWT yang telah riset operasional panggulangan daerah bermasalah kesehatan (PDBK). Teriring ucapan terimakasih yang sabar-besarnya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam Riset ini, yaitu:

- 1. Kepala Badan Litbang Kesehatan beserta staf dan jajarannya.
- 2. Ketua PPI beserta seluruh anggota.
- 3. Ketua KE beserta seluruh anggota.
- 4. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Pemerintah Aceh beserta staf dan jajarannya.
- 5. Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masayarakat beserta staf dan jajarannya.
- 6. Kepala Lokalitbang Biomedis Aceh beserta staf dan jajarannya.
- 7. Pemerintah Provinsi Aceh dan Pemerintah Daerah Kabupaten Pidie.
- 8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie beserta staf dan jajarannya.
- 9. Kepala Puskesma Indra Jaya beserta pegawai dan stakeholder yang telah mendukung terlaksana Riset ini.
- 10. Kepala Puskesmas Ujong Rimba beserta pegawai dan stakeholder yang telah mendukung terlaksana Riset ini.
- 11. Kepala Puskesmas Pidie beserta pegawai dan stakeholder yang telah mendukung terlaksana Riset ini.
- 12. Kepada Informan dan Responden yang telah bersedia ikut berpartisipasi.

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Misi pembangunan kesehatan Republik Indonesia adalah Indonesia Sehat yang ingin mewujudkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri, sedangkan misi pembangunan gizi adalah mewujudkan keluarga KADARZI untuk mencapai status gizi masyarakat atau keluarga yang optimal (Depkes 2005).

Indeks pembangunna manusia merupakan salah satu ukuran yang digunakan untuk membandingkan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia antar negara. Indeks ini merupakan indikator komposit yang terdiri dari indikator: 1) kesehatan (umur harapan hidup waktu lahir), 2) pendidikan (angka melek huruf dan angka partisipasi sekolah), dan 3) ekonomi (pengeluaran riil perkapita (Kemkes, 2011). Masalah Kurang Energi dan Protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian karena berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan kualitas SDM. Apabila masalah tersebut dibiarkan berlarut-larut akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk yang secara klinis dapat muncul gejala seperti Marasmus, Kwashiorkor atau Marasmik-Kwashiorkor atau biasa disebut Busung Lapar. Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2010 prevalensi nasional *underweight* sebesar 18,4 persen dan 17,9 persen, prevalensi stunting sebesar 36,8 persen dan 35,6 persen, dan prevalensi wasting sebesar 18,4 persen dan 17,9 persen (Riskesdas 2007 dan 2010).

IPKM menggambarkan keberhasilan dan kesenjangan antar daerah. Kesenjangan yang terjadi bukan hanya kesenjangan antar daerah timur dan barat tetapi juga kesenjangan antar proppinsi serta kesenjangan antar kabupaten /kota di satu propinsi. Propinsi Aceh merupakan salah satu propinsi yang termasuk daerah bermasalah kesehatan (DBK). Kabupaten yang termasuk kedalam DBK adalah Simeulue, Aceh Singkil, Aceh Selatan, Aceh Tenggara, Aceh Timur, Aceh Barat, Aceh Utara, Aceh Barat Daya, Gayo Lues, Nagan Raya, Aceh Jaya, Bener Meriah, dan Pidie.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Untuk bidang kesehatan, indikator yang mewakili dalam IPM adalah umur harapan hidup waktu lahir. Pengukuran peningkatkan IPM diperlukan berbagai indikator yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan. Pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM) diperlukan serangkaian indikator sehingga muncullah indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM). Dalam IPKM dirumuskan 24 indikator kesehatan yang dikumpulkan dari ketiga survey tersebut yaitu dari data kesehatan berbasis komunikasi yaitu riskesdas, susenas dan survei potensi desa.

Kabupaten Pidie yang termasuk kedalam DBK memiliki nilai IPKM 0,438738 dengan posisi pada rangking nasional yang ke 344. Jumlah penduduk 85.324 jiwa dan 32,26% tergolong miskin. Berdasarkan data hasil ditemukan bahwa keadaan gizi kurang pada balita 23,62%, jumlah anak yg pendek 38,28%, keadaan anak kurus 14,24%, ketersediaan air bersih 73,40%, sanitasi 20,00%, persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan 85,49%, pemeriksaan KNI 59,38%, cakupan imunisasi 21,53% dan cakupan penimbangan bayi 50,92% (DinKes Pidie, 2011). Posyandu adalah kegiatan yang menyediakan berbagai pelayanan seperti : KB, kesehatan ibu dan anak, gizi dan imunisasi yang dilaksanakan oleh bidan desa dan kader atau sukarelawan kesehatan yang berasal dari masyarakat desa. Petugas kesehatan bertanggungjawab mempelopori pelaksanaan program gizi di pedesaan. Mereka menimbang anak balita untuk memantau status gizi dan melaksanakan imunisasi seperti campak, cacar, dan lainlain. Mereka juga melakukan penyuluhan gizi, tetapi hal ini belum sepenuhnya dilaksanakan. Penyuluhan memiliki pengaruh positif terhadap perbaikan gizi masyarakat.

Peran petugas kesehatan merupakan kunci keberhasilan utama kegiatan posyandu. Kondisi ini tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam melaksanakan aktivitas pelayanan kesehatan imunisasi. Peran petugas kesehatan merupakan kunci keberhasilan utama dalam kegiatan imunisasi. •leh karena itu diperlukan adanyan pendampingan PDBK untuk meningkatkan IPKM.

1.2 Masalah riset

Kabupaten Pidie yang termasuk kedalam DBK memiliki nilai IPKM 0,438738 dengan posisi pada rangking nasional yang ke 344. Jumlah penduduk 85.324 jiwa dan 32,26% tergolong miskin. Berdasarkan data hasil ditemukan bahwa keadaan gizi kurang pada balita 23,62%, jumlah anak yg pendek 38,28%, keadaan anak kurus 14,24%, ketersediaan air bersih 73,40%, sanitasi 20,00%, persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan 85,49%, pemeriksaan KNI 59,38%, cakupan imunisasi 21,53% dan cakupan penimbangan bayi 50,92%.

1.3 Pertanyaan riset

- 1. Apakah pendampingan PDBK dapat merubah individu, team work, institusi dan kebijakan program di Kabupaten Pidie.
- 2. Apakah pendampingan PDBK dapat merubah cakupan balita.

1.4 Tujuan riset

Riset mengenai peran PDBK dalam perubahan cakupan imunisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada kegiatan posyandu di Kabupaten Pidie dengan proses pendampingan tanpa intervensi bertujuan :

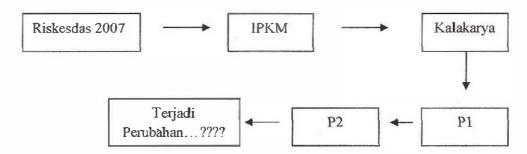
Tujuan Umum.:

- Mendapatkan perubahan individu, team work, institusi dan stakeholders di Kabupaten Pidie
- 2. Mendapatkan perubahan cakupan imunisasi Kabupaten Pidie.

1.5 Manfaat Riset

Riset pendampingan tanpa intervensi mengenai peran PDBK dalam perubahan cakupan imunisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada kegiatan posyandu di Kabupaten Pidie diharapkan dapat memberi perubahan terhadap cakupan imunisasi dan peningkatan IPKM melalui peran PDBK.

1.6 Kerangka konsep riset



1.7 Metode riset

a. Desain riset

Riset operasional PDBK merupakan riset operasional kualitatif serta membandingkan data cakupan imunisasi tahun 2010 dan 2011.

b. Tempat dan Waktu Riset

Riset dilakukan di Kabupaten Pidie yaitu Desa Meugit Pusong (Puskesmas Ujong Rimba), Desa Rawa Gampong Puskesmas Pidie) dan Desa Mesjid Suwik (Pusekesmas Indrajaya). Lama Riset : 10 bulan dimulai dari penyusunan proposal samapi penyusunan laporan.

c. Populasi dan sampel

Populasi adalah seluruh petugas kesehatan dikabupaten pidié yang merupakan lokasi Riset yaitu Desa Meugit Pusong (Puskesmas Ujong Rimba), Desa Rawa Gampong (Puskesmas Pidie) dan Desa Mesjid Suwik (Pusekesmas Indrajaya).

d. Tehnik pengumpulan data

Pengamatan:

Pengamatan dan pencatatan di lokasi Riset terhadap sampel (fasilitas kesehatan, stake holder, dan pelaksana kegiatan): Pengamatan dan pencatatan kegiatan di Desa Meugit Pusong (Puskesmas Ujong Rimba), Desa Rawa Gampong Puskesmas Pidie) dan Desa Mesjid Suwik (Pusekesmas Indrajaya). Disini akan dilakukan pengamatan dan pencatatan terhadap anak Balita yang ditimbang dan diimunisasi, ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya, dan ibu yang melahirkan berikut bayi yang dilahirkan.

e. Pengamatan dan Wawancara (FGD)

Wawancara mendalam dilaksanakan kepada *stakeholder, dan* para pelaksana program di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa Desa Meugit Pusong (Puskesmas Ujong Rimba), Desa Rawa Gampong Puskesmas Pidie) dan Desa Mesjid Suwik (Pusekesmas Indrajaya) yaitu:

- 1). Kepala Puskesmas Ujong Rimba
- 2). Kepala Puskesmas Kota Pidie
- 3). Kepala Puskesmas Indrajaya
- 4). Bidan Kordinator Puskesmas Ujong Rimba
- 5). Bidan Kordinator Puskesmas Kota Pidie
- 6). Bidan Koordinator Puskesmas Indrajaya
- 7). Tenaga Gizi Masyarakat pada Puskesmas Ujong Rimba
- 8). Tenaga Gizi Masyarakat pada Puskesmas Kota Pidie
- 9). Tenaga Gizi Masyarakat pada Puskesmas Indrajaya
- 10). Penyuluh Kesehatan pada Puskesmas Ujong Rimba
- 11). Penyuluh Kesehatan pada Puskesmas Kota Pidie
- 12). Penyuluh Kesehatan pada Puskesmas Indrajaya
- 13). Perawat Kesehatan pada Puskesmas Ujong Rimba
- 14). Perawat Kesehatan pada Puskesmas Kota Pidie
- 15). Perawat Kesehatari pada Puskesmas Indrajaya '
- 16). Kader dan Kepala Desa Meugit Pusong
- 17). Kader dan Kepala Rawa Gampong.
- 18). Kader dan Kepala Desa Mesjid Suwik

Total yang diwawancara: 18 orang

1. 8 Manajemen dan analisis data

Manajemen data yaitu data/informasi kuesioner yang telah terkumpul akan diperiksa kelengkapannya dan diserahkan kepada panitia sekretariat PDBK Jakarta, sedangkan analisis data adalah data/informasi hasil pengamatan, wawancara mendalam dan FGD yang telah terkumpul (data/informasi kualitatif) akan diperiksa kelengkapannya dan akan dianalisis secara deskriptif.

1.9 Pertimbangan izin Riset dan izin etik

Pertimbangan ijin Riset sebelum dilakukan kegiatan Riset, Tim Peneliti akan mengurus ijin Riset. Ijin Riset akan dimintakan ke Pemda Kab. Pidie. Pertimbangan etik Riset Riset ini melibatkan manusia sebagai subyek Riset. Untuk melindungi subyek Riset maka akan dimintakan pertimbangan etik Riset (ethical clearance) ke Komisi Etik Riset Kesehatan Badan Litbang Kesehatan.

BAB II HASIL DAN PEMBAHASAN

2.1 Demografi wilayah Kabupaten Pidie.

Kabupaten Pidie yang membentang di antara 04,30 – 04,60 Lintang Utara dan 95,75 – 96,20 Bujur Timur merupakan salah satu kabupaten di Aceh. Masyarakat Pidie umunya suka merantau dan berdagang, sehingga sering dijuluki "Tionghoa hitam". Batas wilayah Kabupaten Pidie adalah : utara bersebelahan dengan selat malaka, Selatan bersebelahan dengan Aceh Jaya, Barat bersebelahan dengan Kabupaten Aceh Besar dan Timur bersebelahan dengan Kabupaten Pidie Jaya. Wilayah Kabupaten Pidie yang terkenal dengan sebutan Krupuek Mulieng merupakan wilayah hulu Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Luas wilayah mencapai 3.086,90 km².

Secara administratif, Kabupaten Pidie terdiri dari 30 Kecamatan, 128 Kemukiman, 29 Kelurahan, dan 923 Desa, namun pada tanggal 15 Juni tahun 2007 melalui undang-undang Nomor 7 Tahun 2007 tentang pembentukan Kabupaten Pidie Jaya, Kabupaten Pidie mengalami pemekaran menjadi 2 (dua) Kabupaten yaitu Pidie sebagai Kabupaten Induk dan Pidie Jaya sebagai Kabupaten pemekaran, sehingga saat ini wilayah Kabupaten Pidie terdiri atas 23 Kecamatan, 94 Kemukiman, 732 Gampong (yang sebelumnya 15 gampong di Kecamatan Kota Sigli, 4 di Grong-grong dan 1 di Kec. Mutiara yang sesuai

Kabupaten Pdie beriklim tropis dengan dua musim yaitu kemarau dan hujan. Suhu udara rata-rata sekitar 24 – 30° C. Pada tahun 2005, jumlah hari hujan adalah 115 hari, dengan curah hujan rata-rata 232,67 mm, tertinggi pada bulan desember (614 mm) dan terendah bulan juni (52 mm).

2.2 Data pengamatan dan wawancara (FGD)

Hari/Tanggal: Senin s/d Rabu, 21 s/d 23 Mai 2012

Puskesmas : Ujong Rimba

Berkunjung ke Puskesmas Ujong Rimba dari tanggal 21 s/d 23 Mai 2012, melakukan pertemuan dengan Kepala Puskesmas, Kepala Tatau Usaha dan petugas pengelola Imunisasi menjelaskan maksud kegiatan riset operasional

Operasional PDBK di Kabupaten Pidie tentang rendahnya cakupan imunisasi di Kabupaten Pidie khususnya di Puskesmas Ujong Rimba. Selanjutnya dalam pertemuan juga dijelaskan:

- bahwa riset ini adalah untuk mengumpulkan data tentang cakupan imunisasi, kendala/hambatan/masalah yang dihadapi dan upaya-upaya yg sudah ditempuh untuk mengatasi masalah/kendala/hambatan.
- Subjek dalam riset operasional PDBK di Kabupaten Pidie antara lain adalah Kepala Puskesmas, Juru Imunisasi (Jurim)/ petugas imunisasi, bidan desa, bidan pengelola KIA, petugas gizi, petugas promosi kesehatan.

Pada hari selanjutnya, melakukan pengamatan dan pengumpulan data tentang imunisasi dimana cakupan imunisasi di Puskesmas Ujong Rimba sampai dengan bulan Mai adalah: Cakupan imunisasi BCG adalah 38%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 35,36%, Polio 2 sebanyak 37,15%, Polio 3 sebanyak 32,31% dan Polio 4 sebanyak 25,19%, untuk imunisasi campak sebanyak 28,1%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 20,86%, DPT-HB 1 sebanyak 36,89%, DPT-HB 2 sebanyak 63,10% dan DPT-BH 3 sebanyak 31,80%.

Upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Ujong Rimba untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada periode triwulan pertama adalah melakukan sweeping imunisasi di desa-desa yang cakupannya rendah seperti desa Blang Riek, desa Bale, desa Mon Ara, desa Didoh, desa Kulam Ara, desa Rinti, desa Mesjid Gumpueng, desa Barieh, desa Jeurat Manyang, desa Paloh Tinggi dan desa Tanjong USI.

Hari/Tanggal : Kamis s/d Sabtu, 24 s/d 26 Mai 2012

Puskesmas : Indrajaya

Berkunjung ke Puskesmas Indrajaya dari tanggal 24 s/d 26 Mai 2012, melakukan pertemuan dengan Kepala Puskesmas, Kepala Tatau Usaha dan petugas pengelola lmunisasi menjelaskan maksud kegiatan riset operasional Operasional PDBK di Kabupaten Pidie tentang rendahnya cakupan imunisasi di Kabupaten Pidie khususnya di Puskesmas Indrajaya. Selanjutnya dalam pertemuan juga dijelaskan:

- bahwa riset ini adalah untuk mengumpulkan data tentang cakupan imunisasi, kendala/hambatan/masalah yang dihadapi dan upaya-upaya yg sudah ditempuh untuk mengatasi masalah/kendala/hambatan.
- Subjek dalam riset operasional PDBK di Kabupaten Pidie antara lain adalah Kepala Puskesmas, Juru Imunisasi (Jurim)/ petugas imunisasi, bidan desa, bidan pengelola KIA, petugas gizi, petugas promosi kesehatan.

Pada hari selanjutnya, melakukan pengamatan dan pengumpulan data tentang imunisasi dimana cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya sampai dengan bulan Mai adalah: Cakupan imunisasi BCG adalah 36,6%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 38,1%, Polio 2 sebanyak 36,6%, Polio 3 sebanyak 36,4% dan Polio 4 sebanyak 27,4%, untuk imunisasi campak sebanyak 28,1%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 33,9%, DPT-HB 1 sebanyak 35,8%, DPT-HB 2 sebanyak 32,4% dan DPT-BH 3 sebanyak 27,0%.

Upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Indrajaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada periode triwulan pertama adalah melakukan sweeping imunisasi pada bulan April 2012 di desa-desa yang cakupannya rendah seperti desa Tampieng Baroh, desa Balee Baroh Bluek, desa Baro Ulee Gampong, desa Rumia, desa Lamreuneung, desa Yubme, desa Mesjid Tungkop, desa Teungeh Suwiek, desa Blang Rapi.

Hari/Tanggal : Senin s/d Kamis, 28 s/d 31 Mai 2012

Puskesmas : Pidie

Berkunjung ke Puskesmas Pidie dari tanggal 28 s/d 31 Mai 2012, melakukan pertemuan dengan Kepala Puskesmas, Kepala Tatau Usaha dan petugas pengelola Imunisasi menjelaskan maksud kegiatan riset operasional Operasional PDBK di Kabupaten Pidie tentang rendahnya cakupan imunisasi di Kabupaten Pidie khususnya di Puskesmas Pidie. Selanjutnya dalam pertemuan juga dijelaskan:

 bahwa riset ini adalah untuk mengumpulkan data tentang cakupan imunisasi, kendala/hambatan/masalah yang dihadapi dan upaya-upaya yg sudah ditempuh untuk mengatasi masalah/kendala/hambatan. Subjek dalam riset operasional PDBK di Kabupaten Pidie antara lain adalah Kepala Puskesmas, Juru Imunisasi (Jurim)/ petugas imunisasi, bidan desa, bidan pengelola KIA, petugas gizi, petugas promosi kesehatan.

Pada hari selanjutnya, melakukan pengamatan dan pengumpulan data tentang imunisasi dimana cakupan imunisasi di Puskesmas Pidie sampai dengan bulan Mai adalah: Cakupan imunisasi BCG adalah 20,9%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 23,3%, Polio 2 sebanyak 22,6%, Polio 3 sebanyak 17,7% dan Polio 4 sebanyak 15,9%, untuk imunisasi campak sebanyak 15,9%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 16,6%, DPT-HB 1 sebanyak 23,3%, DPT-HB 2 sebanyak 22,6% dan DPT-BH 3 sebanyak 17,7%. Upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Pidie untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada periode triwulan pertama adalah melakukan sweeping imunisasi pada April di desa-desa yang cakupannya rendah.

Hari/Tanggal : Jum'at s/d senin, 1 s/d 4 Juni 2012

Puskesmas : Indrajaya

Berkunjung ke Puskesmas Indrajaya dari tanggal 1 s/d 4 Juni 2012, melakukan pengamatan terhadap cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya. Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi. Cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya sampai dengan bulan Juni adalah : imunisasi BCG adalah 45,7%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 46,3%, Polio 2 sebanyak 43,9%, Polio 3 sebanyak 44,2% dan Polio 4 sebanyak 34,1%, untuk imunisasi campak sebanyak 33,0%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 42,2%, DPT-HB 1 sebanyak 42,4%, DPT-HB 2 sebanyak 38,1% dan DPT-BH 3 sebanyak 35,4%. Cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya pada bulan juni (semester I) beberapa jenis imunisasi sudah mendekati target SPM seperti Imunisasi BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4 dan BH-0, sementara yang lain masih berada jauh di bawah target SPM untuk masing-masing jenis imunisasi.

Beberapa desa yang cakupan imunisasi sampai dengan bulan juni (semester I) masih dibawah target yang ditetapkan antara lain: desa Tampieng Baroh, Jurong, Bale Baroh Bluek, Guci, Rumia, Cot Seuke, Mesjid Ulee Gampong, Ulee Birah, Dayah Bie, Dayah Keurako, Raya Lhok Kaju, Mesjid Lam

Ujong, Pulo Gampong U, Baro Jruek, Pante Garot, Meulayu, Dayah Muara, Sukon Tungkop, Garot Cut, Neulop II, Bale Baro Gapui, Mesjid Suwiek, Beureudeup, Blang Rapi, dan Gle Gapui.

Hari/Tanggal : Selasa s/d Jum'at, 5 s/d 8 Juni 2012

Puskesmas : Pidie

Berkunjung ke Puskesmas Pidie dari tanggal 5 s/d 8 Juni 2012, melakukan pengamatan terhadap cakupan imunisasi di Puskesmas Pidie. Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi. Cakupan imunisasi di Puskesmas Pidie sampai dengan bulan Juni adalah: Cakupan imunisasi BCG adalah 24,4%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 28,5%, Polio 2 sebanyak 25,6%, Polio 3 sebanyak 20,6% dan Polio 4 sebanyak 19,7%, untuk imunisasi campak sebanyak 19,7%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 19,1%, DPT-HB 1 sebanyak 28,5%, DPT-HB 2 sebanyak 25,6% dan DPT-BH 3 sebanyak 20,6%.

Cakupan imunisasi di Puskesmas Pidie pada bulan juni (semester I) semua jenis imunisasi masih berada jauh di bawah target SPM yang ditetapkan untuk masing-masing jenis imunisasi. Dan terjadi di hamper semua desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pidie. Kendala yang dijumpai adalah banyak orang tua yang tidak membawa anaknya ke Puskesmas, posyandu untuk di imunisasi disebabkan karena orang tuannya bekerja, takut anaknya sakit, sasaran imunisasi pindah alamat, dan tidak diizinkan suaminya.

Hari/Tanggal : Sabtu s/d Selasa, 9 s/d 12 Juni 2012

Puskesmas : Ujong Rimba

Berkunjung ke Puskesmas Ujong Rimba dari tanggal 9 s/d 12 Juni 2012, melakukan pengamatan terhadap cakupan imunisasi di Puskesmas Ujong Rimba. Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi.

Cakupan imunisasi di Puskesmas Ujong Rimba sampai dengan bulan Juni adalah: Cakupan imunisasi BCG adalah 45%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 43%, Polio 2 sebanyak 43,5%, Polio 3 sebanyak 42,23% dan Polio 4 sebanyak 33,58%, untuk imunisasi campak sebanyak 36,64%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 29,26%, DPT-HB 1 sebanyak 42,74%, DPT-HB 2 sebanyak 44,27% dan DPT-BH 3 sebanyak 43,25%. Cakupan imunisasi di Puskesmas Ujong Rimba sampai bulan

Juni (semester I) beberapa jenis imunisasi sudah mendekati target SPM seperti Imunisasi BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, DPT-BH 1, DPT-HB 2 dan DPT-HB 3, sementara yang lain masih berada jauh di bawah target SPM untuk masing-masing jenis imunisasi.

Beberapa desa yang cakupan imunisasi sampai dengan bulan Juni (semester I) masih dibawah target yang ditetapkan antara lain: desa Meugit, Bale, Palah Baro, Mon Ara, Empeh, Didoh, Kulam Ara, Blangong Basah, Messjid Geumpung, Pulo Drien, Tong weng, Barieh, Tong Peria, Sagoe, Karieng, Kp. Cot Usi, Campli Usi, Dayah Usi, Paloh Lhok Usi dan Tanjong Usi.

Hari/Tanggal : Senin s/d Rabu, 2 s/d 4 Juli 2012

Puskesmas : Pidie

Berkunjung ke Puskesmas Pidie dari tanggal 2 s/d 4 Juli 2012, melakukan pengamatan kegiatan sweeping imunisasi dan cakupan imunisasi. Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi (Jurim).

• Sweeping Imunisasi dilakukan setelah kegiatan imunisasi di Posyandu, sweeping dilakukan oleh bidan desa di damping oleh petugas puskesmas, kegiatan imunisasi dilakukan dengan cara kunjungan kerumah-rumah bayi yang drop-out dan yang tidak datang ke posyandu.

Cakupan imunisasi sampai dengan bulan Juli dan pasca sweeping di Puskesmas Pidic menunjukkan angka yang lebih baik dibandingkan dengan bulan Juni 2012. Caakupan Imunisasi sampai dengan buloan Juli adalah Cakupan imunisasi BCG adalah 31,3%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 35,5%, Polio 2 sebanyak 32,1%, Polio 3 sebanyak 26,5% dan Polio 4 sebanyak 26,6%, untuk imunisasi campak sebanyak 25,5%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 23,3%, DPT-HB 1 sebanyak 35,5%, DPT-HB 2 sebanyak 32,1% dan DPT-BH 3 sebanyak 26,5%.

Hari/Tanggal : Kamis s/d Sabtu, 5 s/d 7 Juli 2012

Puskesmas : Ujong Rimba

Berkunjung ke Puskesmas Ujong Rimba dari tanggal 5 s/d 7 Juli 2012, melakukan pengamatan kegiatan sweeping imunisasi dan cakupan imunisasi Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi (Jurim). Sweeping Imunisasi dilakukan setelah kegiatan imunisasi di Posyandu, sweeping dilakukan oleh bidan desa di damping oleh petugas puskesmas, kegiatan imunisasi dilakukan dengan cara kunjungan kerumah-rumah bayi yang drop-out dan yang tidak datang ke posyandu. Desa yang dilakukan sweeping adalah desa Meugit, Bale, Palah Baro, Mon Ara, Empeh, Didoh, Kulam Ara, Blangong Basah, Messjid Geumpung, Ulee Gampong, Pulo Drien, Tong weng, Barieh, Tong Peria, Jeurat Manyang, Sagoe, Karieng, Kp. Cot Usi, Mesjid Usi, Campli Usi, Dayah Usi, Paloh Lhok Usi dan Tanjong Usi.

Cakupan imunisasi sampai dengan bulan Juli dan pasca sweeping di Puskesmas Ujong Rimba menunjukkan angka yang lebih baik dibandingkan dengan bulan Juni 2012. Caakupan lmunisasi sampai dengan buloan Juli adalah Cakupan imunisasi BCG adalah 52,42%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 49,62%, Polio 2 sebanyak 47,18%, Polio 3 sebanyak 46,82% dan Polio 4 sebanyak 38,67%, untuk imunisasi campak sebanyak 41,73%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 34,09%, DPT-HB 1 sebanyak 46,82%, DPT-HB 2 sebanyak 48,35% dan DPT-BH 3 sebanyak 47,84%.

Hari/Tanggal : Senin s/d Kamis, 9 s/d 12 Juli 2012

Puskesmas : Indrajaya

Berkunjung ke Puskesmas Indrajaya dari tanggal 9 s/d 12 Juli 2012, melakukan pengamatan kegiatan sweeping imunisasi dan cakupan imunisasi. Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi (Jurim).

Sweeping Imunisasi dilakukan setelah kegiatan imunisasi di Posyandu, sweeping dilakukan oleh bidan desa di damping oleh petugas puskesmas, kegiatan imunisasi dilakukan dengan cara kunjungan kerumah-rumah bayi yang drop-out dan yang tidak datang ke posyandu. Desa yang dilakukan sweeping adalah desa Tampieng Baroh, Jurong, Bale Baroh Bluek, Guci, Rumia, Cot Seuke, Mesjid Ulee Gampong, Ulee Birah, Dayah Bic, Dayah Keurako, Raya Lhok Kaju, Mesjid Lam Ujong, Pulo Gampong U, Baro Jruek, Pante Garot, Meulayu, Dayah Muara, Sukon Tungkop, Garot Cut, Neulop II, Bale Baro Gapui, Mesjid Suwiek, Beureudeup, Blang Rapi, blang garot dan Gle Gapui.

Cakupan imunisasi sampai dengan bulan Juli dan pasca sweeping di Puskesmas Indrajaya menunjukkan angka yang lebih baik dibandingkan dengan bulan Juni 2012. Cakupan Imunisasi sampai dengan bulan Juli adalah Cakupan imunisasi BCG adalah 48,3%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 53,0%, Polio 2 sebanyak 48,7%, Polio 3 sebanyak 50,4% dan Polio 4 sebanyak 42,3%, untuk imunisasi campak sebanyak 37,6%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 50,2%, DPT-HB 1 sebanyak 46,4%, DPT-HB 2 sebanyak 45,5% dan DPT-BH 3 sebanyak 42,3%.

Hari/Tanggal : Sabtu, 11 Agustus 2012

Puskesmas : Pidie

Berkunjung ke Puskesmas Pidie dari tanggal 11 Agustus 2012, melakukan pengamatan kegiatan imunisasi dan cakupan imunisasi. Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi (Jurim)

Kegiatan rutin imunisasi dilakukan di Posyandu dan Puskesmas seperti biasa, yang dilakukan oleh bidan desa dan bidan pengelola KIA/jurim.

Cakupan imunisasi sampai dengan bulan Agustus di Puskesmas Pidie adalah Cakupan imunisasi BCG sebesar 38,2%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 42,1%, Polio 2 sebanyak 38,7%, Polio 3 sebanyak 32,7% dan Polio 4 sebanyak 33,3%, untuk imunisasi campak sebanyak 32,2%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 27,5%, DPT-HB 1 sebanyak 42,1%, DPT-HB 2 sebanyak 38,7% dan DPT-BH 3 sebanyak 32,7%. Cakupan imunisasi di Puskesmas Pidie sampai dengan periode triwulan ketiga masih sangat jauh dari target yang ditetapkan, menurut pengakuan jurim (petugas pengelola Imunisasi) tidak tercapainya target imunisasi di Puskesmas Pidie disebabkan karena:

- Orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi, karena selesai imunisasi anaknya demam.
- Orang tua tidak sempat membawa anaknya ke posyandu, puskesmas karena sibuk bekerja.
- Keluarga pindah alamat.
- Adanya orang tua yg datang ke klinik/praktek atau ke puskesmas kota
 Sigli untuk imunisasi anaknya.

Hari/Tanggal : Sen in s/d Selasa, 13 s/d 14 Agustus 2012

Puskesmas : Indrajaya

Berkunjung ke Puskesinas Indrajaya dari tanggal 13 s/d 14 Agustus 2012, melakukan pengamatan kegiatan imunisasi dan cakupan imunisasi. Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi (Jurim)

Kegiatan rutin imunisasi dilakukan di Posyandu dan Puskesmas seperti biasa, yang dilakukan oleh bidan desa dan bidan pengelola KIA/jurim.

Cakupan imunisasi sampai dengan bulan Agustus di Puskesmas Indrajaya adalah Cakupan imunisasi BCG sebesar 62%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 61,0%, Polio 2 sebanyak 51,0%, Polio 3 sebanyak 55,0% dan Polio 4 sebanyak 47,0%, untuk imunisasi campak sebanyak 41,0%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 59,0%, DPT-HB 1 sebanyak 50,0%, DPT-HB 2 sebanyak 48,0% dan DPT-BH 3 sebanyak 46,0%. Cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya sampai dengan periode triwulan ketiga sudah mendekati target yang ditetapkan, menurut pengakuan jurim (petugas pengelola Imunisasi) secara umum tidak mengalami masalah yang berarti, namun ada beberapa hal yang menjadi kendala seperti:

- 1. Orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi, karena selesai imunisasi anaknya demam.
- 2. Orang tua tidak sempat membawa anaknya ke posyandu, puskesmas karena sibuk bekerja.
- 3. Adanya Isu negative tentang imunisasi.

Hari/Tanggal: Rabu s/d Kamis, 15 s/d 16 Agustus 2012

Puskesmas : Ujong Rimba

Berkunjung ke Puskesmas Ujong Rimba dari tanggal 15 s/d 16 Agustus 2012, melakukan pengamatan kegiatan imunisasi dan cakupan imunisasi. Petugas yang dijumpai adalah Kepala Puskesmas dan Petugas Imunisasi (Jurim). Kegiatan rutin imunisasi dilakukan di Posyandu dan Puskesmas seperti biasa, yang dilakukan oleh bidan desa dan bidan pengelola KIA/Jurim.

Cakupan imunisasi sampai dengan bulan Agustus di Puskesmas Ujong Rimba adalah Cakupan imunisasi BCG sebesar 64,12%, Imunisasi Polio 1 sebanyak 52,67%, Polio 2 sebanyak 52,42%, Polio 3 sebanyak 50,64% dan Polio

4 sebanyak 46,82%, untuk imunisasi campak sebanyak 49,87%, sementara imunisasi HB-0 sebanyak 47,07%, DPT-HB 1 sebanyak 52,93%, DPT-HB 2 sebanyak 53,44% dan DPT-BH 3 sebanyak 52,16%.

Cakupan imunisasi di Puskesmas Ujong Rimba sampai dengan periode triwulan ketiga sudah mendekati target yang ditetapkan, menurut pengakuan jurim (petugas pengelola Imunisasi) secara umum tidak mengalami masalah yang berarti, namun ada beberapa hal yang menjadi kendala seperti:

- Orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi, karena selesai imunisasi anaknya demam.
- Orang tua tidak sempat membawa anaknya ke posyandu, puskesmas karena sibuk bekerja.
- Adanya Isu negative tentang imunisasi

Hari/Tanggal : Senin s. d Rabu, 20 s/d 22 Agustus 2012

Puskesmas : Pidie

* Pada Tanggal 20 s.d 22 Agustus 2012 mendampingi tim peneliti dari Puslitbangkes Pusat (Pak Toni) dan dari Puslitbangkes Aceh (Ibu Yulidar) berkunjung ke Puskesmas Pidie. Di Puskesmas Pidie melakukan pertemuan dan diskusi kelompok tentang rendahnya cakupan imunisasi di Puskesmas Pidie, badir dalam pertemuan tersebut adalah: Kepala Puskesmas, Kepala tata usaha Puskesmas, petugas imunisasi (jurim), petugas pelaksana gizi (TPG), petugas promosi kesehatan, pengelola KfA, dan beberapa staf puskesmas lainnya seperti bidan coordinator.

Topik yang didiskusikan adalah rendanya cakupan imunisasi?

Setelah topic diskusi dilemparkan beberapa diantara peserta memberika tanggapan sebagai berikut:

- Kepala Puskesmas (dr Susi Yanti Eka Sartika), menjelaskan rendahnya cakupan imunisasi disebabkan oleh:
 - a. Karena ibunya takut mengimunisasi anaknya.
 - b. Orang tua sibuk bekerja sehingga anaknya dibawa serta (dibawa ke sawah) terutama musim turun sawah.

- Pengetahuan masyarakat rendah tentang imunisasi terutama di daerah pantai dan desa Cot gunduek.
- d. Masyarakat takut anaknya demam.
- e. Upaya petugas dalam menyebarkan informasi atau promosi kesehatan masih kurang.
- f. Untuk Imunisasi BCG dan HB-O rendah karena anak baru lahir tidak boleh diapa-apakan.

2. Bidan Koordinator (Risfa Yanti)

- a. Yang melakukan imunisasi Bidan desa, masyarakat kurang yakin/percaya.
- b. Ibu tidak mau anaknya di imunisasi kecuali BCG dan Polio karena tidak menimbulkan panas.
- c. Suami tidak mendukung imunisasi, kalau anak diimunisasi ntanpa izin suami maka ibunya akan dimarahin sama suaminya.
- d. Adanya selebaran tentang imunisasi yang menyatakan imunisasi itu haram karena vaksinnya mengandung lemak babi.
- e. Ketrampilan petugas imunisasi yang kurang.

3. Petugas Imunisasi (Ibu Linda)

- a. Perpindahan penduduk menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi, terutama desa cot Gunduek.
- b. Informasi yang negative tentang imunisasi seperti imunisasi adalah siasat yahudi untuk melemahkan umat islam, vaksin imunisasi terbuat dari babi.
- c. Anaknya sudah sekolah (PAUD) sehingga lolos untuk imunisasi.
- d. BHO rendah karena ibu tidak mau anaknyadi imunisasi karena baru lahir.
- e. SDM petugas imunisasi kurang terampil.
- f. Pengetahuan masyarakatnya rendah terutama Mukim Utue, Rawa gampong, Kp. Baro.
- g. Ibu beker ja sebagai PNS terutama desa Pulo Pisang dan Tijue.

4. Pendapat beberapa petugas yang lain

a. Masyarakat takut karena efek samping dari imunisasi (panas)

b. Penyuluhan kepada masyarakat tdk bisa jalan, karena masyarakat minta biaya pengganti transport/perangsang.

Hari/Tanggal : 23 s.d 24 Agustus 2012, Kamis s.d Jumat

Puskesmas : Indrajaya

Pada Tanggal 23 s.d 24 Agustus 2012 mendampingi tim peneliti dari Puslitbangkes Pusat (Pak Toni) dan dari Puslitbangkes Aceh (Ibu Yulidar) berkunjung ke Puskesmas Indrajaya.

Di Puskesmas Indrajaya melakukan pertemuan dan diskusi kelompok tentang rendahnya cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya, hadir dalam pertemuan tersebut adalah: Kepala Puskesmas, Kepala tata usaha Puskesmas, petugas imunisasi (jurim), petugas pelaksana gizi (TPG), petugas promosi kesehatan, pengelola KIA, dan beberapa staf puskesmas lainnya seperti bidan Koordinator.

Topik yang didiskusikan adalah rendanya cakupan imunisasi?, setelah topik diskusi dilemparkan beberapa diantara peserta memberika tanggapan sebagai berikut:

- 1. Kepala Puskesmas (dr Yuli Zahrina), menjelaskan rendahnya cakupan imunisasi disebabkan oleh:
 - a. Imunisasi BCG dan HB-0 tidak ada masalah, imunisasi lain terutama
 DPT yang ada masalah.
 - b. Adanya pengaruh informasi bahwa vaksin imunisasi haram
 - c. Efek samping dari imunisasi yang tidak bisa diterima oleh masyarkat.
 - d. Masyarakat tidak membawa anaknya ke Posyandu.
 - e. Pemahaman lintas sector atau masyarakat tentang posyandu, mereka berprinsip posyandu milik orang keschatan puskesmas.
 - f. Pergantian kader posyandu oleh kepala desa.

2. Jurim (Fazliah)

- a. Faktor musim tanam/turun sawah, sehingga ibunya sibuk bekerja di sawah dan bahkan membawa anaknnya ke sawah.
- b. Faktor pengasuh anak yang tidak tahu tentang pentingnya imunisasi.

- c. Suami tidak mendukung imunisasi, kalau anak diimunisasi ntanpa izin suami maka ibunya akan dimarahin sama suaminya.
- d. Untuk HB-0 dan BCG tidak bermasalah karena dilakukan kunjungan rumah pada waktu KN.
- e. DPT 1 ibu masih mau mengimunisasikan anaknya.
- f. DPT 2 banyak yang tidak datang lagi (DO) karena pengalaman DPT 1 yang anaknya demam setelah diimunisasi.
- g. Imunisasi campak tidak tercapai karena anaknya/orang tgua yang berpindah tempat tinggal
- 3. Kepala TU (M. Nasir)
 - a. Masyarakat tidak percaya karena program imunisasi tidak ada kerja sama lintas sektor.
 - b. Peran sektor lain tidak ada.
 - c. Respon dari pimpinan daerah (Camat, Keuchik/kepala desa) kurang.
- 4. Pendapat beberapa petugas yang lain
 - a. Skill petugas imunisasi kurang
 - b. Tenaga terutama bidan didesa masih kurang

Har's/Tanggal : 27 s.d 29 Agustus 2012, Senin s.d Rabu

Puskesmas : Ujong Rimba

Pada Tanggal 27 s.d 29 Agustus 2012 mendampingi tim peneliti dari Puslitbangkes Pusat (Pak Toni) dan dari Puslitbangkes Aceh (Ibu Yulidar) berkunjung ke Puskesmas Ujong Rimba.

Di Puskesmas Ujong Rimba melakukan pertemuan dan diskusi kelompok tentang rendahnya cakupan imunisasi di Puskesmas Ujong Rimba, hadir dalam pertemuan tersebut adalah: Kepala Puskesmas, Kepala tata usaha Puskesmas, petugas imunisasi (jurim), petugas pelaksana gizi (TPG), petugas promosi kesehatan, pengelola KIA, dan beberapa staf puskesmas lainnya seperti bidan coordinator.

Topik yang didiskusikan adalah rendanya cakupan imunisasi?, setelah topic diskusi dilemparkan beberapa diantara pescita memberika tanggapan sebagai berikut:

- 1. Kepala Puskesmas (Ibrahim, S.Sos), menjelaskan rendahnya cakupan imunisasi disebabkan oleh:
 - a. Orang tua sibuk bekerja sehingga anaknya dibawa serta (dibawa ke sawah) terutama musim turun sawah.
 - b. Pengetahuan masyarakat rendah tentang imunisasi.
 - c. Masyarakat takut anaknya demam.
- 2. Bidan Koordinator (Fatimah)
 - a. Kepercayaan sekelompok masyarakat yang tidak mau anaknya diimunisasi.
 - b. Pengetahuan masyarakat tidak mau anaknya di imunisasi
 - c. Ibu tidak mau anaknya di imunisasi kecuali BCG dan Polio karena tidak menimbulkan panas.
 - d. Suami tidak mendukung imunisasi, kalau anak diimunisasi ntanpa izin suami maka ibunya akan dimarahin sama suaminya.
 - e. Anak DO setelah imunisasi DPT 1.
- 3. Pendapat beberapa petugas yang lain
 - a. Masyarakat takut karena efek samping dari imunisasi (panas)
 - b. Penyuluhan kepada masyarakat tdk bisa jalan, karena masyarakat minta biaya pengganti transport/perangsang.

Hari/Tanggal : 3 s.d 5 September 2012. Senin s.d Rabu

Puskesmas : Indrajaya

Pada Tanggal 3 s.d 5 September 2012 mendampingi tim peneliti dari Puslitbangkes berkunjung ke Puskesmas Indrajaya. Di Puskesmas Indrajaya melakukan pertemuan dan diskusi kelompok tentang rendahnya cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya melanjutkan pertemuan pada bulan lau, Peserta yang hadir dalam pertemuan tersebut adalah: Kepala Puskesmas, Kepala tata usaha Puskesmas, petugas imunisasi (jurim), petugas pelaksana gizi (TPG), petugas promosi kesehatan, pengelola KIA, Kader kesehatan dari desa suwiek dan bale baroh gapui, Keuchik/kepala desa dari desa suwiek dan bale baroh gapui dan bidan di desa dari desa suwiek dan bale baroh gapui. Disamping berdiskusi peserta juga dibagikan kuesioner utk diisi.

Topik yang didiskusikan masih berkisar adalah rendanya cakupan imunisasi, masalah yang dihadapi?, dalam diskusi semua bependapat namun pendapat mereka umumnya sama seperti pada pertemuan bulan agustus yang lalu, dalam kesempatan ini kader, kepala desa dan bides ikut berbicara,

- 1. Kader (Erlinda), menjelaskan rendahnya cakupan imunisasi disebabkan oleh:
 - a. Karena ibunya takut mengimunisasi anaknya.
 - Bidan melakukan kunjungan rumah utk imunisasi yg tidak datang ke posyandu.
 - c. Bidan sudah Melakukan sweeping ke rumah-rumah
 - d. Imunisasi sampai dengan DPT 1 lancar, setelah itu tidak datang lagi.
 - e. Kalau ada bantuan walaupun panas anak tetap di imunisasi yang penting dapat bantuan seperti yang diberikan pada waktu setelah tsunami.
 - f. Masyarakat takut anaknya demam.
 - g. Ada Anak yg setelah diimunisasi sakit sampai meninggal dunia ini terjadi pada tahun 2010 di desa suwiek Puskesmas Indrajaya, sampai sekarang masyara kat masih takut diimunisasi.

2. Bidan desa

- a. Ke Posyandu datang tapi tidak diimunisasi
- b. Ibu tidak mau anaknya di imunisasi kecuali BCG dan Polio karena tidak menimbulkan panas.
- c. Suami tidak mendukung imunisasi, kalau anak diimunisasi ntanpa izin suami maka ibunya akan dimarahin sama suaminya.
- d Adanya selebaran tentang imunisasi yang menyatakan imunisasi itu haram karena vaksinnya mengandung lemak babi.

3. Keuchik /kepala Desa

- a. Masyarakat tidak paham
- b. Tidak bisa memaksa bila ibu tidak mau anaknya diimunisasi.

Upaya yang sudah dilakukan oleh Kader, Bidan desa dan Keuchik untuk meningkatkan cakupan Posyandu

- 1. Membuat makanan tambahan supaya anak datang ke posyandu.
- 2. Melakukan sweeping imunisasi.
- 3. Puskesmas datang 2 kali setahun untuk penyuluhan imunisasi ke desa-desa
- 4. Bidan melakaukan 2 kali kunjungan ke rumah setelah ibu melahirkan.
- 5. Melakukan pengumuman di meunasah/surau/musalla

Hari/Tanggal: 7 s.d 8 September 2012

Puskesmas : Pidie

Pada Tanggal 7 s.d 8 September 2012 mendampingi tim peneliti dari Puslitbangkes berkunjung ke Puskesmas Pidie, di Puskesmas Pidie melakukan pertemuan dan diskusi kelompok tentang rendahnya cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya melanjutkan pertemuan pada bulan lau, Peserta yang hadir dalam pertemuan tersebut adalah: Kepala Puskesmas, Kepala tata usaha Puskesmas, petugas imunisasi (jurim), petugas pelaksana gizi (TPG), petugas promosi keschatan, pengelola KIA, Kader kesehatan dari desa Rawa Gampong dan Keude Keulibeut, Keuchik/kepala desa dari desa Rawa Gampong dan Keude Keulibeut dan bidan di desa dari desa Rawa Gampong dan Keude Keulibeut, disamping berdiskusi peserta juga dibagikan kuesioner utk diisi.

Topik yang didiskusikan masih berkisar adalah rendanya cakupan imunisasi, masalah yang dihadapi?, dalam diskusi semua bependapat namun pendapat mereka umumnya sama seperti pada pertemuan bulan agustus yang lalu, dalam kesempatan ini kader, kepala desa dan bides ikut berbicara,

- 1. Kader (Yusrina), menjelaskan rendahnya cakupan imunisasi disebabkan oleh:
 - a. Jumlah Bayi banyak di desa rawa gampong namun pada saat imunisasi di Posyandu tidak datang.
 - Bayi tidak mau diimunisasi oleh ibunya karena setelah imunisasi anak panas.
 - Bayi tidak mau diimunisasi oleh ibunya karena tidak diizinkan oleh suaminya.
 - d. Di desa Rawa Gampong ada tiga dusun, 1 dusun diantarannya yaitu dusun selanga banyak ibu-ibu yang tidak mau anaknya diimunisasi.

e. Karena ibunya takut mengimunisasi anaknya.

2. Bidan desa

- a. Suami tidak mengizinkan anaknya diimunisasi.
- Adanya selebaran tentang imunisasi yang menyatakan imunisasi itu haram karena vaksinnya mengandung lemak babi.
- 3. Keuchik /kepala Desa
 - a. Masyarakat tidak paham
 - b. Tidak bisa memaksa bila ibu tidak mau anaknya diimunisasi.

Upaya yang sudah dilakukan oleh Kader, Bidan desa dan Keuchik untuk meningkatkan cakupan Posyandu:

- 1. Membuat makanan tambahan supayan anak datang ke posyandu.
- 2. Melakukan kunjungan rumah, terutama KN
- 3. Kader memberikan nasehat kepada ibu bayi tentang pentingnya imunisasi
- 4. Melakukan pengumuman di meunasah/surau/musalla

Hari/Tanggal : 10 s.d 12 September 2012, Senin s.d Rabu

Puskesmas : Ujong Rimba

Pada Tanggal September 2012 mendampingi tim peneliti dari Puslitbangkes berkunjung ke Puskesmas Ujong Rimba, di Puskesmas Ujong Rimba melakukan pertemuan dan diskusi kelompok tentang rendahnya cakupan imunisasi di Puskesmas Indrajaya melanjutkan pertemuan pada bulan lau, Peserta yang hadir dalam pertemuan tersebut adalah: Kepala Puskesmas, Kepala tata usaha Puskesmas, petugas imunisasi (jurim), petugas pelaksana gizi (TPG), petugas promosi kesehatan, pengelola KIA, Kader kesehatan dari desa Mesjid Jeurat Manyang dan Blangong Basah Keuchik/kepala desa dari desa Mesjid Jeurat Manyang dan Blangong Basah dan bidan di desa dari desa Mesjid Jeurat Manyang dan Blangong Basah Puskesmas Ujong Rimba. Disamping berdiskusi peserta juga dibagikan kuesioner utk diisi.

Topik yang didiskusikan masih berkisar adalah rendanya cakupan imunisasi, masalah yang dihadapi?, dalam diskusi semua berpendapat namun pendapat mereka umumnya sama seperti pada pertemuan bulan agustus yang lalu, dalam kesempatan ini kader, kepala desa dan bides ikut berbicara,

- Kader (Idawani), menjelaskan rendahnya cakupan imunisasi disebabkan oleh:
 - a. Bayi tidak diimunisasi oleh ibunya karena kesibukan lain seperti ibu pergi bekerja.
 - b. Bayi pada umumnya mau di imunisasi tapi tidak lengkap karena tidak ada kesempatan untuk datang ke Posyandu (siubuk beker ja).
 - c. Banyak bayi yang tidak mau diimunisasi oleh ibunya karena efek dari imunisasi (anak panas).
 - d. Banyak bayi tidak mau diimunisasi oleh ibunya karena tidak diizinkan oleh suaminya.

2 Bidan desa

- a. Keluarga besar (nenek, kakek, ayah, paman, bibi dll) mendukung kalau bayinya tidak di imunisasi.
- b. Adanya Infonnasi tentang vaksin imunisasi mengandung lemak babi.
- c. Adanya tokoh agama yang berpengaruh di dalam masyarakat tidak mendukung imunisasi, bahkan anaknya satupun tidak diimunisasi.

3. Keuchik /kepala Desa

- a. Imunisasi itu penting tapi banyak masyarakat tidak paham/ tahu sehingga tidak mau anaknya di imunisasi.
- b. Ada tokoh yang berpengaruh bahkan perangkat desa sendiri (desa blangong basah) yang anaknya tidak diimunisasi.
- c. Ada juga warga yang malas datang ke posyandu untuk di suntik, tapi kalau dikunjungi kerumahnya mau di suntik (Imunisasi).

Upaya yang sudah dilakukan oleh Kader, Bidan desa dan Keuchik untuk meningkatkan cakupan Posyandu

- Kader aktif mengajak masyarakat untuk datang ke posyandu, bahkan datang dari rumah ke rumah untuk memberitahukan/menyuruh ibu bawa balita ke posyandu.
- 2. Melakukan kunjungan rumah, terutama KN
- 3. Melakukan pengumuman di meunasah/surau/musalla

2.2 Perbandingan cakupan imunisasi data profil Kabupaten Pidie Tahun 2011 dan 2012.

1. DPT1+ HB1

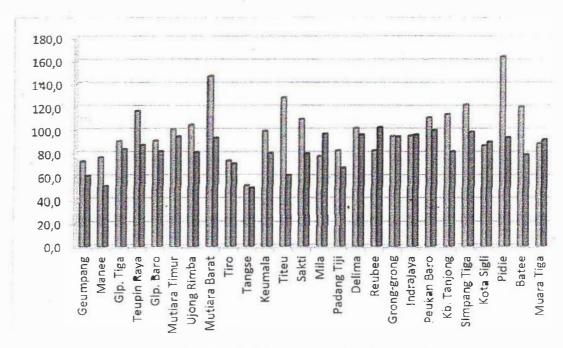
Perbandingan persentase DPT1 dan HB1 data profil 2011 dengan 2012 disajikan dalam Tabel di bawah ini (pengumpulan data tahun 2010 dan 2011).

Tabel 2.1 Cakupan imunisasi DPT1+HB1 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).

			DPT1	+HB1
NO	KECAMATAN	PU S K E SMAS	%	
			2010	2011
1	Geumpang	Geumpang	73.1	60.5
2	Manee	Manee	76.6	51.5
	Glp.Tiga	Glp. Tiga	90.5	83.5
		Teupin Raya	116.8	87.1
4	Glp.Baro	Glp. Baro	90.9	81.7
5	Mutiara Timur	Mutiara Timur	100.7	94.6
		Ujong Rimba	104.6	80.7
6	Mutiara	Mutiara Barat	146.9	93.3
7	Tiro	Tiro	73.6	71.1
8	Tangse	Tangse	52.1	49.9
9	Keumala	Keumala	99.4	8(), [
10	Titeu .	Titeu	128.4	61.1
11	Sakti	Sakti	109.5	79.7
12	Mila	Mila	77.6	96.9
13	Padang Tiji	Padang Tiji	82.4	67.4
14	Delima	Delima	101.8	96.1
		Reubee	82.4	102.4
15	Grong - Grong	Grong-grong	94.8	94.4
16	Indra Jaya	Indrajaya	95.3	96.1
17	Peukan Baro	Peukan Baro	110.8	99.9
18	Kb.Tanjong	Kb. Tanjong	113.8	81.4
19	Simpang Tiga	Simpang Tiga	122.1	98.3
20	Kota Sigli	Kota Sigli	86.7	89.8
21	Pidie	Pidie	163.8	93.5
22	Batee	Batee	120.2	78.7
23	Muara Tiga	Muara Tiga	88.6	91.6
JUMLAH			102.0	84.4

Tabel 2.1 dan Gambar 2.1 menampilkan data profil dinas kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2011 (pengumpulan data tahun 2010), terlihat bahwa data cakupan imunisasi pada wilayah kerja di 23 PKM. Perbandingan cakupan imunisasi secara keseluruhan yaitu 102% (tahun 2010) menurun menjadi 84,4% (2011). Ada beberapa PKM yang terjadi keniakan dari tahun 2010 ke tahun 2011 seperti yang terlihat pada Tabel 2.1 yaitu Mila, Reubee, Indra Jaya, Kota Sigli dan Muara Tiga, sedangkan PKM lainnya terjadi penurunan. Hal ini terjadi dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, misalnya penduduk yang pindah temapat tinggal, bayi yang meninggal, tidak dibawa untuk imunisasi oleh orang tuanya atau nakes yang memang tidak aktif bekerja.

Gambar 2.1 Cakupan imunisasi DPT+HB, dan CAMPAK pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).



圖% Cakupan Imunisasi DPT1+HB1 Tahun 2010

图% Cakupan Imunisasi DPT1+HB1 Tahun 2011

2. DPT3 + HB3

Tabel 2.2 dan Gambar 2.2 menyajikan data perbandingan persentase cakupan imunisasi di Kabupaten Pidie yang data dikumpulkan pada tahun 2010 dan 2011.

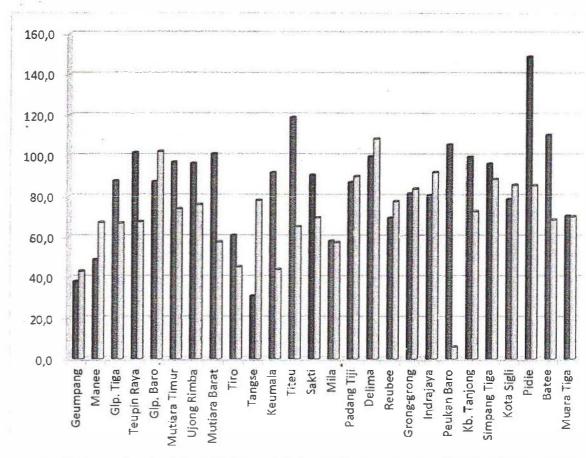
Tabel 2.2 Cakupan imunisasi DPT3+HB3 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).

NO	KECAMATAN		DPT3+HB3		
		PUSKESMAS	%		
			2010	2011	
1	Geumpang	Geumpang	38.1	43.2	
2	Manee	Manee	48.9	67.2	
3	Glp.Tiga	Glp. Tiga	87.6	66,9	
		Teupin Raya	101.5	67.6	
4	Glp.Baro	Glp. Baro	87.2	102.1	
5	Mutiara Timur	Mutiara Timur	96.8	73.9	
		Ujong Rimba	96.2	76	
6	Mutiara	Mutiara Barat	100.9	57.6	
7	Tiro	Tiro	60.8	45.4	
8	Tangse	Tangse	30.9	78.1	
9	Keumala	Keumala	91.7	44	
10	Titeu	Titeu	118.9	65.2	
11	Sakti	Sakti	90.5	69.6	
12	Mila	Mila	58.0	57.4	
13	Padang Tiji	Padang Tiji	86.9	89.9	
14	Delima	Delima	99.6	108.4	
		Reubee	69.5	77.6	
.15	Grong - Grong	Grong-grong	81.5	83.8	
16	Indra Jaya	Indrajaya	80.5	92	
17	Peukan Baro.	Peukan Baro	105.6	6	
18	Kb.Tanjong	Kb. Tanjong	99.5	72.7	
19	Simpang Tiga	Simpang Tiga	96.1	88.5	
20	Kota Sigli	Kota Sigli	78.7	85.7	
21	Pidie	Pidie	148.7	85.4	
22	Batee	Batee	110.3	68.6	
23	Muara Tiga	Muara Tiga	70.5	70.2	
JUMLAH			87.8	74.3	

Berdasarkan data yang tersajikan pada Tabel 2.2 dan Gambar 2.2, presentase cakupan imunisasi DPT3+HB3 di Kabupaten Pidie tahun 2010 menurun di tahun 2011 dari 87.8% menjadi 74.3%. Penyebab penurunan ini diperkirakan tidak jauh berbeda dengan tahun-tahun seblumnya yaitu berbagai masalah yang terjadi di dalam masyarakat. Namun alasan yang paling ekstrim

menurut pendapat para stakeholder (kader, kepala desa, bidan desa) adalah adanya isu yang tersebar di masyarakat bahwa vaksin yang digunakan untuk imunisasi dibuat dari babi. Selain itu, timbul ketakutan atau keraguan pada ibu yang punya balita bahwa setelah di imunisasi anaknya akan demam.

Tabel 2.2 Cakupan imunisasi DPT3+HB3 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 dan 2011 (Profil 2011 dan 2012).



🕮% Cakupan imunisasi DPT3+Hb3 Tahun 2012 🛮 🖂 Cakupan imunisasi DPT3+Hb3 Tahun 2011

3. Campak

Data dalam Tabel 2.3 dan Gambar 2.3 menyajikan persentase cakupan inunisasi campak di Kabupaten Pidie Thaun 2010 dan 2011 (data profil 2011 dan 2012). Seperti terlihat, cakupan imunisasi campak juga terjadi penurunan sama halnya dengan imunisasi DPT dan HB. Menurut stake holder, hal ini bias terjadi

karena : ibunya karena kesibukan lain seperti ibu pergi bekerja, namun ada juga bayi yang di imunisasi tapi tidak lengkap karena tidak ada kesempatan untuk datang ke Posyandu, bayi yang tidak mau diimunisasi oleh ibunya karena efek dari imunisasi (anak panas), tidak diizinkan anaknya di imunisasi oleh suaminya.

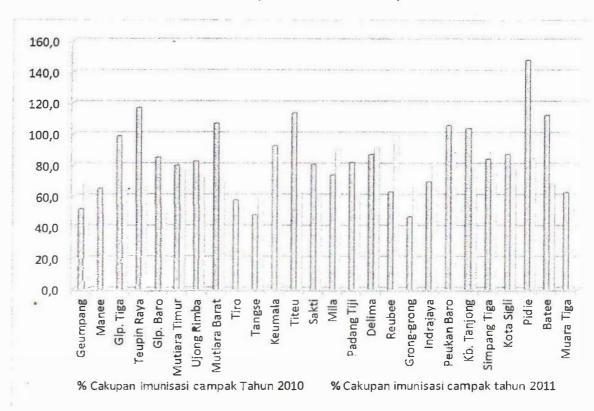
Tabel 2.3 Cakupan imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 dan 2011 (Profil 2011 dan 2012).

NO	KECAMATAN		CAM	PAK
		PUSKESMAS	9,	6
			2010	2011
1	Geumpang	Geuinpang	51.5	68.1
2	Manee	Manee	65.0	44.9
3	Glp.Tiga	Glp. Tiga	98.5	63.4
		Tcupin Raya	116.8	70.6
4	Glp.Baro	Glp. Baro	85.0	58.6
5	Mutiara Timur	Mutiara Timur	79.9	76.9
		Ujong Rimba	82.5	73.7
6	Mutiara	Mutiara Barat	106.8	72.1
7	Tiro	Tiro	57.4	55.1
8	Tangse	Tangse	47.9	59.2
9	Keumala	Keumala	92.3	81.2
10	Titeu	Titeu	113.5	61.8
11	Sakti	Sakti	80.4	59.4
12	Mila	Mila	73.7	89.6
13	Padang Tiji	Padang Tiji	81.7	61.6
14	Delima	Delima .	86.7	91.1
	1	Reubee	62.8	99.4
15	Grong - Grong	Grong-grong	46.7	68.1
16	Indra Jaya	Indrajaya	69.2	81.6
17	Pcukan Baro	Peukan Baro	105.6	87.9
18	Kb.Tan jong	Kb. Tanjong	103.5	77.4
19	Simpang Tiga	Simpang Tiga	84.0	79.3
20	Kota Sigli	Kota Sigli	87.0	77.7
21	Pidie	Pidie	147.6	84.3
22	Batec	Batee	112.1	67.9
23	Muara Tiga	Muara Tiga	62.3	68.3
JUMLAH			86.2	73.5

Upaya yang sudah dilakukan oleh Kader, Bidan desa dan Keuchik untuk meningkatkan cakupan Posyandu: kader aktif mengajak masyarakat untuk datang ke posyandu bahkan datang dari rumah ke rumah untuk memberitahukan atau

menyuruh ibu bawa balita ke posyandu. Melakukan kunjungan rumah, terutama KN. Melakukan pengumunan di meunasah/surau/musalla.

Gambar 2.3 Cakupan imunisasi campak pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 dan 2011 (Profil 2011 dan 2012).



2.3 Perbandingan cakupan imunisasi PKM Indra Jaya, PKM Pidie dan PKM Ujung Rimba (data profil Kabupaten Pidie Tahun 2011 dan 2012).

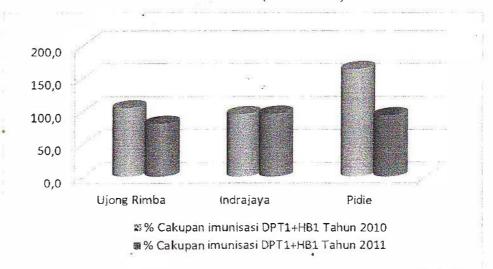
1. DPT1+HB1

Perbandingan cakupan imunisasi PKM Indra Jaya, PKM Pidie dan PKM Ujung Rimba (data profil Kabupaten Pidie Tahun 2011 dan 2012) disajikan dalam Tabel 2.4 dan Gambar 2.4 dibawah ini. Berdasarkan data dalam Tabel dan Gambar terlihat bahwa terjadi peningkatan cakupan imunisasi DPT 1 dan HB1 pada wilayah kerja PKM Indra Jaya, namun tidak terjadi peningkatan pada wilayah kerja PKM Ujong Rimba dan PKM Pidie.

Tabel 2.4 Cakupan Cakupan imunisasi DPT3+HB3 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).

NO			DPT1+HB1		
	KECAMATAN	PUSKESMAS			
			2010	2011	
1	Ujong Rimba	Ujong Rimba	104.6	80.7	
2	Indra Jaya	Indrajaya	95.3	96.1	
3	Pidie	Pidie	163.8	93.5	
	JUMLAH	<u> </u>	102.0	84.4	

Gambar 2.4 Cakupan Cakupan imunisasi DPT3+HB3 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).



Penurunan persentase di PKM Ujong Rimba dan PKM Pidie tidak diketahui secara pasti penyebabnya. Akan tetapi, secara umum berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan stakeholder diketahui bahwa alasan-alasan kenapa masayarakat tidak mau anaknya di imunisasi seeprti dijelaskan sebelumnya.

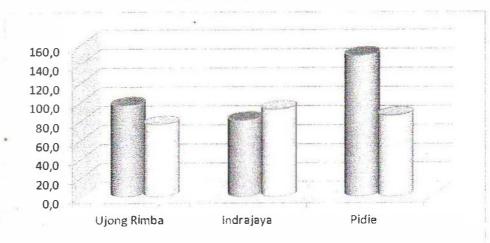
2. **DPT3+HB3**

Perbandingan cakupan imunisasi PKM Indra Jaya, PKM Pidie dan PKM Ujung Rimba (data profil Kabupaten Pidie Tahun 2011 dan 2012) disajikan dalam Tabel 2,5 dan Gambar 2,5 dibawah ini.

Tabel 2.5 Cakupan Cakupan imunisasi DPT3+HB3 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).

			DPT3+HB3		
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS			
			2010	2011	
1	Ujong Rimba	Ujong Rimba	96.2	76	
2	Indra Jaya	Indrajaya	80.5	92	
3	Pidie	Pidie	148.7	85.4	
	JUMLA	AH	87.8	74.3	

Tabel 2.7 Cakupan Cakupan imunisasi DPT3+HB3 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).



% Cakupan Imunisasi DPT3+BH3 Jahun 2010

% Cakupan Imunisasi DPT3+HB3 Tahun 2011

Berdasarkan data dalam Tabel dan Gambar terlihat bahwa terjadi peningkatan cakupan imunisasi DPTl dan HBI pada wilayah kerja PKM Indra Jaya, namun tidak terjadi peningkatan pada wilayah kerja PKM Ujong Rimba dan PKM Pidie.

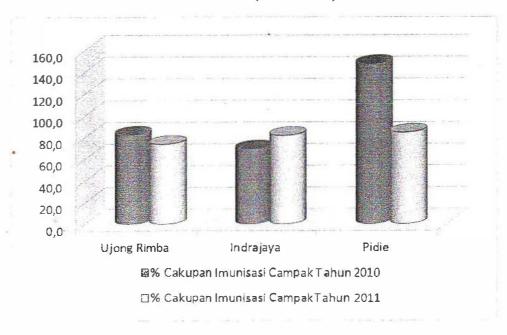
3. Campak

Perbandingan cakupan imunisasi PKM Indra Jaya, PKM Pidie dan PKM Ujung Rimba (data profil Kabupaten Pidie Tahun 2011 dan 2012) disajikan dalam Tabel 2.6 dan Gambar 2.6 dibawah ini.

Tabel 2.6 Cakupan Cakupan imunisasi DPT3+HB3 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).

			CAMPAK %		
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS			
			2010	2011	
1	UjongRimba	Ujong Rimba	82.5	73.7	
2	Indra Jaya	Indrajaya	69.2	81.6	
3	Pidie	Pidie	147.6	84.3	
	JUMLA	H	86.2	73.5	

Tabel 2.8 Cakupan Cakupan imunisasi DPT3+HB3 pada bayi di Kabupaten Pidie Tahun 2010 (Profil 2011).



Berdasarkan data dalam Tabel dan Gambar terlihat bahwa terjadi peningkatan cakupan imunisasi DPT1 dan HB1 pada wilayah kerja PKM Indra Jaya, namun tidak terjadi peningkatan pada wilayah kerja PKM Ujong Rimba dan PKM Pidie.

Secara keseluruhan, dapat diketahui bahwa hanya di PKM Indra Jaya yang terjadi perubahan persentase cakupan imunisasi dari tahun 2010 menjadi meningkat di tahun 2011. Pendampingan oleh tim pdbk sedikit banyak mempengaruhi kenaikan cakupan imunisasi di PKM Indar Jaya namun tidak berpengaruh di PKM Ujong Rimba dan Pidie.

KESIMPULAN

Secara umum, berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dengan stakeholder maka dapat disimpulkan bahwa :

- Status cakupan imunisasi di wilayah kerja mereka menjadi kurang sangat didukung oleh sikap dan perilaku masyarakat.
- 2. Beberapa sikap dan perilaku warga masyarakat (terurtama Ibu yang punya balita) apabila ada pemberitahuan pelaksanaan imunisasi bagi balita tidak mau datang dengan alasan:
 - a. Takut anak demam bahkan lumpuh setelah di imunisasi.
 - b. Takut pada suami (dilarang oleh suami).
 - c. Tidak sempat membawa karena sibuk bekerja.
 - d. Takut dengan isu dan selebaran di masyarakat bahwa vaksin imunisasi terbuat dari lemak babi.
 - e. Malas karena waktu untuk antri dapatkan imunisasi terlalu lama, (tersita waktu yang seharusnay mereka pergi ke sawah, pekerjaan utama masyarakat adalah bertani).
- Usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan :
 - a. Melakukan sweeping ke rumah-rumah pada waktu-waktu tertentu, misalnya jam makan siang karena logisnya jam makan siang semua berkumpul dirumah.
 - Melakukan sweeping ke sawah-sawah dimana tempat masyarakat yang punya balita.
 - c. Memberikan penyuluhan atau pendekatan secara lebih pribadi pada saat sedang berkumpul sore hari atau pada acara pengajian.
- 4. Proses pendampingan yang dilakukan oleh tim pdbk memberikan dampak peningkatan cakupan imunisasi di wilayah kerja PKM Inda jaya dan tidak mempengaruhi peningkatan cakupan imunisasi di PKm Pidie dan Ujong Rimba. Hal ini berdasarkan penelaahan secara deskriptif berdasarkan data yang ditampilkn dalam Tabel dan Gambar disajikan.

DAFTAR PUSTAKA

Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Tahun 2011. Provinsi Aceh. Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Tahun 2012. Provinsi Aceh Trihono, S. et all. 2010. IPKM. Kemenkes. Jakarta. Buku Saku PDBK, Jakarta. 2011.

LAMPIRAN KUESIONER

	INSTRUMEN INDIVIDU	WILAYAH PERUBAHAN	
	SELF ASS	SESSMENT	
Nama	VALUE OF THE PROPERTY OF THE P	Umur:	Jenis Kelamin:
Unit Kerja/Jabatan			
Tempat	Kabupaten:	Propinsi:	

Dibawa ini terdapat pernyataan perubahan individu dalam wilayah perubahan anda dalam melaksanakan Peran dan Tugas Pokok sebagai Pendamping maupun Pelaksana (aktor) Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK).

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut, sesuai dengan diri anda, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan kotak jawaban yang tersedia.

Pilihan jawaban tersebut adalah:

- 1. = Sangat Tidak Setuju
- 2. = Tidak setuju
- 3. = Setuju
- 4. = Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan anda, dengan demikian tidak ada jawaban yang dianggap salah. Kesesuaian jawaban anda adalah tahap proses pembelajaran dalam PDBK, yaitu tentang Organisasi Pembelajaran, IPKM, PDBK, dan pendampingan

Kode	NO		PENILAIAN*				Skor
Kues	NU	Pernyataan	1	2	3	4	Skui
A1	1	Merasa belum dapat memahami lingkungan tugas/pekerjaan dalam mendukung kinerja tim PDBK					
B12	2	Dapat menggunakan kemampuan personal untuk mempengaruhi penentu kebijakan, merumuskan kebijakan yang berpihak pada PDBK					
Ç12	3	Mampu menjabarkan isu-isu strategis ke dalam rencana jangka panjang PDBK					
D1	4	Lebih banyak bekerja dengan berpedoman pada cara-cara baku atau yang lama					
E12	5	Selalu Dapat mendorong dan menciptakan kensep baru, yang inovatif dalam mendorong peningkatan kinerja organisasi dalam PDBK					
F1	6	Biasanya dapat membandingkan pekerjaan dengan prestasi orang lain adalah pekerjaan sia-sia					
G12	7	merasa kurang yakin mengembangkan program PDBK sesuai kebutuhan dan sumberdaya yang tersedia					
A2	8	Selama ini lebih suka mengerjakan tugas/pekerjaan yang menjadi tanggungjawab langsung/sendiri					
B11	9	Mampu mengelola perbedaan pendapat dalam keterbatasan sumber daya menjadi hal yang positif untuk menurunkan IPKM					
C11	10	Merasa sulit melakukan analisis kebijakan yang ada dalam menyusun rencana jangka panjang PDBK					
D2	11	Selama ini lebih sering melaksanakan tugas berdasar masalah dan pedoman teknis yang telah ditentukan					

Catatan: Skor diisi oleh pengamat

	INSTRUMEN INDIVIDU W	ILAYAH TINDAKAN	
	SELF ASSES	SMENT	
Nama		Umur:	Jenis Kelamin:
Unit Kerja/Jabatan			
Tempat	Kabupaten:	Propinsi:	5. 8 -
TEMATIK			

Dibawa ini terdapat pernyataan perubahan individu dalam wilayah tindakan anda dalam melaksanakan Peran dan Tugas Pokok sebagai Pendamping maupun Pelaksana (aktor) Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK), berdasar tematik terpilih

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut, sesuai dengan diri anda, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan kotak jawaban yang tersedia.

Pilihan jawaban tersebut adalah:

- 1. = Sangat Tidak Setuju
- 2. = Tidak setuju
- 3. = Setuju
- 4. = Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan anda, dengan demikian tidak ada jawaban yang dianggap salah. Kesesuaian jawaban anda adalah tahap proses pembelajaran dalam PDBK, yaitu tentang Organisasi Pembelajaran, IPKM, PDBK, dan pendampingan

NO	Pernyataan	11.60 11.60	PENII	CI		
NO		1	2	3	4	Skor
1	Mengenal jenis-jenis permasalahan dalam PDBK			av.		
2	Menelaah determinan penyebab masalah IPKM					
3	Menelaah kelengkapan data penunjang identifikasi masalah IPKM			4.314		
4	Mengumpul data penunjang identifikasi masalah IPKM					
5	Mengolah dan menganalisis data penunjang penyebab masalah IPKM					

A	INSTRUMEN PERU	BAHAN TIM KERJA	
	SELF ASS	SESSMENT	
Nama		Umur:	Jenis Kelamin:
Unit Kerja/Jabatan			
Tempat	Kabupaten:	Propinsi:	

Di bawah ini terdapat pernyataan Perubahan Tim Kerja PDBK anda dalam melaksanakan Peran dan Tugas Pokok sebagai Pendamping maupun Pelaksana (aktor) Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK).

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan, kemudian anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan-pernyataan tersebut, sesuai dengan diri anda, dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan kotak jawaban yang tersedia.

Pilihan jawaban tersebut adalah:

- 1. = Sangat Tidak Setuju
- 2. = Tidak setuju
- 3. = Setuju
- 4. = Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan anda, dengan demikian tidak ada jawaban yang dianggap salah. Kesesuaian jawaban anda adalah tahap proses pembelajaran dalam PDBK, yaitu tentang Organisasi Pembelajaran, IPKM, PDBK, dan pendampingan

Kode	NO			PENI	N	e.	
Kues	NO	Pernyataan		2	3	4	Skor
F	1	Kita telah mempunyai komitmen antar sektor terkait untuk memastikan PDBK dapat berjalan sesuai dengan harapan					
S	2	Kita selalu dapat melaksanakan kegiatan PDBK, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisien dan efektif					
Р	3	Tim PDBK senantiasa dapat menjaga kebersamaan dan bekerja sama untuk berhasil meningkatkan IPKM					
N	4	Tim PDBK telah mengembangkan dan mempunyai naskah Rencana Tindak Lanjut PDBK sesuai dengan kebutuhan dan sumberdaya local					
F	5	TIM kerja PDBK, sangat percaya diri melaksanakan kegiatan, sesuai tugas masing-masing					
N	6	Tim dapat merumuskan Visi dan tujuan PDBK, serta dapat segera menerapkan untuk mencai visi dan tujuan tersebut					
S	7	Pimpinan kami berupaya untuk selalu teratur membimbing dan membantu menyelesaikan tugas PDBK					
Р	8	Tim PDBK tidak menggunakan aturan baku, tetapi selalu dapat mencoba aturan baru sesuai dengan kebutuhan dan kemajuan PDBK					() 10 m
S	9	Tim PDBK memperoleh banyak idea kreatif dalam PDBK, tapi belum dapat menerimanya karena tidak coba memahami secara utuh pikiran orang lain					
F	10	Anggota tim kerja PDBK masih saling tidak percaya satu sama lain dan lebih banyak memantau kerjaan orang lain					

Catatan: Skor diisi oleh pengamat

	INSTRUMEN BUDAYA ORGANISASI
	SELF ASSESSMENT
Sumber Informasi	
Lokasi	
Tanggal	

Kami sangat berterima kasih atas kesediannnya untuk membatu kami mengisi kuesiner ini. Sebelum melakukannya, ada beberapa hal yang kami sampaikan perihal penelitian ini sebagai berikut;

- Kuesioner didasarkan pada teori budaya organisasi (Denison's organizational culture survey). Ada 4 faktor yang akan dilihat sesuai dengan teori tersebut yaitu;
 - a. *Involvement* (perlibatan); bagaimana organisasi melibatkan semua orang sehingga ada pemberdayaan (empowerment), suasana kerjasama dan peningkatan kapabilitas
 - b. *Consistency* (konsisten); Sejauh mana pimpinan dan staf konsisten terhadap kesepakatan peraturan , konsensus dan organisasi sangat mudah untuk melakukan kordinasi dan integrasi.
 - c. *Adapatbility* (kemampuan beradaptasi) yaitu kemampuan beradaptasi dengan perubahan, pembelajaran organisasi dan mengutamakan kepentingan masyarakat.
 - d. Mission (Misi);

Semua komponen diatas akan dapat tercermin dalam kuesioner ini.

- 2. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang bersifat penilaian sendiri atau self-assessment, namun diperlukan kejujuran dan keterbukaan dalam mengiisinya.
- 3. Kuesioner ini menggunakan metode pemilihan skala (likert-scale) dimana bapak/ibu hanya diminta melingkari skala penilaian (dari 1 s/d 4) tentang apa yang dirasa/dialami sesuai dengan pernyataan yang diberikan
- 4. Kejujuran dalam memberikan penilaian tentang apa adanya sangat diharapkan, sebab penelitian ini dalam rangka memperbaiki serta meningkatkan kepemipinan dan manajemen kita bersama

KUESIONER WAWANCARA MENDALAM KA.DIKES/KABID PROMKES/KABID KI**A**/KA PUSKESMAS

- 1. Apakah bapak/ibu pernah mendengar istilah PDBK?
- 2. Apa yang mendasari timbulnya istilah PDBK?
- 3. Sejak kapan bapak/ibu mendengar istilah PDBK?
- 4. Menurut bapak/ibu, mengapa suatu daerah dimasukkan dalam kategori PDBK?
- 5. Menurut bapak/ibu siapa saja yang terlibat dalam kegiatan PDBK di wilayah kerja bapak/ibu?
- 6. Apa yang menjadi indikator bahwa suatu daerah dikategorisasikan dalam kategori PDBK?
- 7. Apakah bapak/ibu pemah mengikuti suatu kegiatan berkaitan dengan PDBK?
- 8. Seberapa jauh pelaksanaan kegiatan PDBK di wilayah kerja bapak/ibu?
- 9. Apa manfaat yang dapat diperoleh berkenaan dengan aktivitas PDBK?
- 10. Apa solusi yang dapat diberikan berkenaan dengan kegiatan PDBK di wilayah kerja bapak/ibu?

KUESIONER WAWANCARA MENDALAM KA.TIM PENGGERAK PKK

- 1. Apakah bapak/ibu pernah mendengar atau mengetahui ada istilah PDBK di wilayah kerja bapak/ibu ?
- 2. Mengapa suatu daerah dikatakan sebagai wilayah PDBK?
- 3. Bagaimana peran pemerintah daerah dalam menunjang program kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak?
- 4. Bagaimana kerjasama lintas sektoral dalam program kesehatan masyarakat?
- 5. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pemerintah setempat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat?
- 6. Bagaimana kebiasaan masyarakat berkenaan dengan masalah kesehatan?
- 7. Apakah ada faktor-faktor yang dapat menghambat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan?
- 8. Bagaimana dengan kondisi sarana dan prasarana kesehatan yang ada di daerah bapak/ibu?
- 9. Adakah saran atau usul yang dapat bapak/ibu berikan berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat?

PEDOMAN FGD : KADER/PETUGAS KESEHATAN (BIDAN, AHLI GIZI, PERAWAT).

- 1. Apakah banyak ibu hamil/ibu melahirkan yang mengalami kematian di wilayah ini?
- 2. Bila ada, apakah karena mereka tidak mendapatkan pelayanan kesehatan?
- 3. Apakah banyak ibu hamil/ibu melahirkan banyak yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan? mengapa?
- 4. Apa yang bapak/ibu lakukan agar ibu hamil/ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik?
- 5. Siapa yang paling berperan untuk pengambilan keputusan dalam keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?
- 6. Siapakah yang biasanya mengantarkan ibu untuk memeriksakan kesehatan di puskesmas/posyandu/bidan?
- 7. Apa upaya yang dilakukan agar para ibu mau datang ke posyandu/puskesmas ? apa peran kader selama di poyandu ?
- 8. Apa alasan ibu tidak mau memeriksakan/membawa anaknya ke posyandu / puskesmas untuk imunisasi ?
- 9. Apa upaya kader/petugas kesehatan agar ibu mau membawa anaknya untuk imunisasi ke posyandu/puskesmas?
- 10. Apakah masyarakat di daerah ini selalu menggunakan posyandu/puskesmas untuk mengimunisasikan anaknya?
- 11. Apakah ada pengaduan dari masyarakat mengenai kesulitan/ketidakpuasan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?

Dokumentasi



Foto 1. Wawancara di PKM Pidie



Foto 2. Wawancara di PKM Indra Jaya

LAMPIRAN SK



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226 Telepon. (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesbawa litbang depkes go.id. Website: http://www.litbang.depkes.go.id

- 5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737):
- 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 791/Menkes/SK/VII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- 7 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- 8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
- Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Ben'ta Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
- Keputusan Menteri Kesetiatan RI Nomor 1798/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Pemberlakuan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat;
- 11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 651/Menkes/SK/III/2011 tentang Tim Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan.

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN

TIM PENELITI RISET OPERASIONAL PENANGGULANGAN DAERAH BERMASALAH KESEHATAN (PDBK) SADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2012;

Kesatu

- Tugas Tim Peneliti Riset Operasional PDBK Tahun 2012 (selanjutnya disebut RO PDBK 2012) sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini adalah:
- 1. Melaksanakan penelitian sesuai kaidah ilmiah dan etika dengan waktu yang telah ditetapkan;
- 2. Mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran sesuai peraturan yang berlaku;
- 3. Membuat dan menyampaikan laperan kemajuan dan taporan



Kedua

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226 Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id. Website: http://www.litbang.depkes.go.id

akhir penelitian;

4. Membuat- ringkasan eksekutif berdasarkan hasil penelitian sebagai bahan masukan kepada pengambilan keputusan dan pengelola program berupa draft pengembangan model intervensi PDBK di Kabupaten/Kota yang diteliti;

 Mendorong terlaksananya reformulasi kebijakan, program dan kegiatan di Kabupaten/Kota yang diteliti yang menyebabkan akselerasi perbaikan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah PDBK:

6. Menyusun draft kajian daerah bermasalah kesehatan.

Tim Peneliti RO PDBK Tahun 2012 sebagaimana dimaksud pada diktum kesatu diberikan honor sesuai dengan ketentuan yang

berlaku;

Ketiga Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Peneliti RO PDBK Tahun 2012

berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku;

Keempat Tim Peneliti RO PBK Tahun 2012 dapat berkonsultasi dan

berkoordinasi dengan Tim Sekretariat PDBK;

Kelima Biaya kegiatan RO PDBK dibebankan pada DIPA Sekretariat Badan

Litbangkes Nomor: 0682/024-11.1.01/00/2012 Tahun Anggaran

2012;

Keenam Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai 31 Desember 2012.

dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini dapat dilakukan perubahan dan

perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI . JAKARTA PADA TANGGAL : APRIL 2012

TRIHONO

Lampiran Keputusan Kepala Badan Litbangkes Nomor : HK.03.05/1/...../2012

Tanggal:

TIM PENELITI RISET OPERASIONAL PENANGGULANGAN DAERAH BERMASALAH KESEHATAN BADAN LITBANGKES TAHUN 2012

ИО	JUDUL PENELITIAN	SATUAN KERJA	LOKASI PENELITIAN (KAB/KOTA, PROV)	SUSUNAN NAMA TIM PENELITI	JABATAN DALAM TIM
1	Optimalisasi Fungsi dan Manfaat Posyandu oleh Masyarakat di Kabupaten Gayo Lues Nangroe Aceh Darusalam	Pus at Teknologi Tenapan Kesehatan dan Epidemilogi Klinik	Gayo Lues, Aceh	Erna Luciasari S., SP, MP	Ketua Pelaksana
	Peran PDBK dalam Perubahan Cakupan Imunisasi Petugas Kesehatan pada Kegiatan Posyandu di Kabupaten Pidie	(Pusat 2)		Liestiana Indriati, S.Si	Peneliti
:				Edi Sofyan, SKM	Peneliti Lokal
2.		Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4)	Pidie. Aceh	Drs. Tony Murwanto	Ketua Pelaksana
				Yulidar, MSi	Peneliti
				Irwansyah Putra, M.Kes	Peneliti Lokal
3	Peran Tim Work Tenaga Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Balita di Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh Tahun 2012	UPF Aceh	Aceh Utara, Aceh	Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH	Ketua Pelaksana
			•	ļ 	Mufida Afreni B Bara, S Sos
				Maidar, M.Kes	Peneliti Lokal
4	Revitalisasi Posyandu Melalui Gerakan Beuleun Boh Hate (Bulan Buah Hati) di Kabupaten Aceh Barat	Loka P282 Baturaja	Aceh Barat, Aceh	Lasbudi P. Ambarita, MSc	Ketua Pelaksana
	Nabapater (Notification at			Asmaul Husna, SKM	Peneliti
		5		Hj. Afifah, SK M , MKes	Peneliti Lokal

5	Gagasan Penuntun "Out of The Box" dalam Upaya Empat Fokus Kesehatan di Kabupaten Lombok	Pusat Humaniora. Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan	Lombok Barat NTB	dr. Wahyu Dwi Astuti. SpPK, M.Kes	Ketua Pelaksana
	Barat	Masyarakat (Pusat 4)		Agung Dwi Laksono, SKM, M.Kes	Peneliti
]		+:		Rika Tri Marly, SADM	Peneliti Lokal
1				Moh. Abdullah, SKM. MQIH	Peneliti Lokal
6.	Peningkatan Kinerja Posyandu Berbasis Pemberdayaan Masyarakat di Kabupaten Lombok Utara Tahun	Pusat Teknologi Intervensi Kasehatan Masyarakat (Pusat 3)	Lombok Utara, NTB	Rofingatul Mubasyiroh. SKM	Ketua Pelaksana
	2012	l lines yet ener (i dest o)	2/0	Suparmi, SKM, MKM	Peneliti
				Musawirin, SKM Undar Siwaningsih, SKM	Peneliti Lokal Peneliti Lokal
7	Peran Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Terpadu (Lemper Madu) dalam Optirnalisasi Posyandu untuk Meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Lombok Tengah	Pusat Humaniora.	Lombok Tengah, NTB	Dra. Ristrini, M.Kes	Ketua Pelaksana
*		Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4)		Turniani Laksmiarti, SE, MM	Peneliti
				Bagus Putra Wijaya. SKM, M.Kes	Peneliti Lokal
8.	Penguatan Sistem Surveilans Ibu Hamil, Bayi dan Balita di Kabupaten Sumbawa, Provinsi Nusa Tenggara	amil, Bayi dan Balita di Kabupaten Waikabubak		Muhammad, Kazwaini, SKM, M. Kes	Ketua Pelaksana
	Barat			Wahyu Nugraheni, SKM, M Kes	Peneliti
		56		Drs. Didi Darsani, Apt	Peneliti Lokai
9.	Kemitraan Pemerintah Desa dengan Tenaga Kesehatan dalam Kegiatan	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan	Bima.	Drg. Oktarina, M.Kes	Ketua Pelaksana
	Berbasis Gl-KIA dalam Rangka	dan Pemberdayaan	1	Fajar Sakti, S.Si	Peneliti
6	Meningkatkan IPKM di Kabupaten Bima	Masyarakat (Pusat 4)		Heru Joko	Peneliti Lokal

1G.	Penguatan Kapasitas " Gerakan Sadar Posyandu" di Kabupaten Dompu dalam Rangka Peningkatan IPKM 2013	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar (Pusat 1)	Dompu, NTB	Muchlisul Faatih, S.Si, M.Biomed	Ketua Pelaksana
				dr. Trijuni Angkasawati, MSc	Peneliti
				Gatot Gunawan PP, SKM	Peneliti Lokal
11	Peranan Pendampingari Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) dalarn Peningkatan Cakupan Gizi dan Persalinan oleh Nakes di Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemilogi Klinik (Pusat 2)	Polewali Mandar, Sulbar	Ir. Hermina, M.Kes	Ketua Pelaksana
				Yurista Permanasari, SKM, MKM	Peneliti
				dr. Ayyub Ali	Peneliti Lokal
12.	Model Pendampingan Pengembangan Sistem Pelayanan dan Rujukan Balita Kurus Sebagai Upaya Peningkatan IPKM di Kabupaten Mamasa Provinsi Sulawesi Barat	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar (Pusat 1)		Aris Hadi Indiarto, SKM, MSc	Ketua Pelaksana
				Dra. Hastini, M.Kes	Peneliti
				Arman	Penelili Lokal
3.	Optimalisasi Fungsi Kader Posyandu datam Rangka Meningkatkan Cakupan Program Kesehatan di Kabupaten Mamuju Utara	B2P2VRP Salatiga	Mamuju Utara, Sulbar	dr. Bagus Febrianto, M.Sc	Ketua Pelaksana
				Riri Arifah Patuba, SKM	Peneliti
				Muhammad Basir, SKM, M.Kes	Peneliti Lokal
14.	Kemitraan Swasta dengan Pemerintah dalam Upaya Peningkatan Cakupan Persalinan Nakes dan Kunjungan Balita di	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Mamuju, Sulbar	Maria Holly Herawati, SKM, M.Epid	Ketua Pelaksana
		dan Epiderniologi Klirik		Hendrick Edison, S.Si Peneli	Peneliti
l	Posyandu di Kabupatén Mamuju, Sulawesi Barat			Drg. Feremon	Peneliti Lokal

15	Kebijakan Kemitraan Dukun Beranak dan Bidan Desa untuk Meningkatkan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga	Balar Litbang P282 Donggala	Parigi Moutong, Sulteng	Akhmad Erlan, SKM. MPH	Ketua Pelaksana
	Kesehatan di Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah			Mohamad Choirul Hidajat, SKM, M.Kes	Peneliti
			•	Hamzah, SKM, MPH	Peneliti Lokal
6.	Optimalisasi Lokakarya Mini dalam Upaya Menanggulangi Masalah Kesehatan Ibu Anak di Kabupaten	Loka P2B2 Ciamis	Sigi, Sulteng	Pandji Wibawa Dewantara, S. Si, MIL	Ketua Pelaksana
	Sigi, Sulawesi Tengah			Budi Santoso, SKM, M.kes	Peneliti
				Nurni, SKM	Peneliti Lokal
7	Upaya Peningkatan IPKM Melalui Program Keluarga Sehat dan Desa Sehat di Kabupaten Tojo Una Una Sulawesi Tengah	Loka P2B2. Ciamis	Tojo Una- una, Sulteng	Roy Nusa RES, SKM, MSc	Ketua Pelaksana
				Joni Hendry, SKM	Peneliti
				Kisman Matikke, SKM, M.kes	Peneliti Lokat
8	Model Pemberdayaan Kemitraan Perangkat Desa dengan Petugas	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4)	Kota Palu Sulteng	Dr. Gurendro Saputro, SKM, M Kes	Ketua Pelaksana
	Kesebatan dalam Upaya Meningkatkan Status Gizi Balita di Kota Palu di Kota Palu			Andri Ruliansah, SKM, M.Sc	Peneliti
				Komang Gd Woliantara S., SKM, MM, M.Kes	Peneliti Lokal
9.	Pengaruh Pendampingan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) terhadap Peran Asosiasi Kepala Desa (AKD) dalam Peningkatan Kinerjai	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4)	Sampang, Jatim	Ir. Vita Kartika, M.Kes	Ketua Pelaksana
				dr. Tetty Rechmawati Maman Firmansyah	Peneliti Peneliti Lokal
Fosyandu di Kabupatan Sa Jawa Timur	Posyandu di Kabupatan Sampang. Jawa Trajur	F		SKM, M.keis	Telleriii Condi

20	Government Mobile dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Gorontalo	Pusat Teknologi Intervensi Kesehalan Masyarakat (Pusat 3)	Kab Gorontalo Gorontalo	Supraptini, SKM, IMM	Ketua Pelaksana
				Drg. Lely Andayasari, M.Kes	Peneliti
21	Model Pemberdayaan Tokon Masyarakat dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Ibayi di Kabupaten Gorontalo Utara, Provinsi Gorontalo	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar (Pusat 1)	Kab* Gorontalo Utara, Gorontalo	dr. Widya Pratiwi Bachmid, M.Kes Anorital, SKM, M.Kes	Peneliti Lokal Ketua Pelaksana
				M. Rasyid Ridha, SKM	Peneliti
				Ns. Hamzah Rahim, S.Kep, MAP	Peneliti Lokal
22	Pendampingan PDBK dan Pemberdayaan Kader Dasa Wisma dalam Upaya Peningkatan Pemantauan Status Gizi Balita dan IPKM di Kabupaten Boalemo, Gorontalo	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat (Pusat 3)	Kab. Boalemo, Gorontalo	Budi Setyawati, SP. MPH	Ketua Pelaksana
				Bunga Christita Rosa. S.Sos, M.Si	Peneliti
				Sutriyani Lumula, S.ST	Peneliti Lokal
23	Kesepakatan Puskesmas – Desa pada Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan untuk Meningkatkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bonebolango	Loka P2B2 Batur aja	Kab. Bone Bolango, Gorontalo	Febriyanto, SKM	Ketua Pelaksana
				Drs. Hadi Suwasono, MS	Peneliti
				Yusri R. Halada SKM, M.Kes	Peneliti Lokal
24	Pemberdayaan Pokja PDBK dalam Upaya Peningkatan Cakupan Persalinan dan Imunisasi di Kabupaten Pohuwato Provinsi Gorontalo	Loka P2B2 Clamis	Kab. Pohuwalo Gorontalo	Firda Yanuar Pradani, S.Si	Ketua Pelaksana
				Edwin Darwin, Amd	Peneliti
				Marlina	Peneliti Lokal
25	Pengamatan Interaksi Kader Posyandu Untuk Peningkatan	Leka P2B2 Tanah Bumbu	Kab. Muna, Sultra	Lukman Waris, SKM, M.Kes	Ketua Pelaksana
	Kualitas Pelayanan Posyandu di Kabupaten Muna Propinsi Sulawesi Tenggara			Wulan Sari RG Sembiring, SKM	Peneliti
	Tonggara			Samudra Taufik, S.Gz	Peneliti Lokal

26	Model Peningkatan Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Bumil dan Balita di Kabupaten Buton Utara	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar (Pusat 1)	Kab, Buton Utara, Sultra	drh. Rita Marletta Dewi, M.Kes	Ketua Pelaksana
				Deriansyah Ekaputra, SKM	Peneliti
				Endang Susilowaty, SKM	Peneliti Lokal
27	Penguatan Kemitraan Bidan Desa (Sando/Bhisa) di Poskesdes dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Wakat obi. Sulawesi Tenggara	Pusat Biornedis dan Teknologi Dasar (Pusat 1)	Kab. Wakatobi, Sultra	Luxi Riajuni Pasaribu, S.Si, MSc.PH	Ketua Pelaksana
				Lely Indrawati, S. Sos.	Peneliti
				H. Samsul S., S.sos	Peneliti Lokal
28	Peran CIDA BASIC Project dalam Pemberdayaan Kader Dasa Wisma untuk Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif dan Monitoring Status Gizi di	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat (Pusat 3)	Kab. Kolaka Utara. Sultra	Kristina Tobing, SKM, MKM Sunaryo, SKM	Ketua Pelaksana Peneliti
	Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2012			Erna Susilowati, SKM	Peneliti Lokal
29	Peran Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Upaya Peningkatan Cakupan Penimbangan Balita di Kota Bau-bau dalam Rangka Peningkatan IPKM 2013	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat (Pusat 3)	Kota Bau- Bau, Sultra	dr. Anton Suryatma	Ketua Pelaksana
				Aan Kurniawan, S.Ant dr. Edy Natsir	Peneliti Peneliti Lokal
30	Implementasi Model Pendampingan dalam Meningkatkan Penibenan ASI Eksklusif dan Monitoring Status Gizi di	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusal 4)	Kab Kupang.	Dr. Qomariah Alwi, SKM. M. Med Sc	Ketua Pelaksana
	Kabupaten Kupang			Hestrika Novia Cs. SIP	Peneliti
í				Theresia IIIi. S.Sos.	Peneliti Lokal

AUGGORDANIA CO

13.1	Pengupun Peran Bidan Melalui Dialog dalam Upaya Melaksanakan Revolusi KIA di Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur	Pusat Biomedis deo Teknologi Dasar (Pusat 1)	Kab Manggarai Barat, NTT	Meryani Girsang, S.Si. M Sc	Ketua Pelaksana
ž.				Ruben Wadu Willa, SKM	Peneliti
				Lili Mami	Peneliti Lokal
32.	Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Pengorganisasian Sistem Siaga Berbasis Masyarakat di	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4)	Timor Tengah Utara, NTT	Dra. Suharmiati, M.Sc.Apt	Ketua Pelaksana
	Kabupaten Timur Tengah Utara			Moch Setio Pramono, S.Si. M.Si	Peneliti
				Nikson, Amd. Kep	Peneliti Lokal
33	Peningkatan Strategi Kerjasama Lintas Sektor dalam Upaya Penerapan Revolusi KIA untuk Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Manggarai, Propinsi Nusa	Loka P282 Tanah Bumbu	Manggarai. NTT	Nita Reihayu, SKM, M Kes Rosiana Kali Kulla. SKM	Ketua Pelaksana Peneliti
1	Tenggara Timur			Epy Wandur, SKM	Peneliti Lokal
34.	Model Surveilans Respons KIA pada Repro Center dalam Rangka Revolusi KIA di Kabupaten Belu	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4)	Belu. NTT	Widjiartini, SKM, M.Kes	Ketua Pelaksana
				Hanani M Laumalay, SKM	Peneliti
				Drg. Paskalia Frida Fahik	Peneliti Lokal
35.	Kemitraan Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam Penjeringan Sasaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat dan KIA di Kabupaten Seraim Bagian Timur Provinsi Maluku	Loica P2B2 Clamis	Seram bagian Timur, Maluku	Lukman Hakim, SKM,M.Epid, DAP&E	Ketua Pelaksana
1				M. Umar Riandi. S.Si	Peneliti
				Sukmawati Rumakur, SKM	Peneliti Lokal

36	Morain PDBK dalam Meningkatkan Kinerja Kader dan Parlisipasi Masyarakat untuk Meningkatkan Cakupao dalam Posyandu Wira Usaha	Loka P2B2 Tanah Bumbu	Kab Seram Bagian Darat Maluku	drh. Dicky Andiarsa. MKed Drh. Tri Wanono Janes Harsepunny	Peneliti Lokal
77	Peran Pendampingan Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) dalam Peningkatan Pembinaan Petugas Puskesmas terhadiap Kinerja Posyandu di Kabupaten Kepulauan Aru Maluku	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Pusat 4)	Kab- Kep. Aru, Maluku	Noor Edi W Sukoco SKM,MCN,MSc drh. Sahat Ompusunggu, M.Sc Yoanita E. O. Uniplaita.	Ketua Pelaksana Peneliti Peneliti Lokal
38.	Peranan PDBK terhadap Perubahan Kebijakan dan Partisipasi Tokoh Masyarakat untuk Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Maluku Tenggara Barat	Loka P2B2 Tanah Bumbu	Kab. Maluku Tenggara Barat, Maluku	A Kp, M.Kes Syaner Hidayat, SKM dr. Hijaz Nuhung Johanis Lekatompessy SKM	Ketua Pelaksana Peneliti Peneliti Lokal
ŠĶ.	Pengaruh Pendampingan DBK terhadap Keyakinan dan Tiridakan Pelaku Kesehatan dalam Rangka Peningkatan Cakupan Penintangan Bahar dan Imurisasi di Kabupaten Buru Propinsi Maluku Tahan 2012	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyerakat (Pusat 3)	Kab Buru, Maluku	Drs. M. Hasyimi, M.Si Betriyon, SKM Yulianis Rahim, SKM M Kes	Ketua Pelaksana Peneliti Peneliti Lokai

DITETAPKAN DI JAKARTA PADA TANGGAL APRIL 2012

- RIHONO

PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Banda Aceh,

Pebruari 2013

Kapala Loka Litbang Biomedis Aceh

Ketua Pelaksana

Fahmi Ichwaisyah, S. Kankii NIP, 196609051 5001

<u>Drs. Tony Murwanto</u> NIP. 195901101992031001

DISETUJUI

Koordinator Riset PDBK

Dr. Drh. Didik Budijanto, M.Kes

NIP. 196204201989031004