

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu isu kesehatan yang kerap kali terjadi di Indonesia adalah Kejadian Luar Biasa (KLB). Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, terdapat tiga jenis bencana, yaitu bencana alam, non-alam, dan sosial. KLB sendiri termasuk dalam bencana non alam. KLB menjadi salah satu bencana yang menyebabkan krisis kesehatan.

Dikutip dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 1,7% kejadian krisis kesehatan pada tahun 2018 yang terjadi di Indonesia diakibatkan oleh KLB penyakit. Salah satu penyakit menular yang berpotensi untuk menjadi KLB menurut Permenkes Nomor 1501 Tahun 2010 adalah difteri.

Difteri merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Difteri menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting untuk ditangani karena dapat menyebabkan kematian. Difteri terjadi di berbagai negara di dunia, khususnya negara di Asia Tenggara. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2018 kejadian difteri di Asia Tenggara mencapai 10.299 kasus.

Profil Kesehatan Indonesia (2018) menyatakan bahwa jumlah kejadian difteri pada tahun 2018 adalah sebanyak 1.386 kasus yang menyebar di hampir seluruh wilayah Indonesia. Jumlah ini mengalami kenaikan drastis hampir dua kali lipat dari tahun 2017 yang hanya terdapat 954 kasus. Kejadian difteri pada tahun 2018

mengakibatkan 29 kasus kematian dengan CFR 2,09%. Provinsi dengan jumlah kejadian KLB difteri terbanyak pada tahun 2018 adalah Jawa Timur.

Tabel 1.1 Trend Kejadian Difteri di Jawa Timur Tahun 2014-2018

Provinsi Jawa Timur	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Kejadian Difteri	442	255	348	489	695
Trend (%)	-	-49,09	36,47	40,51	42,12

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Timur 2014-2018

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kejadian difteri di Jawa Timur dalam kurun waktu 2015-2018 terus mengalami kenaikan. Kenaikan tertinggi terjadi pada tahun 2018 dengan persentase sebesar 42,12% dari tahun sebelumnya. Kejadian difteri kerap kali menyebabkan kematian di berbagai daerah di Jawa Timur. Berikut trend kematian akibat kejadian difteri di Jawa Timur pada tahun 2014-2018.

Tabel 1.2 Trend Kematian Akibat Kejadian Difteri di Jawa Timur Tahun 2014-2018

Provinsi Jawa Timur	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Kejadian Difteri	9	11	6	16	10
Trend (%)	-	22,22	-83,33	166,67	37,50

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Timur 2014-2018

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa kejadian difteri selalu menimbulkan kematian tiap tahunnya. Trend kematian akibat kejadian difteri di Jawa Timur pada tahun 2014-2018 cenderung fluktuatif. Kenaikan trend paling tinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu sebanyak 166,67% dibandingkan tahun sebelumnya.

Tabel 1.3 Jumlah Kejadian Difteri Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2018

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus		
		L	P	L+P
1	Kota Surabaya	41	38	79
2	Kab. Lumajang	24	36	60
3	Kab. Sidoarjo	23	24	47
4	Kab. Blitar	16	13	29
5	Kab. Kediri	16	13	29
6	Kab Situbondo	10	19	29
7	Kab. Jombang	19	9	28
8	Kab. Pasuruan	12	13	25
9	Kab. Bangkalan	8	16	24
10	Kab. Mojokerto	8	14	22
11	Kab. Tuban	12	10	22
12	Kota Malang	15	6	21
13	Kab. Gresik	11	9	20
14	Kab. Jember	7	13	20
15	Kab. Nganjuk	8	11	19
16	Kota Mojokerto	5	3	18
17	Kab. Bojonegoro	7	8	15
18	Kab. Pamekasan	5	10	15
19	Kab Madiun	10	5	15
20	Kab. Sumenep	5	9	14
22	Kab. Lamongan	6	7	13
22	Kab. Ngawi	7	5	12
23	Kota Pasuruan	2	10	12
24	Kab. Probolinggo	4	7	11
25	Kota Madiun	3	8	11
26	Kota Kediri	5	5	10
27	Kab. Malang	4	5	9
28	Kab. Pacitan	2	6	8
29	Kab. Magetan	4	4	8
30	Kota Batu	5	3	8
31	Kab. Sampang	2	5	7
32	Kota Blitar	4	3	7
33	Kota Probolinggo	3	4	7
34	Kab. Ponorogo	5	1	6
35	Kab. Trenggalek	3	3	6

Lanjutan Tabel 1.3 Halaman 3

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus		
		L	P	L+P
36	Kab. Banyuwangi	4	2	6
37	Kab. Bondowoso	1	2	3
38	Kab. Tulungagung	0	0	0
Jumlah		336	359	695

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Timur 2018

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat diketahui bahwa Kota Surabaya menjadi kota dengan kejadian difteri tertinggi pada tahun 2018 dibandingkan dengan kabupaten/kota lain yaitu sebanyak 79 kasus. Sedangkan satu-satunya kabupaten/kota yang tidak terdapat kejadian difteri adalah Kabupaten Tulungagung.

Tabel 1.4 Trend Kejadian Difteri di Kota Surabaya Tahun 2014-2018

Kota Surabaya	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Kejadian Difteri	47	27	29	29	79
Trend (%)	-	-42,55	7,40	0	172,41

Sumber: Profil Kesehatan Surabaya Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.4 diketahui bahwa dalam kurun waktu lima tahun terakhir selalu terjadi kasus difteri di Kota Surabaya. Kejadian difteri mengalami penurunan sebanyak 42,55% pada tahun 2014-2015 dan setelahnya cenderung stabil hingga tahun 2017. Namun, kejadian difteri meningkat secara tajam hingga 172,41% pada tahun 2018. Kejadian pada tahun tersebut telah memenuhi salah satu kriteria KLB yaitu terjadinya peningkatan kejadian penyakit sebanyak dua kali lipat dibandingkan dengan periode sebelumnya. Oleh karena itulah menurut Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018, difteri juga dikategorikan sebagai penyakit *re-emerging disease* yang kasusnya meningkat kembali secara signifikan.

Menurut Profil Kesehatan Surabaya Tahun 2018, jumlah Puskesmas di Kota Surabaya adalah sebanyak 63 Puskesmas. Kejadian difteri di Kota Surabaya pada tahun tersebut terjadi di lebih dari setengah dari total Puskesmas di Kota Surabaya, yaitu terjadi di 38 Puskesmas. Berdasarkan data Profil Kesehatan Surabaya 2018 pula diketahui bahwa Puskesmas dengan kejadian difteri paling tinggi adalah Puskesmas Simomulyo dengan jumlah kejadian difteri sebanyak 8 kasus.

Tabel 1.5 Trend Kejadian Difteri di Puskesmas Simomulyo Tahun 2014-2018

Puskesmas Simomulyo	Tahun				
	2014	2015	2016	2017	2018
Jumlah Kejadian Difteri	1	2	1	0	8
Trend (%)	-	100	-100	-100	-

Sumber: Profil Kesehatan Surabaya Tahun 2014-2018

Berdasarkan data diatas, kenaikan kejadian difteri secara drastis di Puskesmas Simomulyo terjadi pada tahun 2018. Kasus difteri yang terjadi pada tahun tersebut merupakan jumlah serta kenaikan kasus tertinggi yang pernah terjadi di Puskesmas Simomulyo dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Kemenkes (2017) menjelaskan bahwa suatu daerah dinyatakan KLB difteri apabila ditemukan satu kasus suspek difteri. Munculnya kembali 8 kasus difteri pada 2018 dari tahun sebelumnya yang tidak ada kasus menunjukkan bahwa telah terjadi KLB difteri di Puskesmas Simomulyo.

Seperti yang telah dijelaskan di awal, KLB penyakit merupakan salah satu penyebab terjadinya krisis kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan manajemen bencana KLB guna mengatasi KLB yang terjadi. Salah satu tahap dalam siklus manajemen bencana adalah mitigasi. Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 menjelaskan bahwa mitigasi merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi

risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan masyarakat menghadapi ancaman bencana. Seperti halnya bencana yang lain, perlu dilakukan upaya mitigasi KLB difteri untuk mengurangi risiko terjadinya KLB.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2006 tentang Pedoman Umum Mitigasi Bencana dijelaskan bahwa kegiatan yang dilaksanakan dalam mitigasi KLB atau wabah meliputi: sosialisasi berkesinambungan dalam upaya penyiapan masyarakat luas dan aparat pemerintah untuk memahami risiko dan upaya bila terjadi wabah; penyiapan produk hukum yang memadai untuk mendukung upaya-upaya pencegahan, respon cepat, serta penanganan bila wabah terjadi; penyiapan infrastruktur untuk upaya penanganan yang meliputi sumber daya manusia profesional, sarana pelayanan kesehatan, komunikasi, transportasi, logistik, dan pembiayaan; upaya penguatan surveilans epidemiologi untuk faktor risiko, menentukan strategi intervensi dan penanganan maupun respon dini; pengendalian faktor risiko; deteksi secara dini; dan respon cepat. Upaya mitigasi KLB dilakukan oleh berbagai sektor termasuk sektor kesehatan.

Puskesmas merupakan salah satu sektor kesehatan yang bertanggung jawab dalam penanganan masalah KLB difteri. Berdasarkan Undang-Undang No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, disebutkan bahwa salah satu upaya kesehatan esensial yang harus dilaksanakan puskesmas adalah pencegahan dan pengendalian

penyakit. Oleh karena itu, puskesmas dapat menjadi garda terdepan dalam upaya mitigasi untuk mengurangi risiko KLB difteri.

Upaya mitigasi KLB difteri menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 33 Tahun 2006 dilakukan oleh Puskesmas Simomulyo melalui program pencegahan dan penanggulangan KLB difteri. Kegiatan pencegahan dan penanggulangan KLB difteri melibatkan berbagai komponen dengan tugas dan peran berbeda. Selain puskesmas, pihak yang berperan dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan KLB difteri di Puskesmas Simomulyo adalah kader. Kader yang dimaksud adalah kader posyandu yang membantu dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan KLB difteri seperti pelaporan kasus kepada Puskesmas, pelacakan kasus, penyampaian informasi dan sebagainya.

Fungsi manajemen yang berperan penting dalam pelaksanaan program atau kegiatan Puskesmas yang melibatkan tim atau individu dengan tugas dan fungsi berbeda adalah fungsi koordinasi. Ivone, et al (2014) menyatakan bahwa lemahnya koordinasi internal dalam puskesmas merupakan salah satu penyebab rendahnya capaian program. Sejalan dengan hal itu, Alifa (2012) berpendapat bahwa segala kebijakan, perencanaan, dan informasi akan kurang tersampaikan ke seluruh pelaksana program apabila koordinasi kurang dijalankan. Sehingga dalam pelaksanaan program menjadi mencapai hasil yang kurang maksimal.

Koordinasi membawa manfaat bagi suatu organisasi diantaranya terdapat keselarasan aktivitas diantara unit-unit organisasi dalam mencapai tujuan organisasi, selain itu koordinasi dapat juga menghindarkan terjadinya konflik, mengurangi

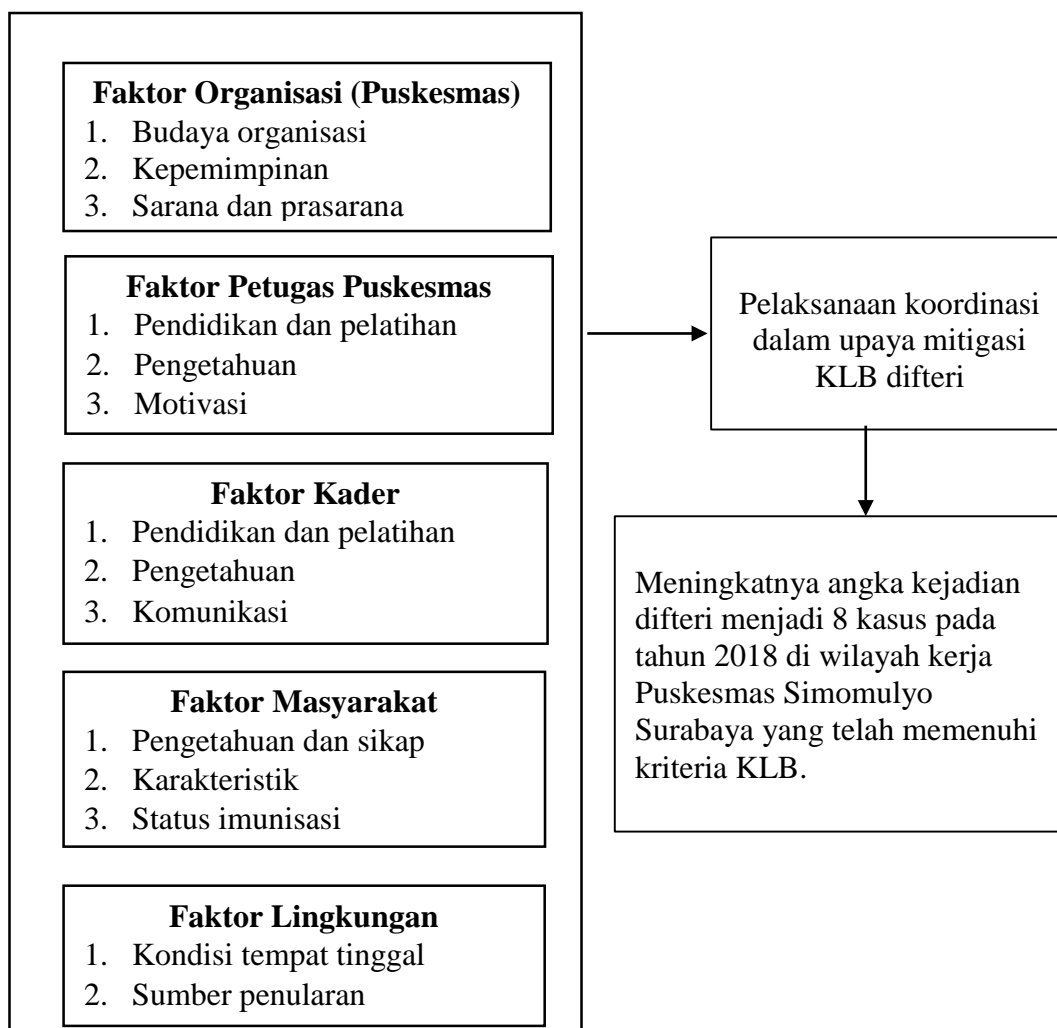
duplikasi tugas, meniadakan pengangguran, melenyapkan kepentingan unit-unit mandiri dan memperkokoh kerjasama (Yudha, 2012). Dengan adanya koordinasi akan tercipta suasana kerjasama kesatuan tindakan dan kesatuan tujuan akhir.

Oleh karena itu, koordinasi antara Puskesmas dan kader dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan sebagai salah satu upaya mitigasi KLB di Puskesmas Simomulyo perlu diperhatikan ulang agar pelaksanaannya menjadi lebih efektif untuk mengurangi risiko terjadinya KLB difteri. Penerapan berbagai prinsip koordinasi anatar kedua pihak perlu ditinjau untuk melihat berbagai permasalahan yang dapat menghambat berlangsungnya koordinasi.

Berdasarkan uraian di atas, masalah yang diangkat pada penelitian ini adalah meningkatnya angka kejadian difteri menjadi 8 kasus pada tahun 2018 di Puskesmas Simomulyo Surabaya yang telah memenuhi kriteria KLB.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, beberapa faktor yang memungkinkan terjadinya masalah meningkatnya angka kejadian difteri menjadi 8 kasus pada tahun 2018 di Puskesmas Simomulyo Surabaya adalah sebagai berikut.



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Hasil identifikasi penyebab masalah berdasarkan gambar 1.1 di atas sebagai berikut.

1. Faktor organisasi (Puskesmas)
 - a. Budaya organisasi

Budaya organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai puskesmas (Budiarto, et al, 2016). Kinerja pegawai kemudian akan dapat

berpengaruh pada pelaksanaan program di puskesmas, termasuk program pencegahan KLB difteri.

b. Kepemimpinan

Terdapat pengaruh antara kepemimpinan kepala puskesmas yang berupa keterlibatan dan tanggapan kepala puskesmas dengan tercapainya kinerja petugas atau program di puskesmas (Ngadarodjatun, et al, 2013).

c. Sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan berperan dalam peningkatan jumlah kejadian difteri. Sarana dan prasarana termasuk medis dan non medis yang digunakan untuk upaya penanggulangan difteri.

2. Faktor petugas Puskesmas

a. Pendidikan dan pelatihan

Pendidikan dan pelatihan petugas berperan penting dalam penanganan kasus difteri di Puskesmas. Pendidikan dan pelatihan pada dasarnya mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugasnya. Apabila pengetahuan dan keterampilan petugas tidak sesuai dengan kualifikasi pekerjaan dan tugasnya, maka petugas tersebut tidak akan dapat melaksanakan tugasnya secara optimal.

b. Pengetahuan

Seseorang akan mampu melaksanakan suatu tugas dengan baik apabila memiliki kemampuan yang meliputi pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan tugasnya, dalam hal ini mengatasi kasus difteri.

c. Motivasi

Motivasi merupakan pendorong dan keinginan petugas puskesmas dalam menangani kasus difteri di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo.

3. Faktor kader

a. Pendidikan dan pelatihan

Semakin tinggi tingkat pendidikan kader maka kader akan semakin memperoleh keterampilan dan wawasan yang lebih luas untuk mengatasi berbagai masalah (Anindyo, 2016). Tingkat pendidikan kader akan berpengaruh dalam pelaksanaan tugas kader dalam program pencegahan KLB difteri. Sedangkan pelatihan dapat meningkatkan keterampilan dan keahlian dalam melaksanakan tugas sebagai kader kesehatan serta menganalisis situasi kesehatan masyarakat (Anindyo, 2016). Apabila kader tidak mendapat pelatihan hal tersebut dapat menurunkan keterampilan dan keahlian kader dalam mengatasi masalah kejadian difteri.

b. Pengetahuan

Kader dengan pengetahuan yang baik dapat membentuk perilaku kader yang terbuka dalam menghadapi berbagai permasalahan termasuk kejadian difteri.

c. Komunikasi

Penggunaan strategi komunikasi yang baik oleh kader untuk menyebarluaskan informasi kesehatan dapat mempengaruhi masyarakat dalam mengambil keputusan yang tepat berkaitan dengan kesehatannya (Elita, et al, 2017).

4. Faktor Masyarakat

a. Pengetahuan dan sikap

Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang difteri dengan kejadian difteri. Pengetahuan yang rendah tentang imunisasi dan penyakit difteri memberikan peluang terjadinya difteri sebesar 9,826 kali (Lestari, 2012). Sedangkan sikap yang tidak setuju terhadap imunisasi juga memungkinkan peningkatan kejadian difteri.

b. Karakteristik

Karakteristik yang mungkin berpengaruh pada kejadian difteri adalah umur dan jenis kelamin. Arifin & Prasasti (2017) menyatakan bahwa penambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit difteri apabila tidak dilengkapi dengan vaksin yang dibutuhkan secara berulang. Sedangkan menurut jenis kelamin, laki-laki cenderung lebih rentan tertular difteri dibandingkan perempuan.

c. Status imunisasi

Individu dengan status imunisasi yang tidak lengkap akan berpengaruh pada kejadian penularan difteri dengan risiko yang lebih besar dibandingkan dengan individu dengan status imunisasi lengkap (Arifin & Prasasti, 2017).

5. Faktor Lingkungan

a. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian memungkinkan terjadinya penularan difteri secara kontak langsung dan kontak tidak langsung (Lestari, 2012).

b. Sumber penularan

Adanya sumber penularan akan meningkatkan risiko kejadian difteri 3,5 kali dibandingkan tidak adanya sumber penularan (Lestari, 2012).

6. Faktor Pelaksanaan Upaya Mitigasi KLB difteri

Upaya mitigasi KLB difteri dilaksanakan sebagai upaya untuk mengurangi risiko KLB difteri. Pada Puskesmas upaya mitigasi dilakukan melalui pencegahan dan penanggulangan difteri. Kegiatan tersebut melibatkan peran berbagai komponen termasuk tenaga kesehatan yang memiliki peran dan fungsi berbeda. Perlu dilakukan koordinasi agar upaya mitigasi KLB difteri dapat terlaksana dengan baik sehingga pada akhirnya dapat mengurangi risiko KLB difteri.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut.

1. Bagaimana penilaian kader terhadap pelaksanaan prinsip koordinasi antara Puskesmas dan kader dalam upaya mitigasi KLB difteri di wilayah Puskesmas Simomulyo Surabaya?
2. Bagaimana penilaian kader terhadap pelaksanaan upaya mitigasi KLB difteri di wilayah Puskesmas Simomulyo Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis penilaian kader terhadap pelaksanaan prinsip koordinasi antara Puskesmas dan kader dalam upaya

mitigasi KLB difteri serta pelaksanaan upaya mitigasi KLB difteri yang dilakukan oleh Puskesmas Simomulyo Surabaya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis penilaian kader terhadap pelaksanaan prinsip koordinasi antara Puskesmas dan kader dalam upaya mitigasi KLB difteri di wilayah Puskesmas Simomulyo Surabaya.
2. Menganalisis penilaian kader terhadap pelaksanaan upaya mitigasi KLB difteri di wilayah Puskesmas Simomulyo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu sumber evaluasi pelaksanaan upaya mitigasi KLB difteri serta peningkatan koordinasi dengan berbagai pihak, khususnya kader kesehatan. Selain itu, dapat juga menjadi sumber informasi mengenai pentingnya pelaksanaan mitigasi KLB difteri serta koordinasi antara Puskesmas dan kader. Hasil penelitian juga diharapkan menjadi bahan evaluasi untuk Puskesmas untuk mengidentifikasi pelaksanaan dan hambatan untuk menyusun perbaikan sehingga pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian KLB di wilayah kerja puskesmas.

1.5.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Menambah referensi ilmiah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi mengenai koordinasi petugas puskesmas dan kader dalam program pencegahan KLB difteri.

2. Menjalinkan kerjasama antara pihak fakultas dengan Puskesmas Simomulyo Surabaya.

1.5.3 Bagi peneliti

1. Meningkatkan kemampuan peneliti dengan terjun langsung untuk menganalisis pelaksanaan prinsip koordinasi antara petugas puskesmas dan kader dalam upaya mitigasi KLB difteri.
2. Menambah pengalaman dan pengetahuan dalam menerapkan teori ilmu kesehatan masyarakat di bidang administrasi kesehatan yang berkaitan dengan mitigasi KLB difteri.
3. Memperoleh hasil analisis pelaksanaan prinsip koordinasi antara petugas puskesmas dan kader dalam upaya mitigasi KLB difteri.