

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN *OUTBREAK RESPONSE IMMUNIZATION (ORI)* DIFTERI DI PUSKESMAS MIJEN KOTA SEMARANG TAHUN 2018

Suci Aull Radian, Chriswardani Suryawati, Sutopo Patria Jati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: suciaullradian13@gmail.com

Abstract: *Outbreak Response Immunization (ORI) is an activity carried out as an effort to overcome the outbreak of Diphtheria. Mijen Primary Health Center is one of the health centers in Semarang that organizes ORI activities because the discovery of a positive diphtheria case. Mijen Primary Health Center has decreased coverage in the second stage of ORI with a gap of 8.3%. The research objective is to evaluate the implementation of ORI activities in Mijen District by assessing the variables of surveillance, diagnosis, clinical management, supervision and assessment, infection control, and reporting. The research method uses qualitative research with a descriptive approach. This study interviewed 10 informants. The results showed that the implementation of ORI was able to reduce the rate of transmission and death from diphtheria. But the implementation of ORI still leaves a risk factor due to a decrease in ORI coverage which will result in an immunity gap. In addition, there is a large gap in setting targets for activities that are only carried out in an area of 3 RT in 3 villages, while according to the technical guidelines for the implementation of ORI, ORI should be at least one villages and one sub-district where cases are found. Target reduction due to limited resources and vaccine availability and vaccine logistics. Decrease in coverage is influenced by there are still people who do not believe that there is a case of diphtheria because the suspect claimed to be negative diphtheria. Counseling is also not maximal because most of the participants are cadres. Suggestions can be given to the Mijen health center is providing clear information to the public regarding the presence of diphtheria cases, increasing the intensity of counseling, reviewing the ORI target setting, Using PPE while working, and providing timely reports to the City Health Office.*

Keywords : *Outbreak Response Immunization, Diphtheria, Evaluation*

Pendahuluan

Difteri merupakan penyakit akut saluran pernapasan bagian atas yang sangat mudah menular. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penularan *C. Diphtheriae* melalui *droplet* (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan dengan penderita atau kontak dengan benda yang terkontaminasi oleh kuman *diphtheriae*. Difteri

menyerang terutama dimasa kanak-kanak, dewasa yang tidak mendapat imunisasi lengkap, dan pasien yang berada pada peningkatan risiko untuk terkena difteri.^{1,2}

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 difteri merupakan salah satu diantara jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Apabila terdapat satu kasus

difteri *probable* atau kasus konfirmasi merupakan suatu kejadian luar biasa. Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus difteri terbesar di dunia.³ Pada tiga tahun terakhir kasus difteri mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 sebanyak 529 kasus, tahun 2016 sebanyak 591 kasus dan tahun 2017 sebanyak 622 kasus. Demikian pula jumlah Kabupaten/ Kota yang mengalami penambahan penemuan kasus. Pada tahun 2015 sebanyak 89 Kabupaten/ Kota, pada tahun 2016 terus mengalami peningkatan sebanyak 100 Kabupaten/ Kota, dan pada tahun 2017 sebanyak 142 Kabupaten/ Kota.^{4,5}

Jumlah kasus difteri di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 12 kasus, dan meningkat pada awal tahun 2018 sebanyak 15 kasus baru yang ditemukan pada bulan Januari. Kota Semarang merupakan salah satu kota di provinsi Jawa Tengah yang setiap tahunnya terdapat kasus KLB difteri. Jumlah kasus difteri di Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 4 kasus yaitu di Kecamatan Mijen, Kecamatan Gunung Pati, Kecamatan Halmahera, dan Kecamatan Ngaliyan..⁶

Outbreak Response Immunization (ORI) merupakan salah satu bentuk respon yang dilakukan untuk mengatasi KLB difteri. Kementerian Kesehatan memberikan surat edaran berupa petunjuk teknis pelaksanaan ORI bagi daerah yang memiliki status KLB. Salah satu ketentuan pelaksanaan ORI yang diatur adalah luas wilayah sekurang-kurangnya satu kecamatan di lokasi kasus difteri.⁷ Akan tetapi, kebijakan pemerintah Kota Semarang menetapkan bahwa pelaksanaan ORI di Kota Semarang dilakukan

hanya seluas RT di lokasi penemuan kasus difteri. Menurut pemegang penanggung jawab program ORI Dinas Kesehatan Kota Semarang, hal ini dikarenakan keterbatasan distribusi logistik vaksin yang diterima oleh Kota Semarang sehingga tidak mencukupi apabila pelaksanaan ORI dilakukan seluas kecamatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke dinas kesehatan kota Semarang hanya 3 puskesmas saja yang melakukan kegiatan ORI diantaranya Puskesmas Mijen, Puskesmas Sekaran, dan Puskesmas Ngaliyan. Berdasarkan hasil pelaksanaan ORI tahap I dan II diperoleh bahwa Puskesmas Mijen mengalami penurunan cakupan sebesar 8,3%, dari dengan sasaran 3 RT di 3 Kelurahan. Menurut penuturan pengelola bagian KIA dan KB Puskesmas Mijen, terjadinya penurunan cakupan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya sakit, alasan pekerjaan, dan pindah tempat tinggal.

Palaksanaan ORI yang tidak lengkap akan menimbulkan kesenjangan imunitas atau yang istilahnya disebut dengan *immunity gap*. Daya imunitas individu dipengaruhi oleh frekuensi pemberian imunisasi. Menurut Lubov (2011) Pemberian vaksin dengan frekuensi sebanyak 2 kali dengan 3 kali sistem imunitas meningkat lebih besar dibandingkan dengan pemberian vaksin yang hanya dilakukan dengan frekuensi sebanyak 1 kali. Hal ini menyebabkan kelompok yang tidak mengikuti imunisasi secara lengkap memiliki potensi lebih besar untuk tertular ataupun menularkan kasus difteri di kemudian hari.⁸

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan kegiatan *Outbreak Response Immunization* (ORI) di Puskesmas Mijen Kota Semarang Tahun 2018.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. variabel penelitian diantaranya surveilans, diagnosis, manajemen klinis, pengawasan dan penilaian, kontrol infeksi, dan pelaporan. Subjek penelitian terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Informan utama terdiri dari Kepala Puskesmas, Pemegang program KIA&KB, dan pemegang program surveilans. Sementara informan triangulasi terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, Lurah, Ketua RW, dan Kader. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli hingga Agustus 2018. Tempat pelaksanaan penelitian yaitu di Puskesmas Mijen Kota Semarang.

Hasil dan Pembahasan

1. Variabel Surveilans

Saat menerima informasi mengenai adanya dugaan kasus difteri, Puskesmas Mijen langsung melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dengan mendatangi rumah tersangka dan melakukan pemeriksaan swab tenggorok terhadap tersangka dan keluarga tersangka karena telah melakukan kontak langsung dengan tersangka. Selain itu juga diberikan eritromisin dengan dosis 500 mg untuk dewasa selama satu minggu dengan diminum 4 kali sehari, dan 250 mg untuk anak-anak selama satu minggu dengan diminum 4 kali sehari. Hal tersebut juga disebutkan dalam penelitian Sariadji (2014) dijelaskan bahwa Spesimen tersangka difteri diambil dua kali

pengambilan swab tenggorok menggunakan dengan medium transport Amies. Disamping itu perlu diberikan eritromisin berdasarkan dosis yang telah ditentukan.⁹

Penemuan kasus di Kecamatan Mijen diduga dikarenakan oleh mobilitas masyarakat yang tinggi, hal ini dikarenakan tersangka merupakan sales dan perawat yang sering pergi ke luar kota dan dalam beberapa waktu terakhir melewati daerah dengan status KLB difteri. Dalam penelitian Lestari (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri menyebutkan bahwa mobilitas penduduk yang tinggi juga berpotensi meningkatkan resiko kejadian difteri. Mobilitas tinggi meningkatkan resiko kemungkinan membawa bibit penyakit dari satu daerah ke daerah lainnya sehingga apabila mobilitas penduduk tinggi maka penyebaran dan penularan penyakit difteri dapat meningkat.¹⁰

Petugas Puskesmas juga sudah mengidentifikasi wilayah beresiko. Puskesmas Mijen telah melakukan pemetaan terhadap wilayah beresiko yaitu sebanyak tiga kelurahan yang berdasarkan tempat tinggal tersangka dan kontak yang pernah dilakukan sejak mengalami gejala difteri. Menurut penelitian Salim (2007) pemetaan wilayah beresiko harus dilakukan untuk memberikan informasi yang spesifik mengenai kewaspadaan dini dan tindak lanjut yang harus dilakukan untuk menghindari penyebarluasan kasus dan juga bisa dijadikan bahan evaluasi program imunisasi dasar di wilayah tersebut.¹¹

Penetapan sasaran ORI di Kecamatan Mijen yaitu sebanyak 3 RT di 3 kelurahan tempat ditemukan kasus dan kontak yang dilakukan tersangka. %. Penetapan sasaran

ORI di Kecamatan Mijen tidak dilakukan berdasarkan petunjuk yang telah ditetapkan. Alasan yang melatarbelakangi hal tersebut masih belum memiliki dasar yang jelas. Keparahan kasus tidak menjadi jaminan dalam penularan, parah atau tidaknya kasus tersebut akan tetap berpotensi menularkan kepada orang lain. Disamping itu keterbatasan yang disampaikan berupa alokasi vaksin, sdm, dll. Dalam situasi KLB seharusnya pemerintah mengusahakan semaksimal mungkin agar hal dapat terpenuhi.

Berdasarkan surat edaran dari Kementerian Kesehatan RI, kelompok sasaran sesuai kajian epidemiologi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota setempat setelah melakukan konsultasi teknis ke Pusat (Subdit Imunisasi, Ditjen P2P) dengan luas wilayah sekurang-kurangnya satu kecamatan di lokasi kasus difteri. Sedangkan menurut buku petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi dan surveilans dalam rangka penanggulangan KLB difteri (2013) disebutkan bahwa pemberian imunisasi difteri dilaksanakan pada wilayah desa/ kelurahan yang mengalami KLB difteri.¹⁴

Salah satu upaya mengurangi kerugian akibat KLB suatu penyakit adalah dengan melakukan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) terhadap penyakit potensial KLB. Upaya peningkatan kewaspadaan dini yang dilakukan oleh Puskesmas Mijen yaitu dengan melakukan imunisasi (ORI). Disamping itu juga dilakukan penyuluhan mengenai difteri kepada masyarakat. Namun sebagian besar yang mengikuti penyuluhan tersebut hanyalah kader. Hal ini sejalan dengan penelitian Siska (2013) bahwa perlu dilakukan surveilans intensive difteri juga diperlukan

kegiatan imunisasi sehingga diharapkan ada kewaspadaan dari petugas imunisasi. Selain itu juga dengan melakukan sosialisasi tentang pencegahan dan penanggulangan KLB Difteri sehingga masyarakat waspada terhadap penyakit difteri dengan gejala klinis tertentu untuk secepatnya melaporkan.¹²

2. Variabel Diagnosis

Pemeriksaan difteri yaitu dengan pengambilan swab tenggorok dengan menggunakan media amies. Setelah melewati pemeriksaan tersebut, disimpulkan bahwa terdapat satu kasus difteri positif di Kecamatan Mijen. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sariadji (2017) menyebutkan bahwa untuk menentukan adanya kasus difteri perlu dilakukan diagnosis laboratorium dalam mendeteksi *C.diphtheriae* dilakukan dengan cara kultur, isolasi dan identifikasi serta penentuan toksigenitas dari difteri.⁹ Namun masih terdapat masyarakat yang meyakini bahwa tidak ada kasus difteri di Kecamatan Mijen dikarenakan tersangka mengatakan kepada masyarakat sekitar bahwa beliau negatif difteri, hal ini juga dibenarkan oleh pihak puskesmas.⁹

Penetapan status KLB di Kecamatan Mijen didasarkan pada ditemukannya satu kasus difteri positif melalui pemeriksaan laboratorium.

3. Manajemen Klinis

Dalam pelaksanaan ORI di Kecamatan Mijen, tenaga kesehatan yang bertugas berkisar 4-6 orang yang terdiri dari tenaga surveilans, pemberi materi sosialisasi, vaksinator, pemberi obat, dan pencatat. Namun jika pelaksanaan ORI disesuaikan dengan petunjuk teknis pelaksanaan ORI, sasaran

seharusnya seluas kelurahan maupun kecamatan, maka jumlah tenaga tersebut tidak akan mencukupi dengan sasaran tersebut. Berdasarkan buku petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi dan surveilans dalam rangka penanggulangan KLB difteri (2013) dijelaskan bahwa kebutuhan tenaga dihitung berdasarkan jumlah pos pelayanan (posyandu, sekolah, pondok pesantren, dll) sasaran yang akan dilayani, kemampuan petugas untuk melayani dan waktu yang dibutuhkan. Tenaga pelaksana di pos pelayanan terdiri dari 1 orang vaksinator, 1 orang pencatat, dan 1 orang bertugas mengatur antrian.¹⁴

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan saat melakukan kegiatan ORI yang disebutkan oleh informan yaitu berupa vaksin dan logistik (*vaccine carrier, safety box, cool pack*, alat suntik, kapas, dll), APD (masker dan *sarung tangan*), serta obat-obatan. Jumlah sarana dan prasarana yang tersedia sudah mencukupi kebutuhan sesuai sasaran yang telah ditetapkan. Namun jika sasaran disesuaikan dengan juknis yaitu seluas kelurahan maupun kecamatan, maka akan ada peningkatan kebutuhan, sedangkan alokasi untuk Kota Semarang cukup terbatas dikarenakan bukan wilayah endemis difteri. Berdasarkan buku petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi dan surveilans dalam rangka penanggulangan KLB difteri (2013) disebutkan bahwa sarana dan prasarana yang harus ada yaitu vaksin, alat suntik sekali pakai (*Auto Dysable Syringe*) 0,5 ml *safety box* yang merupakan sarana penampungan sementara bafi ADS yang sudah digunakan, dan anafilaktik kit.¹⁴

Tidak ada dana khusus dari pemerintah pusat untuk pelaksanaan kegiatan ORI, pihak DKK hanya

menerima vaksin dari pusat dan memberikan pada Puskesmas yang melakukan ORI sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan. Sedangkan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan maupun untuk petugas tidak ada. Berdasarkan surat edaran dari Kementerian Kesehatan RI mengenai juknis pelaksanaan ORI disebutkan bahwa biaya operasional bersumber pada APBD Provinsi / Kabupaten / Kota.⁷ Disamping itu juga tidak ada pedoman yang dijadikan acuan bagi petugas dalam pelaksanaan ORI.

Pengadaan vaksin dilakukan setelah sasaran kegiatan ORI ditetapkan. Jumlah vaksin yang diajukan harus sesuai dengan sasaran ditetapkan. Pihak puskesmas mengajukan kepada DKK. Apabila disetujui, maka pihak puskesmas langsung meminta alokasi vaksin ke instalasi farmasi (IF) Kota Semarang. Pengadaan vaksin disesuaikan dengan jadwal pelaksanaan kegiatan ORI agar kualitas vaksin terjaga. Dalam buku petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi dan surveilans dalam rangka penanggulangan KLB difteri (2013) disebutkan vaksin dan logistik yang diterima Dinas Kesehatan Provinsi didistribusikan dengan cara diambil oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Begitu juga dengan pendistribusian ke Puskesmas dilakukan dengan cara diambil oleh petugas Puskesmas dengan cara seperti pendistribusian logistik dapat dilakukan dalam waktu yang singkat.¹⁴

4. Pengawasan dan penilaian

Puskesmas Mijen menggunakan bentuk pengawasan berupa kunjungan saat kegiatan berlangsung oleh Kepala Puskesmas dan beberapa tenaga Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Kunjungan tersebut selalu dilakukan saat pelaksanaan kegiatan untuk memantau keberjalanan kegiatan ORI. Dalam buku petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi dan surveilans dalam rangka penanggulangan KLB difteri (2013) bahwa pengawasan harus dilakukan setiap saat kegiatan berlangsung maupun setelah kegiatan selesai dilaksanakan hal ini dikarenakan pemberian imunisasi dalam jumlah banyak pada periode waktu yang pendek dapat menyebabkan lebih banyak terjadi KIPI.¹⁴

Penurunan cakupan ORI tahap kedua di Kecamatan Mijen disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, masyarakat memiliki mobilitas tinggi yang bekerja dan sekolah keluar kota sehingga sulit untuk dijangkau, dan beberapa masyarakat yang menolak untuk di imunisasi karena merasa tidak sakit dan tidak ada kasus lagi sehingga merasa tidak perlu untuk di imunisasi. Hal ini diduga disebabkan karena perbedaan informasi yang beredar di masyarakat bahwa terdapat masyarakat yang tidak meyakini adanya kasus difteri karena mendengar pengakuan dari tersangka bahwa beliau tidak positif difteri. Bagian Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa jika seseorang tidak melakukan ketiga tahap ORI tersebut, maka imunitas yang terbentuk tidak akan sempurna sehingga dikemudian hari akan memungkinkan terkena difteri karena dalam kondisi rentan.

Upaya yang dilakukan Puskesmas Mijen dalam menyikapi penurunan cakupan ORI yaitu dengan mengajak dan mengingatkan masyarakat untuk mengikuti kegiatan imunisasi. Namun hal tersebut belum cukup karena masih ada masyarakat yang

tetap menolak untuk di imunisasi karena alasan pribadi, pihak puskesmas hanya bisa berusaha namun tidak bisa memaksa. Kebijakan yang diambil yaitu masyarakat yang menolak harus bersedia menandatangani surat pernyataan bahwa tidak akan menuntut puskesmas di kemudian hari jika terkena difteri. Kebijakan tersebut merupakan arahan dari pemerintah pusat.

Kendala yang dialami selama pelaksanaan ORI yaitu jadwal pelaksanaan ORI yang bersamaan dengan jadwal sekolah dan jadwal kerja. Pelaksanaan ORI yang sebelumnya direncanakan untuk dilakukan pada pagi hingga siang hari ternyata membuat beberapa masyarakat tidak bisa ikut berpartisipasi karena tidak mendapat izin sekolah dan bekerja. Untuk mengatasi hal tersebut pihak puskesmas mengadakan imunisasi sebanyak dua *shift* yaitu pada pagi hingga siang dan pada malam hari, hal ini sebagai upaya agar masyarakat yang tidak bisa mengikuti imunisasi pada pagi hingga siang hari karena sekolah dan bekerja bisa mengikutinya pada malam hari.

Menurut surat edaran dari Kementerian Kesehatan RI mengenai petunjuk teknis pelaksanaan ORI bahwa cakupan pelaksanaan ORI minimal sebesar 95% dari sasaran yang telah ditentukan. Pada pelaksanaan ORI di Puskesmas Mijen, tahap satu berhasil mencapai cakupan sebesar 101%, namun pada tahap kedua turun menjadi 92,7%, sehingga jika dilihat dari target yang telah ditetapkan pemerintah pusat, pelaksanaan ORI di Kecamatan Mijen belum sepenuhnya berhasil.⁷

Disamping itu, faktor keberhasilan pelaksanaan kegiatan ORI yaitu tidak adanya penambahan kasus baru, artinya masyarakat tidak ada yang tertular dan tersangka juga telah dinyatakan sembuh. Hal ini diperkuat dalam buku petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi dan surveilans dalam rangka penanggulangan KLB difteri (2013) bahwa keberhasilan kegiatan upaya imunisasi di lokasi kejadian luar biasa (KLB) difteri merupakan keberhasilan upaya menekan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), khususnya difteri.¹⁴

5. Kontrol Infeksi

Sebagai upaya kontrol infeksi petugas menggunakan APD saat bekerja. APD yang wajib digunakan antara lain, masker dan sarung tangan. Bagi petugas pengambilan swab dianjurkan untuk meminum eritromisin. Namun fakta di lapangan masih terdapat beberapa petugas saat melakukan imunisasi terkadang melepas APD yang seharusnya dipakai. Hal ini ditegaskan oleh WHO bahwa penggunaan APD sangat penting sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi selama bekerja. APD yang harus dipakai yaitu masker, sarung tangan, tersedianya kapas dan alkohol. Mengabaikan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi yang dapat mengakibatkan orang lain, termasuk keluarga tenaga pelayanan kesehatan menghadapi risiko terkena penyakit.¹⁵

Untuk menjaga keamanan vaksin, pengiriman vaksin dari IF menuju puskesmas berjarak tidak lama dengan pelaksanaan kegiatan, hal ini supaya vaksin tidak lama disimpan dan langsung digunakan. Pengiriman vaksin juga

memperhatikan rantai dingin vaksin. Vaksin disimpan dalam *vaccine carrier* yang di dalamnya terdapat *cool pack* untuk menjaga suhu vaksin, dan hanya diambil ketika akan digunakan. Limbah dibuang pada *safety box*. Dalam buku petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi dan surveilans dalam rangka penanggulangan KLB difteri (2013) juga dijelaskan bahwa vaksin difteri adalah vaksin yang sensitif beku, artinya akan mengalami kerusakan apabila terpapar suhu dibawah nol derajat celcius. Oleh karena itu vaksin harus ditempatkan dalam *vaccine carrier* dengan 4 *cool pack* di dalamnya. Selama pelaksanaan imunisasi, *vaccine carrier* ditempatkan di tempat teduh terhindar dari paparan sinar matahari langsung.¹⁴

Selama pelaksanaan ORI di Kecamatan Mijen, tidak ada laporan mengenai penularan maupun keluhan yang berbahaya. Laporan yang diterima hanya berupa terdapat dua anak kecil yang meriang setelah di imunisasi. Menyikapi hal tersebut, puskesmas langsung memberi obat dan beberapa saat kemudian anak tersebut sembuh. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, Proses pemberian imunisasi harus memperhatikan keamanan vaksin dan penyuntikan agar tidak terjadi penularan penyakit terhadap tenaga kesehatan pelaksana pelayanan imunisasi dan masyarakat serta menghindari terjadinya KIPI. Bagi masyarakat yang diduga mengalami KIPI, maka tersangka berhak mendapatkan pengobatan dan perawatan hingga sembuh.¹⁶

6. Pelaporan

Bentuk laporan yang diberikan kepada Dinas Kesehatan yaitu

berupa pelaksanaan provilaksis, hasil cakupan pelaksanaan ORI dan juga jumlah vaksin dan logistik yang terpakai, pelaporan dilakukan setiap masing-masing tahapan ORI selesai dilakukan. Berdasarkan buku petunjuk teknis pelaksanaan imunisasi dan surveilans dalam rangka penanggulangan KLB difteri (2013) menjelaskan, Puskesmas harus melaporkan hasil kegiatan imunisasi di lapangan dan juga penggunaan vaksin dan logistik imunisasi.¹⁴

Menuru Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Mijen terlambat dalam pemberian laporan. Pihak DKK harus meminta dulu baru puskesmas Mijen memberikan laporan terkait cakupan hasil pelaksanaan ORI tersebut. Berdasarkan surat edaran dari Kementerian Kesehatan RI mengenai juknis pelaksanaan ORI dijelaskan bahwa laporan hasil setiap kegiatan imunisasi rutin dan imunisasi tambahan secara berjenjang dan mendokumentasi/mengarsipkan semua kegiatan tersebut secara baik agar dapat digunakan di kemudian hari apabila dibutuhkan untuk imunisasi rutin pelaporan puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota disampaikan paling lambat tanggal 5, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi paling lambat tanggal 10 dan Dinas Kesehatan Provinsi ke pusat paling lambat tanggal 15 setiap bulan.⁷

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi pelaksanaan kegiatan Outbreak Response Immunization (ORI) difteri di Puskesmas Mijen Kota Semarang Tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ORI sudah

dapat menekan angka penularan dan kematian akibat difteri. Hal tersebut dibuktikan dengan tidak adanya penambahan kasus baru di Kecamatan Mijen.

Disamping itu, pelaksanaan ORI masih menyisakan faktor resiko dikarenakan adanya penurunan cakupan ORI yang akan berakibat timbulnya kesenjangan imunitas (*immunity gap*). Disamping itu adanya *gap* yang cukup besar dalam penetapan sasaran kegiatan yang hanya dilakukan seluas 3 RT di 3 kelurahan, sedangkan menurut petunjuk teknis pelaksanaan ORI, ORI dilakukan seharusnya seluas minimal satu kelurahan maupun satu kecamatan tempat ditemukan kasus. Pengurangan sasaran dikarenakan adanya keterbatasan sumber daya dan ketersediaan vaksin dan logistik vaksin. Hal ini menandakan bahwa kesiapsiagaan Kota Semarang dalam menanggulangi terjadinya KLB difteri masih harus ditingkatkan. Variabel surveilans.

Selain itu, pelaksanaan penyuluhan mengenai difteri masih belum maksimal karena sebagian besar yang mengikuti hanyalah kader. Penurunan cakupan ORI masih disebabkan oleh beberapa masyarakat yang menolak dikarenakan tidak mempercayai adanya kasus difteri sehingga merasa tidak rentan. Pihak Puskesmas pun tidak melakukan upaya untuk meluruskan kebenaran informasi tersebut.

Petugas tidak memiliki pedoman sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan, petugas hanya bekerja sesuai intruksi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dalam pelaksanaan kegiatan, masih terdapat petugas yang melepas APD. Pelaporan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang masih mengalami

keterlambatan dari waktu yang telah ditentukan

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

a. Surveilans

Peninjauan kembali dasar penetapan sasaran kegiatan ORI dengan memperhatikan faktor resiko yang akan ditimbulkan, sehingga sasaran ditetapkan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Disamping itu memantau pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan puskesmas Mijen mengenai difteri agar sasaran menyeluruh pada semua masyarakat.

b. Manajemen Klinis

Meningkatkan kesiapsiagaan dengan menyiapkan sumber daya, sarana dan prasarana, serta pedoman sebagai acuan kegiatan agar jika dikemudian hari muncul kejadian yang sama, petugas langsung bergerak tanpa adanya keterbatasan.

c. Pelaporan

Memberi tahu pihak Puskesmas Mijen mengenai batas waktu pengumpulan laporan kepada Dinas Kesehatan Kota agar tidak terjadi keterlambatan

2. Bagi Puskesmas Mijen

a. Surveilans

Peningkatan intensitas penyuluhan mengenai difteri dan lebih giat lagi dalam mengajak masyarakat agar pemahaman mengenai bahaya difteri semakin baik dan keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan ORI meningkat.

b. Diagnosis

Meluruskan informasi kepada masyarakat mengenai adanya kasus difteri positif agar tidak mempengaruhi perilaku masyarakat dalam keikutsertaan kegiatan ORI.

c. Manajemen Klinis

menyediakan pedoman sebagai acuan kegiatan dengan meminta kepada Dinas Kesehatan Kota agar jika dikemudian hari muncul kejadian yang sama, petugas mengerti apa saja yang harus dilakukan

d. Kontrol infeksi

Selalu bekerja sesuai prosedur yaitu dengan memakai APD lengkap. APD dapat dilepas jika kegiatan memang sudah selesai dilaksanakan.

e. Pelaporan

Mengirimkan laporan kepada Dinas Kesehatan Kota sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

3. Bagi Peneliti lain

Menggali lagi tentang faktor apa saja yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam pelaksanaan imunisasi khususnya imunisasi tambahan.

Daftar Pustaka

1. Chin J. Control of Communicable Diseases Manual, 17ed. Washington DC. American Public Health Association; 2002.
2. Achmadi UF. IMUNISASI Mengapa Perlu? Jakarta: Kompas Media Nusantara; 2006.
3. Kemenkes RI. PMK No. 1501 ttg Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Menyebabkan Wabah. 2010. p. 30.
4. Kemenkes RI. Pedoman

- pencegahan dan pengendalian difteri. Jakarta: Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan; 2017.
5. WHO. UPDATE ON DIPHThERIA IN INDONESIA December 2017. Who. 2017;(December):1.
 6. Penanggulangan P, Menular P, Penyakit PE. Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan (Edisi revisi). Jakarta: Sub Direktorat Surveilans dan Respon KLB.; 2011.
 7. Kemenkes RI. Surat Edaran Tentang Penanggulangan Difteri KLB. Jakarta: 2017; 2017.
 8. Arifin IF, Prasasti CI. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS DIFTERI ANAK DI PUSKESMAS BANGKALAN TAHUN 2018. 2018;
 9. Sariadji K, Putranto RH, Biomedis P, Kesehatan D, Ri K. Penerapan Diagnostik Laboratorium pada Kasus Tersangka Positif Difteri pada Kejadian Luar Biasa di Kota Pontianak , Kalimantan Barat Di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan , pada tahun 2004 Dalam Bugis , Kecamatan Pontianak Timur , Provinsi K. 2014;31–6.
 10. Nurhayati, Yuliawati S, Saraswati LD. GAMBARAN PENYELIDIKAN DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) ANTRAKS YANG TERJADI DI DESA KARANGMOJO KECAMATAN KLEGO KABUPATEN BOYOLALI JAWA TENGAH TAHUN 2011. 2012;1.
 11. Salim A. Indikator prediksi kejadian luar biasa (klb) campak di provinsi jawa barat. Indones J Public Heal. 2007;4(3):112–6.
 12. Sari SD. Penyelidikan Epidemiologi KLB Difteri di Kecamatan Tanjung Bumi Kabupaten Bangkalan Tahun 2013. 2013;29–35.
 13. Hendrati L, Zainuddin. Evaluation Of Malaria Surveillance System In Department Of Health District Sumbawa Besar. 2014;
 14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Imunisasi dan Surveilans Dalam Rangka Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Difteri. Jakarta; 2013.
 15. WHO. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD). Public Health. 2011;18.
 16. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Dep Kesehat RI. 2014;(1):1–5.