

PERAN DINAS KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN WABAH DIFTERI DI KELURAHAN BANDARA KECAMATAN SUNGAI PINANG KOTA SAMARINDA

Antonius Tristanto¹

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat mendeskripsikan Peran Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan Difteri di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda dan faktor apa saja yang menjadi penghambatnya. Jenis penelitian ini kualitatif-deskriptif yang dimana teknik pengumpulan datanya melalui sumber kepustakaan, observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi pada kegiatan penelitian langsung dilapangan serta dengan penggunaan teknik analisis data menurut Miles dan Huberman (dalam Miles, Huberman dan Saldana, 2014: 14). Demikian hasil penelitian yang telah peneliti analisis secara keseluruhan bahwa (1) Penetapan dan penebitan status KLB (Kejadian Luar Biasa) difteri di Kota Samarinda dengan wilayah Kelurahan Bandara dan sepuluh Kelurahan lainnya di Kota Samarinda sebagai wilayah persebaran wabah difteri, (2) Menginsruksikan kepada puskesmas-puskesmas di Kota Samarinda untuk melakukan ORI/GICD tiga putaran, (3) Menyalurkan dana ke seluruh puskesmas ada di Kota Samarinda untuk operasional kegiatan promotif dan preventif selama masa KLB difteri, (4) Penyelenggaraan imunisasi massal ORI/GICD secara serentak di Kelurahan Bandara sangat didukung oleh masyarakat Kelurahan Bandara, (5) Kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan memberikan wawasan tentang bagaimana menditekesi gejala difteri dan penerapan perilaku pola hidup bersih dan sehat untuk masyarakat Kelurahan Bandara, (6) Masyarakat Kelurahan Bandara yang terinfeksi difteri diberikan rujukan ke RSUD AW Sjahrani agar mendapatkan tindakan penyembuhan yang optimal, (7) Kurangnya tenaga pelayanan imunisasi dan penolakan imunisasi dari orang tua menjadi faktor penghambat dalam penyelenggaraan pencegahan difteri di Kelurahan Bandara.

Kata Kunci: Peran, dinas, kesehatan, penanggulangan, difteri.

Pendahuluan

Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Otonomi Daerah pasal 12 menyebutkan, “Pemerintah Daerah mengurus segala aspek yang menjadi urusan pemerintahan wajib salah satunya adalah aspek kesehatan”. Otonomi daerah bidang kesehatan memberikan kesempatan yang banyak kepada pemerintah untuk mengeksplorasi kemampuan daerah dari berbagai aspek, mulai dari komitmen pemimpin dan masyarakat untuk membangun kesehatan, sistem kesehatan daerah,

¹ Mahasiswa Program S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: antoniustristanto67@gmail.com

manajemen kesehatan daerah, dana, sarana, dan prasarana yang memadai, sehingga diharapkan kesehatan masyarakat di daerah menjadi lebih baik dan tinggi.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan berperan sebagai pembuat kebijakan, pembina, dan pelaksana tugas-tugas kesehatan meliputi regulasi dan kebijakan kesehatan, bina pelayanan kesehatan, bina penyehatan lingkungan dan pencegahan penyakit, serta sumber daya kesehatan. Dinas Kesehatan juga memiliki kontribusi signifikan dalam memonitor serta memberikan pengarahannya kepada masyarakat untuk menciptakan kesehatan lingkungan secara berkala, melakukan sosialisasi kepada warga mengenai masalah kesehatan yang saat ini dihadapi dalam sebuah lingkungan, sehingga komunitas masyarakat dapat menyumbangkan solusinya sehingga menjadi tujuan bersama dapat terwujud.

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit. Untuk penyakit-penyakit endemis (penyakit yang selalu ada pada keadaan biasa), maka KLB didefinisikan sebagai suatu peningkatan jumlah kasus yang melebihi keadaan biasa, pada waktu dan daerah tertentu. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 82 Tahun 2014, Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Kota Samarinda menjadi salah satu dari 3 (tiga) daerah di Kalimantan Timur setelah Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kota Balikpapan yang dinyatakan dalam status KLB (Kejadian Luar Biasa) terhadap penyakit difteri. Data terakhir di Dinas Kesehatan Kota (DKK) Samarinda dari bulan Januari hingga April 2018 menunjukkan sudah ada sebanyak 107 pasien difteri yang sudah dirawat di RSUD AW Sjahranie. Oleh sebab itu Pemerintah Kota Samarinda akhirnya menetapkan kasus difteri di Kota Samarinda menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Dasar KLB ini adalah SK Walikota Samarinda Nomor : 440/017/HK-KS/1/2018 tentang Penetapan Status KLB Penyakit Difteri di Kota Samarinda Tahun 2018. Dengan demikian peneliti ingin lebih menekankan dan meneliti lebih lanjut mengenai masalah tersebut secara ilmiah melalui skripsi yang berjudul “Peran Dinas Kesehatan Kota dalam penanggulangan wabah penyakit difteri di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda”. Hal ini disebabkan karena Dinas Kesehatan Kota Samarinda memiliki peran besar dalam menghadapi dan menuntaskan masalah wabah difteri yang terjadi di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda.

Kerangka Dasar Teori

Peran

Menurut Rivai (2003:148) Peran adalah orientasi dari bagian yang dimainkan oleh suatu pihak dalam posisi sosialnya. Peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan dari perilaku yang dapat berwujud sebagai per orang sampai dalam kelompok, baik kecil maupun besar, yang semuanya menjalankan berbagai peran baik perilaku yang bersifat individual maupun jamak dapat di nyatakan sebagai struktur. Struktur yang terdapat dalam organisasi memiliki fungsi-fungsi yang harus mereka jalani agar tercapai tujuan dari peran pembentukan organisasi tersebut, dan apabila semua fungsi tersebut telah berjalan dengan baik, maka organisasi dapat dikatakan telah menjalankan perannya. Jika dikaitkan dengan peran sebuah instansi maka dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan untuk dilakukan oleh instansi/kantor sesuai dengan posisi kantor tersebut.

Menurut Biddle dan Thomas (dalam Sitorus 2006:22), pembagian golongan dalam suatu peran oleh orang-orang dilihat dari kedudukan orang-orang tersebut dalam perilaku dan interaksi sosial. Dalam teori ini, peran tersebut melihat orang-orang (kelompok) bagaimana mereka berperilaku dan berinteraksi sesuai dengan kedudukannya.

Menurut Kovner (dalam Trisnantoro 45:2005) dalam konteks *good governance* peran pemerintah di sektor kesehatan ada tiga yaitu:

1. Regulator

Pemerintah berperan sebagai pembuat kebijakan dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di sektor kesehatan. Penetapan kebijakan dilakukan oleh Departemen Kesehatan di pemerintahan pusat melalui sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan daerah di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

2. Pemberi dana

Peran pemerintah sebagai pemberi dana kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Dana tersebut diperuntukkan sebagai asuransi kesehatan masyarakat, pembiayaan kegiatan kesehatan, ataupun pembiayaan alat-alat medis.

3. Pelaksana

Peran pemerintah sebagai pelaksana dilakukan melalui penyediaan sarana an prasarana pelayanan kesehatan pemerintah berupa rumah sakit dan puskesmas. Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tidak hanya dilakukan oleh pemerintah tapi dilaksanakan juga oleh swasta. Untuk itu pemerintah sebagai pelaksana perlu menciptakan sistem manajemen pelayanan kesehatan yang baik.

Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana pemerintah daerah dalam bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala dinas. Kepala dinas bertanggung jawab kepada kepala daerah melalui sekretaris daerah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Kepala Daerah dalam melaksanakan urusan kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah Kabupaten/Kota.

Koordinasi Status Kejadian Luar Biasa (KLB)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 95 tahun 2012 tentang Kesehatan Masyarakat Veteriner dan Kesejahteraan Hewan dalam pasal 66 ayat 3, bahwa; Kejadian Luar Biasa.Wabah Zoonosis harus diumumkan oleh menteri, gubernur, atau bupati/walikota dengan kewenangannya kepada masyarakat. Status Kejadian Luar Biasa memerlukan penguatan sinergi sumber daya lintas sektor ditetapkan status bencana nonalam. Beberapa hal yang harus dilakukan dalam penetapan status KLB yang ditetapkan sebagai status bencana nonalam antara lain:

- a. Pegusulan rekomendasi teknis dari perangkat daerah yang berwenang (dalam hal ini perangkat daerah kesehatan dan atau perangkat daerah yang membidangi fungsi kesehatan hewan serta unit teknis pusat yang berada di daerah yang memiliki tugas dan fungsi pengelolaan satwa liar kepada Kepala Daerah).
- b. Kaji cepat lintas sektor KLB untuk penetapan status KLB
- c. Penetapan status KLB oleh Kepala daerah (Bupati/Walikota, Gubernur sesuai tingkatan wilayahnya)
- d. Operasional tindakan penanggulangan KLB dengan mengaktivasi dan menerapkan rencana pengendalian KLB. rencana pengendalian tersebut dapat ditetapkan melalui regulasi kebijakan sesuai jenjang pemerinthan masing-masing dan atau mengikuti pedoman dan mekanisme kedaruratan bencana dalam status bencana non alam.
- e. Pengusulan dan penggunaan dana siap pakai yang dialokasikan pada APBN Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dapat digunakan secara cepat dan tepat pada keadaan status darurat bencana yang diakibatkan adanya wabah yang dikategorikan dalam KLB.
- f. Pengusulan, pengelolaan, dan penggunaan dana siap pakai pada status darurat bencana non alam tersebut harus mengikuti pedoman penggunaan dana siap pakai pada status KLB.

Penanggulangan Wabah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular pasal 1 menyebutkan penanggulangan penyakit

menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui upaya sebagai berikut:

1. Pencegahan

Upaya pencegahan dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor resiko, perbaikan gizi masyarakat, dan upaya lain sesuai dengan ancaman penyakit menular.

2. Pengendalian

Upaya pengendalian dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.

3. Pemberantasan

Upaya pemberantasan dilakukan untuk meniadakan sumber atau agen penularan, baik secara fisik, kimiawi, dan biologi.

Difteri

Difteri merupakan salah satu penyakit yang sangat menular (contagious disease). Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yaitu kuman yang menginfeksi saluran pernafasan, terutama bagian tonsil, Nasofaring (bagian antara hidung dan faring atau tenggorokan) dan laring. Penularan difteri dapat melalui hubungan dekat, udara yang tercemar oleh carier atau penderita yang akan sembuh, juga melalui batuk dan bersin penderita.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/521/2017 ayat (a) menyebutkan bahwa difteri merupakan penyakit menular yang dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah yang memerlukan upaya penanggulangan sesegera mungkin guna menghentikan penularan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif, yaitu metode dengan prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian seseorang, pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam, maka penelitian tersebut akan dianalisis secara kualitatif.

Penelitian Kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna generalisasi. Menurut Moleong (2005:90) penelitian kualitatif yaitu suatu penelitian yang bersifat alamiah, yang bergantung pada suatu pengamatan pada

manusia dalam kawasannya sendiri berhubungan dengan orang-orang, latar dan perilaku secara menyeluruh mengenai “Peran Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan Wabah Difteri di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda”.

Pembatasan dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan dan urgensi masalah yang akan dipecahkan. Penelitian ini difokuskan pada;

1. Peran Dinas Kesehatan Kota dalam penanggulangan wabah difteri di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda, meliputi:
 - 1.1. Regulator
 - 1.1.1. Penetapan status Kejadian Luar Biasa (KLB)
 - 1.1.2. Outbreak Response Immunization ORI / Gerakan Imunisasi Cegah Difteri (GICD)
 - 1.2. Pemberi Dana
 - 1.3. Pelaksana
 - 1.3.1. Imunisasi Outbreak Response Immunization (ORI) / Gerakan Imunisasi Cegah Difteri (GICD) di Kelurahan Bandara Kota Samarinda
 - 1.3.2. Penyuluhan pencegahan difteri di Kelurahan Bandara
 - 1.3.3. Penanganan penderita difteri di Kelurahan Bandara
2. Faktor penghambat peran Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam penanggulangan wabah difteri di Kelurahan Bandara.

Hasil Penelitian

Peran Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan Difteri di Kelurahan Bandara Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda

Regulator

Penetapan status Kejadian Luar Biasa (KLB)

Koordinasi pra KLB baik ditingkat pusat, provinsi maupun kabupaten/kota, dapat diinisiasi dari berbagai sumber dengan berbagai kemungkinan kondisi yang terjadi sebagai pemicunya, yang dikoordinir oleh koordinator sesuai dengan jenjang pemerintahan. Untuk koordinator di tingkat pusat dikoordinir oleh Menteri Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, di tingkat provinsi adalah Gubernur, sedangkan kabupaten/kota adalah Bupati/Walikota.

Alur koordinasi bencana non alam Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota diawali dengan adanya hasil analisis resiko KLB/wabah dari perangkat daerah teknis (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, Dinas yang membidangi kesehatan hewan maupun Dinas/unit pusat terkait yang menjalankan fungsi satwa liar/konservasi SDA). Laporan hasil analisis resiko KLB/wabah disampaikan kepada Gubernur/Bupati/Walikota sebagai koordinator ditingkat pemerintahan masing-masing. Selanjutnya koordinator melakukan rapat koordinasi lintas sektoral (Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, Dinas yang membidangi kesehatan hewan maupun Dinas/unit pusat terkait yang menjalankan

fungsi satwa liar/konservasi SDA) untuk membahas secara mendalam tentang laporan hasil analisis resiko KLB/wabah tersebut sebagai Bencana Non alam. Selanjutnya Gubernur, Bupati/Walikota sebagai Koordinator ditingkat pemerintahan masing-masing akan menetapkan KLB/wabah sebagai Bencana Non Alam di daerahnya.

Selanjutnya hasil wawancara mengenai proses penetapan status KLB di Kota Samarinda menyimpulkan bahwa Walikota Samarinda beserta jajarannya, Kepala Dinas Kesehatan, dan beberapa perwakilan dari berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang ada di Kota Samarinda bersama mengadakan rapat untuk menetapkan dan menerbitkan Surat Keputusan (SK) status KLB. Adanya laporan hasil epidemiologi dari puskesmas-puskesmas di Kota Samarinda tentang sebagian masyarakat Kota Samarinda yang positif terjangkit difteri menjadi dasar pertimbangan untuk menetapkan status KLB wilayah Kota Samarinda. Penetapan status KLB di Kota Samarinda diputuskan dan diterbitkannya Surat Keputusan Walikota Samarinda Nomor: 440/017/HK-KS/I/2018 tentang Penetapan Status Kejadian Luar Biasa Penyakit Difteri di Kota Samarinda Tahun 2018 oleh Walikota Samarinda pada tanggal 15 Januari 2018.

Outbreak Response Immunization ORI / Gerakan Imunisasi Cegah Difteri (GICD)

Gerakan Imunisasi Cegah Difteri (GICD) / Oubreak Response Immunization (ORI) merupakan salah satu bentuk respon yang dilakukan untuk mengatasi KLB difteri. Melalui surat edaran Kementerian Kesehatan Nomor SR.02.06/4/2119/2017 tentang petunjuk teknis pelaksanaan ORI/GICD, Kementerian Kesehatan mengharapkan agar program ORI/GICD dilaksanakan bagi daerah yang memiliki status KLB difteri. Pelaksanaan ORI/GID bertujuan untuk memutuskan rantai penularan dengan segera, menurunkan jumlah kasus difteri, dan mencegah agar penularan tidak semakin meluas dengan memberikan imunisasi difteri kepada kelompok usia tertentu. Kegiatan ORI/GICD diselenggarakan sebanyak 3 tahap dengan target kelompok sasaran usia 1 - <19 tahun (kelas 3 SLTA).

Selanjutnya hasil wawancara tentang pelaksanaan ORI/GICD di Kota Samarinda menyimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah menginstruksikan seluruh puskesmas untuk melaksanakan program imunisasi ORI/GICD kepada masyarakat di sekolah dan posyandu masing-masing wilayah kerja puskesmas terkait. Secara epidemiologi penyebab KLB di suatu wilayah terjadi disebabkan kekebalan dalam populasi yang begitu rentan terhadap penyakit menular seperti difteri, ini terjadi karena masyarakat tidak mendapatkan imunisasi atau imunisasinya kurang lengkap.

Vaksin-vaksin, Auto Disable Syringe (ADS)/Alat Suntik, dan Safety Box di suplai langsung dari Kementerian Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Adapun stok logistik pada yang diterima Dinas Kesehatan Kota Samarinda penulis tampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Stok Logistik ORI/GICD

No	Tanggal	Penerimaan Vaksin, ADS, dan Safety Box				
		DPT-Hb-Hib	Td	DT	ADS 0,5ml	Safety Box
1	11-1-2018	1.000	500			
2	16-1-2018	350	2.500		20.800	300
3	19-1-2018	100	500		16.000	100
4	23-1-2018		1.500		12.800	200
5	1-2-2018	1.000			8.000	
6	15-2-2018	2.400	4200	2.100	56.000	600
7	28-2-2018	3.600	6300	450	40.000	100
8	2-3-2018	2.750	6.300	1.000	63.000	750
Total		11.200	21.800	3.550	216.600	2.050

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Samarinda 2018

Berdasarkan tabel diatas diketahui total stok Vaksin, ADS, dan Safety Box yang diterima oleh Dinas Kesehatan yaitu DPT-Hb-Hib sebanyak 11.200 buah, Td sebanyak 21.800 buah, DT sebanyak 3.550 buah, ADS 0,5ml sebanyak 216.600 buah, dan *Safety Box* 2.050 buah. Stok logistik tersebut disalurkan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda ke seluruh puskesmas yang ada di Kota Samarinda untuk mendukung berlangsungnya program vaksinasi ORI/GICD di Kota Samarinda. Adapun setelah berlangsungnya kegiatan ORI/GICD di Samarinda selama 3 tahapan yang berakhir pada bulan September 2018.

Selain melakukan wawancara bersama Kepala Bagian Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Samarinda, penulis juga melakukan wawancara bersama Kepala Puskesmas Remaja dengan kutipan wawancara sebagai berikut:

“Puskesmas tidak bisa melaksanakan program ORI/GICD tanpa adanya instruksi langsung dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda. setelah menerima surat instruksi dari Dinas Kesehatan barulah kami melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan imunisasi ORI/GICD”(Wawancara 18 Februari 2019).

Berdasarkan hasil wawancara penulis bersama narasumber di atas diketahui bahwa Puskesmas Remaja sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang menaungi Kelurahan Bandara tidak bisa melaksanakan program ORI/GICD di wilayah kerjanya tanpa adanya instruksi langsung dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Dengan begitu peran Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai pemberi kebijakan untuk melaksanakan kegiatan imunisasi ORI/GICD di seluruh puskesmas merupakan bentuk insiasi berjalannya program pencegahan dan penanggulangan difteri dengan tujuan untuk menekan angka bertambahnya penderita difteri di Kota Samarinda. Hal ini sesuai dengan peran regulator yang diungkapkan Kovner (dalam Trisnantoro, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber dan penelitian yang dilakukan oleh penulis, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kota Samarinda

telah menyelenggarakan perannya sebagai regulator menurut Kovner (dalam Trisnantoro 45:2005) dengan menginstruksikan kepada puskesmas-puskesmas di Kota Samarinda untuk melakukan ORI/GICD dengan sasaran usia kelompok sasaran usia 1 - <19 tahun diselenggarakan dalam 3 (tiga). Program ORI/GICD menjadi tindak pencegahan apabila terjadi KLB difteri disuatu wilayah sesuai dengan surat edaran Kementerian Kesehatan Nomor SR.02.06/4/2119/2017 Kementerian Kesehatan tentang petunjuk teknis pelaksanaan ORI bagi daerah yang memiliki status KLB.

Pemberi Dana

Sumber dana dalam penanggulangan KLB difteri di Kota Samarinda tahun 2018 bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) yang ada di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Samarinda. Berdasarkan Rekapitulasi Anggaran Belanja Daerah Kota Samarinda Tahun 2018 jumlah anggaran yang dialokasikan untuk pengendalian penyakit menular yaitu sebesar Rp. 350.000.000,00 (tiga ratus lima puluh juta rupiah). Dana tersebut dialokasikan untuk membiayai konsumsi petugas, operasional, dan membayar pasien yang bukan peserta BPJS Kesehatan selama menjalani perawatan di ruang isolasi RSUD AW. Sjahranie. Dana BOK yang diterima oleh Puskesmas Remaja dialokasikan untuk membiayai kegiatan penanganan dan pencegahan KLB difteri di wilayah kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda yaitu Kelurahan Bandara, Kelurahan Gunung Lingai, dan Kelurahan Temindung Permai.

Dana DAK bidang kesehatan yang disalurkan terbagi atas dua dana yang dipergunakan sesuai fungsinya masing-masing yaitu DAK Fisik dan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan. Puskesmas Remaja mula-mula menyusun *Plan of Action* (POA) dan Rencana Anggaran Kegiatan (RAK) untuk diajukan dan di rapatkan oleh tim pengelola BOK dari Puskesmas Remaja dan puskesmas lainnya bersama Dinas Kesehatan Kota Samarinda lalu nantinya proposal pengajuan dana DAK bidang kesehatan akan digabungkan ke dalam satu proposal DAK dan akan di input oleh Pemerintah Kota Samarinda melalui Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran (KRISNA). Dana Alokasi Khusus Non Fisik penyaluran dana dilakukan dalam dua tahapan, pada tahap pertama paling cepat bulan februari sebesar 50% dari pagu alokasi, dan pada tahap kedua paling cepat bulan juli sebesar 50% dari pagu alokasi. Dinas Kesehatan Kota Samarinda kemudian menyalurkan dana BOK tersebut ke seluruh puskesmas yang ada di Samarinda termasuk Puskesmas Remaja yang merupakan unit pelayanan kesehatan di Kelurahan Bandara Kota Samarinda. Untuk pencairan dana berikutnya dapat dilakukan dengan membuat POA dari hasil lokakarya mini dan melampirkan laporan pemanfaatan dana sebelumnya serta laporan pelaksanaan BOK oleh puskesmas.

Pelaksana***Imunisasi Outbreak Response Immunization (ORI) / Gerakan Imunisasi Cegah Difteri (GICD) di Kelurahan Bandara Kota Samarinda***

Sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan di daerah persebaran wabah difteri, Puskesmas Remaja memiliki peran yang signifikan dalam pencegahan dan penanggulangan wabah difteri di Kecamatan Sungai Pinang terlebih khusus di Kelurahan Bandara yang menjadi salah satu wilayah persebaran wabah difteri. dari hasil penelitian di Puskesmas Remaja, penulis mendapatkan data tentang jumlah penerima vaksin dalam kegiatan ORI/GICD sebagai berikut:

**Jumlah Penerima Vaksin Kegiatan ORI/GICD di Kelurahan
Bandara Tahun 2018**

No	Lokasi Pelayanan	Sasaran	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3
1	SD 001	670	665	631	630
2	SD 013	680	675	647	639
3	Posyandu Cempak Putih	352	267	251	242
4	Posyandu Belibis 1	320	317	300	272
5	Posyandu Tantina	267	247	242	227
6	Posyandu Merpati Putih	221	221	221	219
7	Posyandu Kenanga	346	318	314	301
8	Posyandu Teratai	298	274	271	258
9	Posyandu Lestari	301	260	230	221
Jumlah		3.455	3.244	3.107	3.009

Sumber : Puskesmas Remaja Kota Samarinda

Selanjutnya hasil wawancara mengenai teknis pemberian vaksin menyimpulkan bahwa pelaksanaan vaksinasi ORI/GICD memfokuskan pemberian vaksin kepada anak-anak dibawah usia 7 tahun dan diatas usia 7 tahun hingga 19 tahun. Pelaksanan imunisasi ORI/GICD di posyandu dilakukan dengan membawa Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku pink), sementara untuk kriteria usia diatas 7 tahun hingga 19 tahun akan dilakukan di sekolah. Sementara untuk masyarakat diatas 19 tahun diharapkan bisa melakukan vaksinasi mandiri dengan biaya sendiri di fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau praktik-praktik dokter yang menyediakan vaksin. Kemudian Tenaga pelaksana di tiap pos pelayanan terdiri dari 1 orang vaksinator, 1 orang pencatat, dan 1 orang bertugas mengatur antrian.

Penyuluhan Pencegahan Difteri

Penyuluhan dilakukan di sekolah-sekolah, posyandu, pesantren, dan permintaan lain dari kelompok masyarakat. Dinas Kesehatan Kota Samarinda melakukan penyuluhan yang disertai dengan pemberian imunisasi ORI/GICD di seluruh pos pelayanan imunisasi, selain itu penyuluhan juga dilakukan secara massal melalui media cetak dan media internet. Komunikasi kesehatan dilakukan untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan

menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa.

Penyuluhan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan memberikan wawasan kepada orangtua tentang bagaimana mendeteksi gejala difteri dengan harapan apabila ada anggota keluarga yang mengalami indikasi-indikasi difteri agar segera di bawa ke puskesmas untuk mendapatkan penanganan Selain pengenalan gejala difteri, penerapan perilaku pola hidup bersih dan sehat juga disosialisasikan kepada orangtua agar terhindar dari penyakit-penyakit menular lainnya dan terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat di Kelurahan Bandara.

Penanganan Difteri di Kelurahan Bandara

Dinas Kesehatan telah menghimbau masyarakat yang mendiami wilayah persebaran wabah difteri agar segera memeriksakan diri dan keluarga ke puskesmas terdekat jika mengalami gejala-gejala difteri. Dalam hal pembiayaan segala bentuk pembiayaan pengobatan penderita difteri ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), namun apabila penderita difteri tersebut tidak memiliki BPJS pembiayaan akan ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Kota Samarinda.

Masyarakat yang Kelurahan Bandara yang terinfeksi difteri diberikan rujukan ke RSUD AW Sjahranie agar mendapatkan tindakan penyembuhan yang optimal dari pihak rumah sakit.pasien penderita difteri diberikan antibiotik dan harus dirawat di ruang isolasi agar difteri tidak menyebar ke kerabat-kerabat ataupun orang-orang sekitar penderita yang tidak terinfeksi difteri. Penderita difteri yang sudah kesulitan untuk bernafas akan dilakukan Operasi Trakeostomi dengan biaya ditanggung oleh BPJS dan Pemerintah Kota.

Faktor Penghambat Peran Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam Penanggulangan Wabah Difteri di Kelurahan Bandara

Dalam studi penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Bandara terhadap peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan difteri, banyak hal yang telah peneliti dapat analisis dan menjadi hal menarik bagi peneliti untuk membahas faktor yang menghambat penanggulangan difteri ini. Berikut analisis peneliti; Kurangnya tenaga medis yang melayani di beberapa pos-pos pelayanan vaksinasi. Ini disebabkan karena kegiatan ORI dilaksanakan serentak di tiap wilayah persebaran difteri dan di tiap wilayah persebaran ada 3 (tiga) bahkan lebih pos pelayanan yang melayani vaksinasi.

Kemudian beberapa sekolah ada orang tua siswa yang menolak kegiatan vaksinasi putaran selanjutnya. Para orang tua yang menolak ini sudah diminta untuk membuat pernyataan dan alasan-alasan seputar penolakan tersebut namun permintaan tidak ditanggapi oleh orang tua

Kendala yang terakhir yaitu menurunnya jumlah anak-anak yang menerima vaksin pada saat kegiatan ORI putaran kedua maupun ketiga di Kelurahan Bandara. Hal ini terjadi karena kesibukkan mengurus rumah tangga dan

keperluan lainnya sehingga beberapa ibu yang ada di Kelurahan Bandara tidak mengantarkan anaknya ke pos pelayanan pemberian vaksin.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Peran Dinas Kesehatan Kota sebagai regulator dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan wabah difteri di Kelurahan Bandara Kota Samarinda dilakukan melalui penetapan dan penerbitan status Kejadian Luar Biasa (KLB) difteri di Kota Samarinda dengan wilayah Kelurahan Bandara dan 10 (sepuluh) Kelurahan lainnya di Kota Samarinda sebagai wilayah persebaran wabah difteri. Dengan demikian tindakan pencegahan dan penanggulangan wabah difteri yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota lebih diprioritaskan kepada Kelurahan Bandara dan kelurahan-kelurahan yang ditetapkan sebagai wilayah persebaran difteri. Selain itu Dinas Kesehatan juga menginstruksikan kepada seluruh puskesmas di Kota Samarinda untuk melakukan ORI/GICD dengan sasaran usia kelompok sasaran usia 1 - <19 tahun diselenggarakan dalam 3 (tiga) putaran yaitu pada bulan januari, maret, dan september 2018, sebagai tindak pencegahan apabila terjadi KLB difteri disuatu wilayah sesuai dengan surat edaran Kementerian Kesehatan Nomor SR.02.06/4/2119/2017 Kementerian Kesehatan tentang petunjuk teknis pelaksanaan ORI bagi daerah yang memiliki status KLB
2. Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah menyalurkan dana BOK yang bersumber dari APBD Kota Samarinda ke seluruh puskesmas yang ada di Samarinda termasuk Puskesmas Remaja yang merupakan unit pelayanan kesehatan di Kelurahan Bandara Kota Samarinda. Untuk pencairan dana berikutnya dapat dilakukan dengan membuat POA dari hasil lokakarya mini dan melampirkan laporan pemanfaatan dana sebelumnya serta laporan pelaksanaan BOK oleh puskesmas.
3. Pelaksanaan pemberian vaksin ORI di Kelurahan Bandara sudah dapat menekan angka penularan sehingga sejak terselenggaranya ORI putaran pertama pada tanggal 30 januari 2018, tidak ada lagi laporan penderita baru sampai pelaksanaan ORI putaran terakhir. Puskesmas Remaja sebagai penanggung jawab melaksanakan pemberian vaksin ORI di 9 (sembilan) lokasi yang menjadi pos pelayanan pemberian vaksin yaitu SD 001 Sungai Pinang, SD Negeri 67, Posyandu Cempaka Putih, Posyandu Belibis 1, Posyandu Tantina, Posyandu Merpati Putih, Posyandu Kenanga, Posyandu Lestari, dan Posyandu Danau Teratai. Lurah bersama seluruh Ketua RT yang ada di kelurahan Bandara saling berkoordinasi dalam pemberian informasi kepada masyarakat tentang tempat dan jadwal pelaksanaan vaksinasi ORI. Dinas Kesehatan juga menyelenggarakan kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan untuk memberikan wawasan tentang cara mendeteksi gejala difteri dan penerapan perilaku pola hidup bersih dan sehat untuk masyarakat Kelurahan Bandara, melalui penyuluhan secara langsung dan media

- cetak/digital. Masyarakat Kelurahan Bandara yang terinfeksi difteri diberikan rujukan ke RSUD AW Sjahranie agar mendapatkan tindakan penyembuhan yang optimal dari pihak rumah sakit agar difteri tidak menyebar ke kerabat-kerabat ataupun orang-orang sekitar penderita yang tidak terinfeksi difteri.
4. Faktor penghambat Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam penanggulangan wabah difteri adalah kurangnya tenaga medis yang melayani di tiap pos pelayanan pemberian vaksin. Pelaksanaan vaksinasi secara serentak membuat Puskesmas Remaja selaku penyelenggara vaksinasi ORI di Kelurahan Bandara dan Gunung Lingai mengerahkan tenaga-tenaga medis yang terbatas di tiap-tiap pos pelayanan di Kelurahan Bandara dan Kelurahan Gunung Lingai. Selain itu di beberapa sekolah ada orang tua siswa yang menolak kegiatan vaksinasi putaran selanjutnya. Para orang tua yang menolak ini sudah diminta untuk membuat pernyataan dan alasan-alasan seputar penolakan tersebut namun permintaan tidak ditanggapi oleh orang tua. Kemudian kendala terakhir yaitu menurunnya jumlah anak-anak yang menerima vaksin pada saat kegiatan ORI putaran kedua maupun ketiga di Kelurahan Bandara. Hal ini terjadi karena kesibukkan mengurus rumah tangga dan keperluan lainnya sehingga beberapa ibu yang ada di Kelurahan Bandara tidak mengantarkan anaknya ke pos pelayanan pemberian vaksin.

Saran

1. Pelaksanaan program pemberian vaksin Outbreak Response Immunization (ORI) /Gerakan Imunisasi Cegah Difteri (GICD) di tiap sekolah maupun Posyandu sudah cukup optimal namun beberapa pos pelayanan di Kelurahan Bandara kekurangan tenaga medis. Dinas Kesehatan Kota Samarinda selaku penyelenggara program vaksin ORI menambah tenaga medis di tiap pos agar pelayanan pemberian vaksin lebih optimal.
2. Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Puskesmas Remaja, dan pihak sekolah di Kelurahan Bandara sebaiknya saling bekoordinasi juga dalam memberikan sosialisasi kepada orang tua siswa sehingga pelaksanaan pemberian vaksin berjalan lancar dengan dukungan dari orang tua siswa.
3. Terdapat beberapa ibu yang tidak lagi mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan vaksin ORI lanjutan karena kesibukan mengurus rumah tangga. Pihak Kelurahan Bandara sebaiknya memberikan arahan kepada seluruh posyandu dan Ketua RT di Kelurahan Bandara agar tetap mensosialisasikan kepada seluruh ibu-ibu yang memiliki anak usia 0 - <7 tahun agar tetap mengantarkan anaknya ke posyandu untuk di vaksin hingga program pemberian vaksin ORI/GICD berakhir.

Daftar Pustaka

- Rivai, Veithzal (2004). Kepemimpinan Perilaku Organisasi. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.
- Sitorus, M. 2006. Sosiologi 2. Gelora Aksara, Jakarta.

Trisnantoro, Laksono. 2005. Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah: 2001-2003(Apakah Merupakan Periode Uji Coba?). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Dokumen-dokumen

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/521/2017 Tentang Komite Ahli Penanggulangan Difteri
Surat Keputusan Walikota Samarinda Nomor: 440/HK-KS/I/2018 Tentang Penetapan Status Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri di Kota Samarinda Tahun 2018