

# Hubungan Tingkat Kematangan *Social Capital* dengan Pencapaian Target *Universal Child Immunization* (UCI) di Wilayah Puskesmas Kota Surabaya

## *The Maturity of Social Capital Relation with Universal Child Immunization Achievement Target in Public Health Center of Surabaya*

ANNISA NURIDA\*  
DJAZULY CHALIDYANTO\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

### ABSTRACT

*Universal Child Immunization (UCI) recapitulation at 2008 to 2010, Public Health Center UCI is decreasing. The objective is to analyze the relationship on maturity level of social capital with the achievement of Universal Child Immunization. It is a research, using an observational study design. It using stratified proportional random sampling technique. Sample is Public Health Center immunization program coordinator in 34 Puskesmas. The results of Spearman correlation test there was no relation between the level on maturity of social capital district, sub district, PKK, and RT/RW. It is also has no relation between P1, P2, and P3 immunization program with the UCI achievement. The improvement suggestions starting from Surabaya' government, health department of Surabaya until Public Health Center, which is one of it is to re-improve the regulation that involves cooperation between health authorities, municipalities and agencies to implement the synergy of cooperation between the Public Health Center to district until the sub district in synergy to support immunization program. Strengthen the political commitment that support immunization program becomes operational, start from the province, city, district to the village level, and sub district. Increasing maturity of social capital with the policy, program or activity of Surabaya Health Department and has to be done by all Public Health Center in Surabaya.*

**Keywords:** *social capital, Universal Child Immunization, Public Health Center*

Correspondence: Annisa Nurida, Jl. Menanggal Utara No. 8 Gayungan Surabaya, Email: annisanurida.m.d@gmail.com. Telp: 081358326344

### PENDAHULUAN

Pada era globalisasi (*globalization*) mulai tampak semakin jelas bahwa peranan *nonhuman capital* di dalam seluruh sistem cenderung semakin berkurang. Para *stakeholder* yang bekerja di berbagai sistem semakin yakin bahwa modal tidak hanya berwujud secara fisik akan tetapi juga berupa *human capital*. Dewasa ini berbagai sistem didominasi oleh peranan *human capital* yaitu pengetahuan dan keterampilan manusia. Komponen lain dari *human capital* adalah kemampuan masyarakat untuk berhubungan satu sama lain. Kemampuan tersebut menjadi modal penting bagi seluruh aspek kehidupan. Modal yang demikian disebut dengan *social capital* yaitu kemampuan masyarakat untuk bekerja bersama demi mencapai tujuan bersama di dalam suatu kelompok dan organisasi (Coleman, 1990).

Sesuai Kepmenkes 482/MENKES/SK/2010 imunisasi merupakan upaya efektif untuk menurunkan angka kematian anak yang merupakan salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Tujuan utama imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Dalam rangka pencapaian UCI di tahun 2014 dilakukan Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* tahun 2010–2014 (GAIN-UCI 2010–2014).

Indikator keberhasilan GAIN UCI mengacu pada RPJMN tahun 2010–2014 dengan target tahun 2010 mencapai UCI 80% dan 80% bayi usia 0–11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Tahun 2011 mencapai UCI 85% dan 82% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Tahun 2012 mencapai UCI 90% dan 85% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Tahun 2013 mencapai UCI 95% dan 88% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Tahun 2014 mencapai UCI 100% dan 80% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya UCI 80 - 80 - 80, artinya cakupan imunisasi dasar lengkap tercapai 80% merata di kabupaten atau kota, 80% tercapai merata di kecamatan dan 80% merata di desa atau kelurahan (WHO-Indonesia, 2002).

Berdasarkan hasil rekapitulasi pencapaian UCI Puskesmas dan UCI kelurahan dari laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2008 hingga 2010 didapatkan data bahwa selama tiga tahun berturut terjadi penurunan pencapaian UCI Puskesmas pada tahun 2008 hingga 2010 53 Puskesmas. Demikian pula dengan pencapaian UCI kelurahan yang menurun tahun 2008 dan 2009 dan mengalami stagnansi tahun 2009–2010. Hasil pencapaian UCI kelurahan tahun 2009 dan 2010 sama namun berbeda nilainya, karena tiap Puskesmas memiliki jumlah kelurahan yang berbeda, karena data

yang digunakan data tahun 2008 hingga 2010 maka standart yang digunakan adalah dasar RPJMN sebagai acuan dengan target tahun 2010 di mana mencapai UCI desa atau kelurahan 80% dan 80% bayi usia 0–11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan data yang telah disampaikan sebelumnya, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah belum tercapainya target UCI di wilayah Puskesmas Kota Surabaya selama tahun 2008–2010. Adapun tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat kematangan *social capital* dengan pencapaian target UCI, menganalisis tingkat kematangan *social capital* lintas sektor, dalam pencapaian target UCI, Menganalisis perencanaan, pelaksanaan dan penilaian (P1, P2 dan P3) program imunisasi Puskesmas dalam pencapaian target UCI, menganalisis hubungan tingkat kematangan *social capital* lintas sektor dengan pencapaian target UCI, menganalisis hubungan P1, P2 dan P3 program imunisasi Puskesmas dengan pencapaian target UCI. Kemudian menyusun rekomendasi upaya peningkatan pencapaian target UCI di wilayah Puskesmas Kota Surabaya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* Populasi penelitian adalah seluruh Puskesmas di Kota Surabaya. Sedangkan sampel penelitian adalah 34 Puskesmas di Kota Surabaya yang terkategori menjadi 3. Penelitian dilakukan dengan cara mengambil data sekunder di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan data primer pada koordinator program imunisasi Puskesmas. Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan analisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi semua variabel, kemudian dilihat hubungannya dengan tabulasi silang dan uji korelasi *Spearman*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hubungan Tingkat Kematangan *Social Capital* Lintas Sektor menurut Perspektif Koordinator Program Imunisasi Puskesmas dengan Pencapaian Target UCI Puskesmas Kota Surabaya

Hasbullah (2006) menyatakan bahwa *social capital* berfungsi sebagai perekat sosial (*social glue*) yang menjaga kesatuan anggota masyarakat maupun organisasi secara bersama. Menurut Herawati (2003) menjelaskan bahwa dalam kenyataannya *social capital* merupakan suatu *spirit* atau kekuatan. Perekat yang semakin matang akan semakin membuat kesatuan anggota organisasi semakin utuh dan dengan mudah untuk mencapai tujuan bersama. Tingkat kematangan *social capital* dapat dinyatakan dalam kategori tidak matang dan matang. Tingkat kematangan *social capital* yang menjadi masalah menurut prinsip Pareto di mana persentase jika terkategori yang tidak matang > 20%, yaitu pada pihak kecamatan (36,5%), kelurahan (24,7%) dan PKK (32,9%). Sedangkan RT/RW

tidak menjadi masalah karena persentase yang tidak matang sebesar 14,7%. Hal ini dikarenakan RT/RW selalu berinteraksi langsung dengan pihak Puskesmas dalam menyediakan lokasi yang mengakibatkan pelaksanaan program imunisasi (*posyandu*) interaksi cenderung lebih sering daripada lintas sektor lain.

Nilai untuk menentukan tingkat kematangan dari *social capital* dihitung dari rerata lima indikator. Nilai minimal adalah 1 dan maksimalnya 4, artinya semakin tinggi nilai reratanya maka tingkat *social capital* semakin matang. Penilaian ini juga berlaku bagi ke-empat lintas sektor (kecamatan, kelurahan, PKK dan RT/RW). Pencapaian target UCI desa atau kelurahan adalah suatu strategi operasional dalam upaya pemerataan cakupan imunisasi. Target cakupan UCI desa/kelurahan ini sangat penting mengingat program imunisasi akan efektif bila secara kuantitatif cakupan tinggi dan merata sampai tingkat desa atau kelurahan dan dapat dipertahankan terus-menerus. Dan secara kualitatif mutu pelayanan terjaga terus-menerus sesuai standard, termasuk penanganan *cold chain*. Adapun fungsi penentuan target cakupan UCI desa/kelurahan adalah untuk memantau pencapaian cakupan berdasarkan wilayah (desa) dan untuk menentukan daerah kantong risiko tinggi (Dinkes, 2004).

### Hubungan Tingkat Kematangan *Social Capital* Kecamatan menurut Perspektif Koordinator Program Imunisasi Puskesmas dengan Pencapaian Target UCI Puskesmas Kota Surabaya

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kematangan *social capital* kecamatan sesuai berdasarkan prinsip *Pareto*. Bila dilihat dari tingkat kematangan pada tiap indikator *social capital*, yang paling menjadi masalah adalah indikator *group and network* dengan persentase tidak matang sebesar 44,1%. *Social capital* memengaruhi hubungan kerja sama (*group and network*) antara koordinator program imunisasi Puskesmas dengan kecamatan.

*Social capital* merujuk pada bagian organisasi sosial seperti kepercayaan, norma dan jaringan yang dapat meningkatkan efisiensi masyarakat dengan tindakan yang terkoordinasi. *Social capital* bersifat produktif, yang memungkinkan pencapaian target UCI. Proses berkembangnya *social capital* membutuhkan waktu panjang melalui interaksi berulang yang memungkinkan untuk saling membangun kesepahaman, kepercayaan serta nilai dan aturan main yang disepakati bersama antar pelaku kerja sama (Dhesi, 2000).

Dari hasil uji korelasi *Spearman* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kematangan *social capital* kecamatan menurut perspektif koordinator program imunisasi puskesmas dengan pencapaian target UCI. Bila dilihat tabulasi silang antara tingkat kematangan tiap indikator *social capital* dengan pencapaian target UCI diketahui bahwa kelima indikator memiliki hubungan dengan pencapaian target UCI, karena pada tingkat kematangan *social capital* yang matang selalu memiliki

persentase pencapaian target UCI yang lebih baik dari pada yang tidak matang. Namun bila dilihat dengan uji korelasi *Spearman* didapatkan hasil probabilitas *group and network* (0,80), *trust* (0,05), *collective action* (0,05), *social inclusion* (1,00), dan *information and communication* (0,93), sehingga yang terdapat hubungan yaitu pada *trust* dan *collective action*. Melalui rasa saling percaya (*trust*), setiap orang dapat bekerja sama secara lebih efektif karena ada kesediaan di antara mereka untuk menempatkan kepentingan kelompok di atas kepentingan individu (Fukuyama, 1995).

*Trust* timbul apabila adanya saling interaksi (*collective action*) pada waktu yang relatif lama dan mendalam. Biasanya kualitas ikatan sosial tadi akan lebih baik apabila pihak kecamatan dan Puskesmas tergabung untuk melakukan kegiatan bersama. Dengan tingkat kematangan *trust* yang baik antara kecamatan dan Puskesmas akan membangun kerja sama yang baik pula di antara keduanya. Dengan kerja sama yang baik akan memudahkan pencapaian tujuan bersama yaitu pencapaian target UCI. Sebenarnya kelima indikator *social capital* akan saling menunjang dalam suatu hubungan kerja sama. Kerja sama yang dilandasi kepercayaan akan terjalin apabila dilandasi oleh kejujuran, keadilan, keterbukaan, saling peduli, saling menghargai, saling menolong di antara anggota kelompok. Kepercayaan merupakan modal yang sangat penting untuk membangun kerja sama dengan pihak lain (Lawang, 2004).

#### **Hubungan Tingkat Kematangan *Social Capital* Kelurahan menurut Perspektif Koordinator Program Imunisasi Puskesmas dengan Pencapaian Target UCI Puskesmas Kota Surabaya**

Sesuai prinsip *Pareto* persentase tingkat kematangan *social capital* kelurahan menjadi masalah dalam penelitian, namun nilainya jauh lebih baik dibanding kecamatan. Bila dilihat dari tiap indikatornya didapatkan bahwa persentase *group and network* (26,5%), *collective action* (29,4%), *social inclusion* (32,4%) dan *information and communication* (23,5%). Dan yang tidak menjadi masalah berdasarkan prinsip *Pareto* adalah *trust* (11,8%). Karena kelurahan lebih sering berinteraksi langsung dengan Puskesmas, di mana Puskesmas merupakan salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat dan saling bergantung antar individu serta unit program. Agar pelayanan di Puskesmas dapat memuaskan dibutuhkan pelayanan yang dilandasi oleh saling percaya, kerja sama dan menjalin *network* dengan lintas sektor. Dari hasil uji korelasi *Spearman* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kematangan *social capital* kelurahan dengan pencapaian target UCI Puskesmas menurut perspektif koordinator program imunisasi puskesmas. Bila dilihat pada tiap indikator *social capital* diketahui bahwa tidak ada yang memiliki korelasi dengan pencapaian target UCI. Namun pada tabulasi silang antara tingkat kematangan *social capital* kelurahan dengan pencapaian target UCI tampak bahwa kelima indikator

memiliki hubungan dengan pencapaian target UCI karena pada indikator *social capital* yang matang lebih cenderung mencapai target UCI dibandingkan yang tidak matang.

Sejak awal hubungan (*network*), setiap orang membutuhkan jaminan bahwa mereka diterima sepenuhnya, termasuk rasa aman untuk mengemukakan pendapat dan berkontribusi dalam kegiatan kelompoknya (*social inclusion*). Membutuhkan suasana saling menghargai untuk menumbuhkan penerimaan dalam kelompok, sehingga kelompok tersebut akan tumbuh menjadi komunitas yang kuat. Dalam perkembangan ikatan sosial sebuah komunitas, saling mengenal dengan baik merupakan awal dari tumbuhnya komunitas tersebut. Kepercayaan (*trust*) tidak akan tumbuh terhadap orang baru dengan begitu saja, karena membutuhkan pembuktian dalam sikap dan perilaku dalam waktu yang relatif lama.

Untuk menumbuhkan kepercayaan, pertukaran informasi sangat diperlukan. Informasi yang diberikan tidak akan berarti apabila dalam hubungan tadi tidak didasari kepedulian, sikap dan perilaku yang berdasarkan kepada nilai universal yang diyakini (*collective action*) sebagai nilai yang berlaku di seluruh tempat seperti jujur, adil, kesetiaan, saling melindungi di antara sesama semua anggota komunitas. Dari penjelasan diatas dapat dilihat sebenarnya kelima indikator *social capital* saling menunjang demi terwujudnya kerja sama yang baik dalam pencapaian target UCI.

#### **Hubungan Tingkat Kematangan *Social Capital* PKK menurut Perspektif Koordinator Program Imunisasi Puskesmas dengan Pencapaian Target UCI Puskesmas Kota Surabaya**

Menurut prinsip *Pareto*, ada kecenderungan bahwa tingkat kematangan *social capital* pada PKK yang tidak matang  $\geq 20\%$  (32,9%), sehingga tingkat kematangan *social capital* menjadi terkait dari masalah namun nilainya lebih baik dari pada tingkat kematangan *social capital* kecamatan. Tingkat kematangan *social capital* yang menjadi masalah ini dimungkinkan karena warga di Kota Surabaya kurang mau atau tidak ada waktu untuk berperan sukarela dalam kegiatan PKK, mengingat kesibukan dalam memenuhi kebutuhan hidup. *Social capital* merupakan salah satu modal yang harus dimiliki suatu organisasi. Putnam *et. al.* (1993) menyatakan bahwa *social capital* meliputi karakteristik organisasi seperti kepercayaan, norma, dan jejaring sosial, yang memudahkan koordinasi dan kerja sama untuk tujuan bersama.

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kematangan *social capital* PKK dengan pencapaian target UCI. Bila dilihat pada tiap indikator *social capital* nya dengan pencapaian target UCI melalui tabulasi silang didapatkan semua indikator *social capital* yang matang memiliki pencapaian target UCI yang lebih baik dari pada yang tidak matang. Namun bila dilihat dengan uji korelasi *Spearman* yang memiliki korelasi hanya indikator *social inclusion* PKK. Di mana *social inclusion* merupakan partisipasi atau keikutsertaan

dalam kegiatan atau tindakan bersama untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kegiatan bersama antara PKK dan Puskesmas dilakukan untuk mendukung pelaksanaan program imunisasi dalam tujuan pencapaian target UCI. Di mana PKK merupakan mitra kerja yang cocok dalam pelaksanaan program imunisasi. PKK memegang peran sangat penting untuk menggerakkan masyarakat sehingga dapat membantu program promosi kesehatan untuk memberikan penyuluhan pada masyarakat. PKK memberikan fasilitas berupa sumber daya (SDM, dana, sarana dan prasarana) yang terkait dengan pelaksanaan program imunisasi, agar cakupan kelurahan UCI dapat tercapai. Dengan adanya partisipasi dalam berbagai kegiatan (*social inclusion*) yang baik, maka secara otomatis akan meningkatkan kematangan *group and network, trust, collective action* dan *information and communication*. Sehingga tiap indikator *social capital* saling terkait dan saling memengaruhi satu sama lain dalam pembentukan kematangan *social capital*.

#### **Hubungan Tingkat Kematangan *Social Capital* RT/RW Menurut Perspektif Koordinator Program Imunisasi Puskesmas dengan Pencapaian Target UCI Puskesmas Kota Surabaya**

Dari hasil analisis deskriptif diketahui bahwa frekuensi tingkat kematangan *social capital* RT/RW termasuk dalam kategori tidak matang kurang dari 20% (4,7%), sehingga menurut prinsip *Pareto* hal tersebut bukan menjadi masalah dalam penelitian ini. *Social capital* merupakan sebuah sumber daya (*resource*) yang timbul dari adanya interaksi tiap orang/kelompok yang berbeda dalam suatu komunitas, yang membentuk jaringan sosial, yang dibatasi oleh norma tertentu, didasari oleh perasaan saling percaya, pengertian, dan berdasarkan atas nilai bersama, yang kemudian dikelola menjadi sebuah institusi untuk membuat aksi kolektif.

Tidak ada hubungan antara tingkat kematangan *social capital* RT/RW dengan pencapaian target UCI. Namun bila dilihat dianalisis korelasi tingkat kematangan tiap indikator *social capital* dengan pencapaian target UCI didapatkan bahwa yang terdapat korelasi adalah indikator *trust* RT/RW. Bila dilihat dari hubungan tingkat kematangan *social capital* dengan pencapaian target UCI melalui tabulasi silang nampak bahwa tingkat kematangan *social capital* yang matang cenderung lebih bisa mencapai target UCI dibanding yang tidak matang.

RT/RW selalu berperan secara langsung saat pelaksanaan imunisasi di wilayahnya. Salah satu sifat warga di beberapa wilayah di Surabaya memiliki ketergantungan antar warga yang sangat kuat, sehingga mengharuskan setiap warga untuk merawat hubungan baik dan selalu berkomunikasi dengan tetangga dan warga di wilayah tersebut. Sifat kekerabatan dan komunikasi informasi yang baik juga menjadi sumber lahirnya kekuatan kebersamaan dan gotong royong yakni nilai empati dan saling ketergantungan antar tetangga yang membangkitkan kepekaan sosial antar warga. Tingkat

kematangan *social capital* yang baik dasar terjadi karena adanya indikator *social capital* yang bagus dan saling memengaruhi satu sama lain. Dengan matangnya *social capital* akan memudahkan pencapaian target UCI.

#### **Perencanaan, Pelaksanaan dan Penilaian (P1, P2 dan P3) Program Imunisasi Puskesmas dengan Pencapaian Target UCI di Puskesmas Kota Surabaya**

Masalah yang timbul dari hasil distribusi frekuensi, menurut prinsip *pareto* adalah pada tahap pelaksanaan/P2 dengan persentase kurang sebesar > 20% (23,5%). Dari hasil penelitian ini, proses pelaksanaan/P2 belum optimal. Karena tahap pelaksanaan/P2 merupakan implementasi langsung di lapangan dan berkaitan langsung dengan masyarakat, lintas program dan lintas sektor.

Dari hasil uji korelasi disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perencanaan, pelaksanaan dan penilaian (P1, P2 dan P3) program imunisasi dengan pencapaian target UCI Puskesmas. Namun dari hasil tabulasi silang nampak bahwa semakin baik tahap perencanaan/P1 maka pencapaian target UCI nya pun semakin baik. Begitu pula dengan tahap penilaian/P3.

Pada tahap pelaksanaan/P2 dilihat dari tabel tabulasi silang kurang nampak memiliki hubungan antara tingkat kematangan *social capital* dengan pencapaian target UCI, bisa dikarenakan tahap pelaksanaan/P2 merupakan tahap yang langsung bersentuhan dengan masyarakat dan lintas sektor lain sehingga banyak faktor yang dapat memengaruhi tahap pelaksanaan/P2. Pelaksanaan/ P2 program imunisasi Puskesmas merupakan kegiatan yang dilakukan setelah tahapan perencanaan/P1. Kegiatan dilaksanakan melalui pembentukan tim pemantauan kegiatan, pemantauan penggunaan sumber daya, dengan koordinasi lintas program, lintas sektor dan pelaksanaan supervisi serta bimbingan teknis sehingga apa yang direncanakan dapat tercapai sesuai tujuan.

#### **Rekomendasi Upaya Peningkatan Pencapaian Target UCI Melalui Upaya Perbaikan *Social Capital* dan P1, P2, P3 Program Imunisasi**

Bagi Pemerintah Kota Surabaya adalah memantapkan komitmen politik sehingga menjadi operasional dari provinsi, kota, kecamatan sampai ke tingkat desa/kelurahan dalam rangka pengelolaan program imunisasi. Memantapkan koordinasi lintas program, lintas sektor pada setiap jenjang administrasi pemerintah dalam pengelolaan program imunisasi. Meletakkan dasar hukum, dengan menyusun instruksi Gubernur kepada Walikota dan Kepala Desa/Lurah untuk mendukung pencapaian UCI.

Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kota dan Kepala Puskesmas adalah harus berinisiatif menghubungi Bupati/ Walikota dan Camat dalam memantapkan pelembagaan PWS. Minilokakarya Puskesmas secara teratur dengan melibatkan lintas sektor. Mengadakan kegiatan ringan baik dalam Puskesmas maupun dengan lintas sektor, seperti: *outbond*, rekreasi, pengajian rutin setiap bulan, kerja bakti, dan kegiatan ringan lainnya yang mengikutsertakan lintas

sektor yang terkait. Sehingga hubungan kerja sama dan komunikasi akan semakin terjalin erat, otomatis akan meningkatkan kematangan *social capital*. Melakukan sosialisasi dengan melibatkan masyarakat, perangkat kecamatan/kelurahan dan tokoh yang ada di wilayah Puskesmas, sehingga mereka bisa menyebarluaskan informasi yang didapat seperti perkumpulan jamaah tahlil. Dengan kata lain jika program disosialisasikan melalui berbagai kegiatan yang ada di masyarakat maka akan berhasil, karena suatu perkumpulan kemasyarakatan merupakan saluran yang efektif untuk mensosialisasikan program imunisasi. Dengan demikian keterlibatan jaringan di wilayah setempat dalam kegiatan masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan efisien.

Meningkatkan keaktifan kegiatan organisasi yang ada seperti PKK, yang bisa digunakan sebagai sarana untuk bertukar informasi dan pengalaman, sehingga dapat mensinergikan kegiatan yang ada di organisasi PKK dengan kegiatan program imunisasi. Dinas Kesehatan harus lebih rutin mengadakan lomba pemilihan kader PKK teladan. Mengadakan pelatihan rutin dengan bantuan Puskesmas pada PKK untuk meningkatkan kemampuan program imunisasi. Memberikan *reward* pada PKK atas kerelaannya membantu program imunisasi, sehingga lebih bersemangat untuk membantu program imunisasi.

## SIMPULAN

Masalah tingkat kematangan *social capital* menurut prinsip *pareto* terletak pada kecamatan, kelurahan dan PKK. Bila dilihat tiap indikator *social capital* kecamatan yang jadi masalah paling besar pada *group and network*. Sedangkan kelurahan ada 4 indikator yang menjadi masalah. Pada PKK persentase tidak matang terbesar ada pada *information and communication*. Pada RT/RW sebenarnya persentase total tidak masalah namun bila dilihat dari tiap indikatornya ada satu indikator yang jadi masalah yaitu *social inclusion*. Dari hasil korelasi *Spearman* didapatkan bahwa tingkat kematangan *social capital* lintas sektor dengan pencapaian target UCI tidak ada yang saling berkorelasi, namun bila dilihat di tiap indikator terdapat korelasi yaitu *trust* dan *collective action* kecamatan, *social inclusion* PKK dan *trust* RT/RW. Namun bila dilihat dari tabulasi silang nampak terdapat korelasi tingkat kematangan tiap indikator *social capital* lintas sektor dengan pencapaian target UCI.

Pada P1, P2 dan P3 Program imunisasi Puskesmas, yang menjadi masalah adalah tahap P2 menunjukkan bahwa dari hasil uji korelasi *spearman* tidak ada hubungan antara P1, P2 dan P3 program imunisasi dengan pencapaian UCI. Namun dari hasil tabulasi silang nampak bahwa makin baik tahap perencanaan/P1 maka pencapaian target UCI nya pun semakin baik. Begitu pula dengan tahap penilaian/P3, makin baik tahap penilaian makin baik pula pencapaian target UCI. Pada tahap pelaksanaan/P2 dilihat dari tabel tabulasi silang kurang

nampak memiliki hubungan antara tingkat kematangan *social capital* dengan pencapaian target UCI.

## SARAN

Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah meningkatkan kematangan *social capital* yang masih menjadi/terintegrasi masalah yaitu kecamatan dan PKK melalui kebijakan, kegiatan ataupun program dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang diterapkan oleh semua Puskesmas di Kota Surabaya, yang sesuai dan mendukung peningkatan kematangan *social capital* lintas sector. Lebih mengefektifkan temu koordinasi program imunisasi secara berkala di Kecamatan (tiap bulan), Kota (tiap 2 bulan) dan Provinsi (tiap 3 bulan). Dengan melibatkan *leading* sektor pemerintah kota sebagai koordinator dan melibatkan lembaga swadaya masyarakat dan tokoh agama. Berinisiatif menghubungi Bupati/Walikota dan camat dalam mendukung pencapaian target UCI.

Bagi Puskesmas di Kota Surabaya adalah meningkatkan kematangan *social capital* yang masih dalam kategori belum matang dan cukup matang dengan kebijakan, kegiatan ataupun program Puskesmas yang sesuai dan mendukung peningkatan kematangan *social capital*. Koordinator program imunisasi diharapkan untuk mampu mengarahkan anggotanya untuk bersikap menunjang peningkatan kematangan *social capital*, sehingga lintas sector dapat meningkatkan pencapaian target UCI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Coleman J. 1999. *Social Capital in the Creation of Human Capital*. Cambridge Mass: Harvard University Press.
- Dhesi, Autar S. 2000. Social Capital and Community Development. *Community Development Journal*. Vol. 35 No. 3 July 2000. Oxford University Press.
- Dinas Kesehatan. 2004. *SPM Bidang Kesehatan Propinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Propinsi Jatim.
- Fukuyama, Francis. 1995. *Trust: The Social Virtues and the Creation of Prosperity*. New York: Free Press.
- Hasbullah J. 2006. *Social Capital Menuju Keunggulan Budaya Manusia Indonesia*. Jakarta: MR-United Press.
- Herawati, Mefi, Hesti Rinandar. 2003. *Penguatan dan Pengembangan Modal Sosial Masyarakat Adat*. Yogyakarta, Institute For Research And Empowerment (IRE)-Pemberdayaan Masyarakat Adat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 482/MENKES/SK/IV/2010. *Tentang pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta.
- Lawang, Robert MZ. 2005. *Kapital Sosial*, Jakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
- Putnam RD. 1993. *The Prosperous Community: Social Capital and Public Life*. *American Prospect*, 13, Spring, 35–42. In Elinor Ostrom and T.K. Ahn.
- WHO, Universal Child Immunization. 2002. www.WHO.or.id. [Diakses tanggal 10 Oktober 2012].