

**KOORDINASI DINAS KESEHATAN DENGAN STAKEHOLDER DALAM
PENANGGULANGAN DIFTERI PADA ANAK DI KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

RITIA AZZAHRA

NIM. 220802090

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Pemerintahan
Prodi Ilmu Administrasi Negara**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU PEMERINTAHAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
TAHUN 2026**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ritia Azzahra
NIM : 220802090
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
Tempat/Tanggal Lahir : Kp.Durian, 30 Oktober 2004
Alamat : Kp.Durian, Kec.Rantau, Kab.Aceh Tamiang

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap makalah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 15 Juli 2026
Yang Menyatakan,


Ritia Azzahra
Nim. 220802090

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Koordinasi Dinas Kesehatan dengan Stakeholder dalam Penanggulangan Difteri pada Anak di Kota Banda Aceh

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Dalam Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

Ritia Azzahra

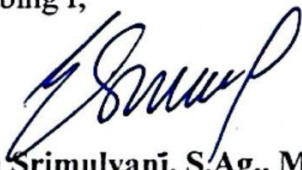
Nim.220802090

Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan

Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Disetujui untuk di munaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,


Prof. Eka Srimulyani, S.Ag., M.A., Ph.D.
NIP. 197702191998032001

Pembimbing II,


Dr. Taufik, S.Sos., M.Si
NIP.198905182023211032

PENGESAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI

KOORDINASI DINAS KESEHATAN DENGAN STAKEHOLDER DALAM PENANGGULANGAN DIFTERI PADA ANAK DI KOTA BANDA ACEH

Ritia Azzahra
NIM. 220802090

Telah di Uji oleh Panitia Munaqasyah Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh dan Dinyatakan Lulus serta Diterima Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Pada Hari/Tanggal : Selasa, 11 Agustus 2026
Banda Aceh

Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua


Prof. Eka Srimulyani, S.Ag., M.A., Ph.D.
NIP. 197702191998032001

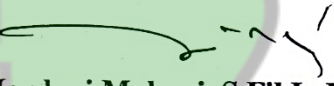
Sekretaris


Dr. Taufik, S.Sos, M.si
NIP. 198905182023211032

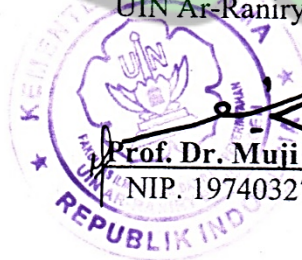
Penguji I,

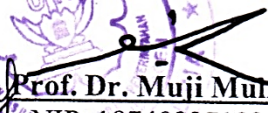

Dr. Muhammad Thalal, Lc., M.Si., M.Ed.
NIP. 197810162008011011

Penguji II,


Mardani Malemi, S.Fil.I., M.A.P.
NIP. 198105052011011004

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan
UIN Ar-Raniry Banda Aceh




Prof. Dr. Muji Mulla, M. Ag.
NIP. 197403271999031005

ABSTRAK

Difteri merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat, terutama pada anak. Peningkatan kasus difteri di Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa upaya penanggulangan penyakit ini tidak cukup hanya melalui intervensi medis, tetapi juga memerlukan koordinasi dan kolaborasi yang efektif antarstakeholder dalam pelaksanaan program imunisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis koordinasi Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh, serta melihat faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Ulee Kareng, Posyandu, dan masyarakat. Analisis penelitian menggunakan teori stakeholder Bryson untuk melihat peran dan keterlibatan stakeholder dalam penanggulangan difteri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi berjalan secara vertikal antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan masyarakat. Dinas Kesehatan berperan sebagai koordinator dan pengawas, Puskesmas sebagai pelaksana teknis, Posyandu dan kader membantu menjangkau masyarakat, sedangkan masyarakat menjadi penerima program sekaligus penentu keberhasilan imunisasi anak. Faktor pendukung koordinasi meliputi kewenangan Dinas Kesehatan, dukungan Puskesmas, peran Posyandu dan kader, sistem pelaporan, serta penerimaan sebagian masyarakat terhadap imunisasi. Hambatannya yaitu rendahnya keyakinan masyarakat, kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi, isu halal-haram, pengaruh media sosial, dan keputusan keluarga. Penelitian ini merekomendasikan agar penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh perlu diperkuat melalui koordinasi antarstakeholder, edukasi masyarakat, dan peningkatan kepercayaan terhadap imunisasi.

Kata kunci: *Koordinasi, Dinas Kesehatan, Stakeholder, Difteri, Imunisasi.*



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis sangat bersyukur atas kehadiran Allah SWT yang telah menciptakan langit bumi dan seluruh isinya yang telah menganugerahkan rahmat dan hidayatnya. Shalawat dan Salam penulis junjungkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang berpengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul:

" Koordinasi Dinas Kesehatan dengan Stakeholder dalam Penanggulangan Difteri pada Anak di Kota Banda Aceh."

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan, UIN Ar-Raniry Aceh. Dalam penyusunan tugas akhir ini, peneliti menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam hal materi maupun teknik penyusunan. Namun berkat bantuan dan support dari berbagai pihak, Alhamdulillah peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Untuk itu, peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Dr. Muji Mulia, M.Ag. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Muazzinah, B.Sc., M.PA., Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
4. Zakki Fuad Khalil, M.Si., Selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
5. Prof. Eka Srimulyani, S.Ag., M.A., Ph.D. selaku Dosen pembimbing I skripsi yang telah meluangkan waktu ditengah jadwal yang padat, yang memberikan bimbingan, arahan, dan memberikan saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Dr. Taufik, S.Sos., M.Si. selaku Dosen pembimbing II skripsi yang telah memberikan pembelajaran, saran, masukan dan arahan serta semangat yang luar biasa dalam penyusunan skripsi, dan meluangkan banyak waktu secara langsung maupun berkomunikasi melalui media WhatsApp untuk kelancaran proses bimbingan sehingga skripsi ini dapat selesai.

7. Terimakasih sebanyak-banyaknya kepada kedua orang tua saya yaitu Ayah Riheldi dan Ibu Martiana, dua orang tua hebat yang selalu berusaha untuk pendidikan saya, yang selalu memprioritaskan kehidupan saya, dan berkorban untuk memberikan saya fasilitas dan kehidupan yang layak. Tanpa perjuangan kedua orang tua saya belum tentu saya bisa sampai dititik ini. Gelar S.A.P ini saya persembahkan untuk mereka, walaupun kedua orang tua saya bukan sarjana, tetapi mereka bisa mewujudkan saya menjadi sarjana pertama di keluarga. Terimakasih ayah dan mama yang selalu mendoakan putrinya, dan selalu mendukung di setiap langkah, kalian adalah orang tua yang hebat.
8. Terimakasih juga kepada abang-abang dan kakak-kakak saya serta keluarga besar yang telah mendukung penulis dan memberikan motivasi yang berharga sehingga perjalanan penulis tidak begitu berat, berkat doa-doa yang mereka panjatkan.
9. Penulis menyampaikan terima kasih juga kepada seseorang yang memiliki peran dalam perjalanan perkuliahan ini. Yang sukarela menemani proses penulisan skripsi ini dari awal hingga selesai. Segala dukungan dan kebaikan yang telah diberikan memberikan kontribusi positif terhadap pembentukan sikap dan pemahaman penulis. Semoga setiap proses yang dijalani pada setiap langkah kedepannya berjalan dengan baik dan penuh keberkahan.
10. Terimakasih juga kepada teman-teman seperjuangan saya terkhusus Vio, Rizka dan Dwi yang telah membantu dan menemani proses penulisan ini. Serta memberikan dukungan selama masa perkuliahan, suka duka dan tawa yang kita lalui semoga bisa menjadi cerita dimasa depan. Dan kepada teman-teman angkatan 22, senang bisa berjumpa dengan kalian semua.
11. Ritia Azzahra, *last but no least*, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terima kasih sudah bertahan. Semangat menuju chapter selanjutnya!

Banda Aceh, 15 July 2026



Ritia Azzahra

Nim. 220802090

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KARYA ILMIAH	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PENGENASAHAN SIDANG MUNAQASYAH SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.3. Rumusan Masalah.....	7
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Landasan Teori.....	9
2.1.1. Konsep Koordinasi.....	9
2.1.2. Koordinasi Vertikal.....	10
2.1.3. Definisi Teori Stakeholder.....	11
2.1.4. Konsep Stakeholder	13
2.1.5. Indikator Stakeholder.....	15
2.2. Penelitian Terdahulu	17
2.3. Kerangka Berfikir	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
3.1. Desain Penelitian	23
3.2. Fokus Penelitian.....	23
3.3. Lokasi Penelitian.....	24
3.4. Sumber Data.....	24
3.5. Metode Pengumpulan Data	25
3.6. Informan Penelitian.....	27
3.7. Teknik Keabsahan Data	27
3.8. Teknik Analisis Data.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1. Hasil Penelitian	30
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi dan Informan Penelitian	30
4.1.2 Pelaksanaan Penanggulangan Difteri melalui Program Imunisasi	34
4.1.3 Bentuk Koordinasi Dinas Kesehatan dengan Stakeholder dalam Penanggulangan Difteri	45
4.1.4 Peran dan Keterlibatan Stakeholder dalam Penanggulangan Difteri.....	50
4.1.5 Faktor Pendukung Koordinasi dalam Penanggulangan Difteri	55
4.1.6 Faktor Penghambat Koordinasi dalam Penanggulangan Difteri.....	57

4.1.7 Upaya Mengatasi Hambatan Koordinasi dalam Penanggulangan Difteri	60
4.2 Pembahasan Penelitian.....	63
BAB V PENUTUP.....	72
5.1 Kesimpulan	72
5.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	76
DAFTAR LAMPIRAN.....	79



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Literatur Review	17
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	23
Tabel 3.2 Informan Penelitian.....	27
Tabel 4.1 Gambaran Umum Informan Penelitian.....	33
Tabel 4.2 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3 di Kota Banda Aceh Tahun 2021–2025	35



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Jumlah Kasus Difteri.....	3
Gambar 4.1 Alur Penanganan Kasus Difteri/PD3I di Kota Banda Aceh	37
Gambar 4.2 Siklus Koordinasi Dinas Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Penanggulangan Difteri	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Skripsi	79
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	80
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....	81
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	82



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Difteri adalah penyakit menular yang cukup berbahaya dan menjadi perhatian besar di Indonesia. Difteri adalah infeksi menular pernapasan akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, bakteri ini sebagian besar menyerang saluran pernapasan bagian atas yang bisa menyebabkan komplikasi parah bagi kesehatan jantung, kerusakan ginjal, dan bahkan kematian jika tidak mendapatkan penanganan dengan tepat.¹

Gejala awal penyakit difteri umumnya mirip dengan gejala infeksi saluran napas bagian atas, seperti badan lemas, sakit tenggorok, dan flu. Gejala ini dapat berlanjut dengan bercak darah pada cairan hidung, batuk, dan sakit saat menelan, biasanya anak-anak mungkin saja menelan air liur atau mengeluarkan lendir dari mulut mereka. Dalam kasus berat difteri, gejalanya yaitu stridor atau napas berbunyi, dan sesak napas yang bisa bersamaan dengan demam. Kuman difteri juga dapat menginfeksi kulit, yang ditunjukkan dengan adanya luka yang ditutupi selaput ke abu-abuan. Masa infeksi difteri berkisar antara 1 hingga 10 hari (Centers for Disease Control), dan rata-rata 2 hingga 5 hari (World Health Organization).²

Setelah tahun-tahun sebelumnya mengalami kenaikan kasus, pada tahun terakhir kasus difteri mengalami penurunan. Menurut laporan Kementerian Kesehatan RI bersama WHO dalam beberapa tahun terakhir, ada banyak kejadian luar biasa (KLB) difteri di beberapa provinsi, termasuk di Kota Banda Aceh. Salah satu penyebab utamanya adalah

¹ Sekar Astrika Fardani And Tri Yunis Miko Wahyono, "Epidemiologi Difteri Di Indonesia Tahun 2020-2022: Distribusi Kasus, Tingkat Keparahan Gejala, Riwayat Imunisasi Dan Risiko Kematian," *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 7, No. 2 (2023): 77–84.

² Muhammad Rafi Eka Putra, "Diagnosis Dan Tatalaksana Difteri," *Jurnal Medika Utama* 02, no. 01 (2019): 402–6.

menurunnya cakupan imunisasi dasar anak. Kondisi ini jelas membahayakan kesehatan masyarakat, terutama bagi anak-anak.³

Aceh sendiri termasuk daerah yang kasus difterinya lumayan tinggi dibandingkan daerah lain. Sebagian besar pasien adalah anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Hal ini menandakan perlindungan kesehatan anak di Aceh masih belum maksimal.⁴ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh sampai November 2023, ditemukan 33 kasus difteri, dengan dua kasus di antaranya meninggal dunia. Aceh Utara merupakan kabupaten dengan jumlah kasus difteri tertinggi, yaitu sebanyak 6 kasus. Selanjutnya, Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar masing-masing memiliki 5 kasus, disusul Kabupaten Bireuen dengan 4 kasus. Jumlah kasus difteri yang tercatat sampai November 2023 tersebut telah melampaui jumlah kasus yang tercatat sepanjang tahun 2022, yaitu sebanyak 30 kasus dengan tiga kematian. Namun, karena data tahun 2023 merupakan data kumulatif sampai November, sedangkan data tahun 2022 merupakan data sepanjang satu tahun, perbandingan tersebut perlu dipahami berdasarkan periode pencatatan yang berbeda. Selanjutnya, pada tahun 2024 jumlah kasus difteri di Aceh mengalami penurunan, dengan tercatat 1 kasus. Dan ditahun 2025 sebanyak 1 kasus.⁵

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa rendahnya angka imunisasi adalah penyebab utama meningkatnya kasus difteri. Terutama di Aceh banyak orang tua yang menolak memberi imunisasi pada anaknya karena beberapa alasan. Alasan yang paling sering muncul adalah adanya larangan atau penolakan dari keluarga sendiri (43%) dan kekhawatiran pada anak akan mengalami demam setelah disuntik (32%). Ada juga orang

³ World Health Organization, "Immunization Advocacy: A Guide for Health Workers.," 2019, [https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?topicsurvey=ht7j2q\)&gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAgdC6BhCgARIsAPWNWH0EMIR1zzswFqwAZQnNI3uDqo7-Rd3cDwjTRPbdzYbS98i_-T5dnIaAjtyEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?topicsurvey=ht7j2q)&gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAgdC6BhCgARIsAPWNWH0EMIR1zzswFqwAZQnNI3uDqo7-Rd3cDwjTRPbdzYbS98i_-T5dnIaAjtyEALw_wcB).

⁴ M.Si Lukman, SKM., M.Kes, Dody Haikal, S.STP, *Profil Kesehatan KOTA BANDA ACEH*, Buku, 2025.

⁵ Dinas Kesehatan Aceh, "Aceh Catat 33 Kasus Difteri Tahun Ini, 76 Persen Penderita Tidak Mendapatkan Imunisasi," 2023, [https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/aceh-catat-33-kasus-difteri-tahun-ini-76-persen-penderita-tidak-mendapatkan-imunisasi#:~:text=\(BANDA ACEH\) -- Berdasarkan data,di Aceh dalam tahun ini.](https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/aceh-catat-33-kasus-difteri-tahun-ini-76-persen-penderita-tidak-mendapatkan-imunisasi#:~:text=(BANDA%20ACEH)--Berdasarkan%20data,di%20Aceh%20dalam%20tahun%20ini.)

tua yang beralasan terlalu sibuk atau merasa repot untuk datang ke posyandu (15%), lalu ada anak yang sering sakit (8,3%), dan jarak tempat imunisasi jauh (6%), bahkan ada orang tua yang tidak tahu lokasi layanan imunisasi (2,1%).⁶

Kondisi Pendidikan orang tua yang rendah, ekonomi keluarga yang lemah, serta anggapan bahwa vaksin tidak halal juga membuat masyarakat semakin ragu. Semua hal ini akhirnya membuat sebagian orang tua lebih memilih tidak memberi imunisasi, meskipun sebenarnya anak mereka jadi lebih rentan terkena penyakit menular. Kombinasi masalah ini membuat Aceh menjadi daerah yang rawan terkena KLB difteri, terutama di wilayah dengan cakupan imunisasi rendah.⁷

Gambar 1.1 Jumlah Kasus Difteri



Sumber: Olahan Peneliti

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh ditemukannya 1 kasus difteri pada tahun 2021 di Kota Banda Aceh. Lalu pada tahun 2022 naik menjadi 2 kasus pertahun, dan puncaknya pada tahun 2023 dimana ditemukan kelonjakan kasus yaitu 11 orang. Kota

⁶ Iin Nurlinawati and Mukhlissul Faatih, "Immunization Coverage and Associated Factors in Aceh Indonesia," *Global Medical & Health Communication (GMHC)* 10, no. 1 (2022): 43–48, <https://doi.org/10.29313/gmhc.v10i1.8961>.

⁷ Nurlinawati and Faatih.

Banda Aceh menjadi salah satu daerah yang memiliki jumlah kasus terbanyak. Hingga pada tahun 2024 mengalami penurunan yang signifikan, tercatat hanya 1 korban tahun ini di Kota Banda Aceh, dan tahun 2025 hanya 1 orang, yang berarti mengalami penurunan tetapi bukan berarti masalah penyakit ini benar-benar sudah teratasi.⁸

Untuk mencegah dan menangani penyakit menular seperti difteri, koordinasi antar lembaga menjadi hal yang sangat penting. Dinas Kesehatan tidak bisa bekerja sendiri, melainkan butuh dukungan dari stakeholder lain seperti puskesmas, posyandu, tokoh masyarakat, hingga organisasi non-pemerintah. Dengan kerja sama yang baik, program imunisasi, deteksi dini, sampai penanganan KLB bisa dilakukan lebih cepat dan efektif. Jika koordinasinya lemah, maka upaya penanggulangan biasanya tidak teratur dan hasilnya kurang maksimal.

Mengatasi difteri itu bukan hanya tanggung jawab Dinas Kesehatan, tetapi perlu kerja sama antar banyak pihak. Dinas Kesehatan memimpin program dan merancang kebijakan, tapi pelaksana di lapangan biasanya adalah puskesmas dan tenaga kesehatan yang langsung memberi imunisasi, melakukan surveilans kasus, dan menindaklanjuti kontak. Karena itu kemampuan dan kesiapan tenaga kesehatan menjadi faktor penting untuk bisa cepat mengatasi dan mengendalikan kasus difteri ini.

Difteri merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga mencerminkan persoalan publik yang memerlukan perhatian pemerintah. Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit ini melampaui individu yang terinfeksi dan berpotensi memengaruhi kesejahteraan keluarga, lingkungan sosial, serta kualitas kesehatan masyarakat secara umum. Oleh sebab itu, upaya pengendalian dan pencegahan difteri membutuhkan keterlibatan aktif pemerintah melalui kebijakan publik yang mencakup perencanaan program, pengorganisasian sumber daya, koordinasi

⁸ Lukman, SKM., M.Kes, Dody Haikal, S.STP, *Profil Kesehatan KOTA BANDA ACEH*.

antarinstansi, pengawasan implementasi, serta penyediaan layanan imunisasi yang mudah diakses dan diterima oleh masyarakat. Sebagai bagian dari pelayanan publik, pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah daerah dalam menjamin perlindungan kesehatan masyarakat dan mewujudkan pelayanan yang berkualitas, efektif, dan berkeadilan.

Penelitian ini tidak menelaah difteri dari perspektif medis, melainkan dari perspektif administrasi publik yang menitikberatkan pada proses koordinasi dalam implementasi kebijakan bidang kesehatan masyarakat. Fokus penelitian diarahkan pada bagaimana Dinas Kesehatan sebagai organisasi publik menjalankan fungsi koordinasi dengan berbagai aktor pelaksana, seperti Puskesmas, Posyandu, kader kesehatan, serta masyarakat dalam upaya penanggulangan difteri. Dari perspektif administrasi publik keberhasilan penanggulangan difteri tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga oleh efektivitas koordinasi antarlembaga, kemampuan pemerintah dalam menggerakkan partisipasi masyarakat, serta kapasitas pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakan secara responsif dan akuntabel.

Selain stakeholder kesehatan, dukungan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan media juga dapat membantu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi. Namun, dalam penelitian ini stakeholder utama yang dikaji adalah Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu karena penelitian berfokus pada koordinasi vertikal. Tetapi jika semua pihak bekerja sama, kepercayaan masyarakat bisa meningkat dan program kesehatan bisa menjangkau lebih banyak orang.⁹

Koordinasi di Kota Banda Aceh masih menghadapi banyak kendala. Beberapa masalah yang sering muncul adalah kurangnya komunikasi antar lembaga, keterbatasan

⁹ Yunita Fitriah, Yodi Mahendradhata, and Likke Prawidya Putri, "Evaluasi Kerjasama Lintas Sektor Dalam Meningkatkan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kabupaten Sumba Tengah," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki* 13, no. 03 (2024): 170–79, <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/96378>.

tenaga dan fasilitas, serta belum adanya mekanisme koordinasi yang jelas dan berkelanjutan. Akibatnya respon terhadap KLB jadi lambat dan upaya pencegahan tidak berjalan maksimal, lemahnya koordinasi sering menjadi penyebab gagalnya program imunisasi di berbagai daerah.¹⁰

Pemerintah Aceh menerbitkan regulasi melalui Peraturan Gubernur Aceh Nomor 25 Tahun 2023, yang berfokus pada upaya peningkatan perluasan program imunisasi di Aceh. Bahwa lonjakan kasus penyakit seperti campak, difteri, batuk rejan, serta kejadian luar biasa terkait polio, semua itu termasuk dalam kategori penyakit yang bisa dicegah lewat vaksinasi (PD3I). Peraturan Gubernur ini memberikan landasan kebijakan ditingkat provinsi untuk mendukung pelaksanaan imunisasi oleh fasilitas layanan kesehatan di daerah (yang meliputi puskesmas dan posyandu melalui kegiatan layanan imunisasi).

Selain itu, Pemerintah Kota Banda Aceh juga memiliki regulasi yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi baru lahir, dan anak balita melalui Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 41 Tahun 2018 tentang Perencanaan dan Penganggaran Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak Balita. Regulasi tersebut menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan anak di Kota Banda Aceh perlu didukung melalui perencanaan dan penganggaran pemerintah daerah. Hal ini memperlihatkan bahwa upaya perlindungan dan peningkatan kesehatan anak tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga membutuhkan dukungan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan program kesehatan. Dalam kaitannya dengan imunisasi sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit pada anak, pelaksanaan program membutuhkan keterlibatan berbagai pihak, mulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, hingga masyarakat. Oleh karena itu, koordinasi antar-stakeholder

¹⁰ Dinas Kesehatan Aceh, "Capaian Imunisasi Rendah Penyebab Banyaknya Kasus Difteri Di Aceh," 2023, <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/capaian-imunisasi-rendah-penyebab-banyaknya-kasus-difteri-di-aceh>.

menjadi penting agar program kesehatan anak dapat dilaksanakan secara efektif dan mencapai sasaran yang telah ditetapkan.¹¹

Hal ini sama dengan Pasal 131 ayat (3) dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Pasal 44 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 yang mengubah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak. Ditegaskan bahwa setiap anak punya hak untuk mendapatkan imunisasi, dan pemerintah daerah berkewajiban menyediakan layanan itu. Terkhusus untuk difteri, penyakit ini juga masuk PD3I yang berisiko memicu wabah atau kejadian luar biasa, yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/PMK/2014 tentang penyakit potensial wabah/klb.¹²

1.2 Identifikasi Masalah

1. Masih terjadinya kasus difteri pada anak di Kota Banda Aceh. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, jumlah kasus meningkat dari 1 kasus pada tahun 2021 menjadi 11 kasus pada tahun 2023, meskipun kembali menurun pada tahun 2024.
2. Masih adanya hambatan dalam pelaksanaan imunisasi sebagai upaya pencegahan difteri, seperti penolakan dari keluarga dan kekhawatiran terhadap efek samping imunisasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap imunisasi masih perlu ditingkatkan melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat.

1.3. Rumusan Masalah

1. Bagaimana koordinasi yang dilakukan Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh?

¹¹ Walikota Banda Aceh, “PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PELAYANAN KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, DAN ANAK BALITA” (2018).

¹² Menteri Dalam Negeri., “RANCANGAN PERATURAN GUBERNUR ACEH TENTANG PERCEPATAN PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DI ACEH,” 2023, 0-5.

2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penanggulangan kasus difteri di Kota Banda Aceh?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis koordinasi Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh ditinjau berdasarkan power dan interest masing-masing stakeholder.
2. Untuk menganalisis faktor pendukung keberhasilan penanganan kasus difteri serta mengapa kerja sama antara Dinas Kesehatan dan stakeholder masih menghadapi hambatan dalam pencegahan dan penanganan difteri pada anak di Kota Banda Aceh.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna dan dapat memberikan manfaat secara akademik maupun secara profesional, yakni sebagai berikut:

1. Secara Akademik

Manfaat secara akademik yaitu penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah penelitian di bidang administrasi publik, khususnya mengenai koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan penyakit menular. Hasilnya bisa menjadi referensi bagi mahasiswa, peneliti, dan akademisi dalam memahami peran stakeholder serta implementasi kebijakan kesehatan di daerah.

2. Secara Profesional (praktis)

Manfaat secara profesional yaitu diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan dan stakeholder di Kota Banda Aceh untuk memperbaiki koordinasi dalam penanggulangan difteri pada anak. Hasil penelitian juga bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam merancang kebijakan dan strategi agar program imunisasi serta pencegahan penyakit menular lebih efektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Konsep Koordinasi

Koordinasi merupakan suatu proses untuk menyatukan dan menyelaraskan kegiatan yang dilakukan oleh beberapa pihak agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai dengan baik. Dalam pelaksanaan program pemerintah, koordinasi sangat diperlukan karena suatu permasalahan publik biasanya tidak dapat diselesaikan hanya oleh satu lembaga. Setiap pihak memiliki tugas dan perannya masing-masing. Oleh karena itu, dibutuhkan komunikasi, pembagian tanggung jawab, kerja sama, kesatuan tindakan, serta kedisiplinan agar pelaksanaan program tidak berjalan sendiri-sendiri atau saling tumpang tindih.¹³

Dalam menangani masalah kesehatan masyarakat, koordinasi juga menjadi hal yang penting karena Dinas Kesehatan tidak dapat menjalankan seluruh kegiatan secara sendiri. Dinas Kesehatan perlu bekerja sama dengan pihak-pihak lain sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing agar program dapat terlaksana dengan baik.¹⁴ Dalam penelitian ini, koordinasi dilihat dari hubungan kerja antara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat dalam penanggulangan difteri pada anak.

Dinas Kesehatan memiliki peran dalam memberikan arahan, melakukan pemantauan, serta mengevaluasi jalannya program. Puskesmas berperan sebagai

¹³ Haripan Laliboso, "Koordinasi Dalam Penanganan Covid-19 Di Desa Kuma Kecamatan Essang Kabupaten Kepulauan Talaud. Haripan Laliboso," *Jurnal Administrasi Publik* VIII, no. 125 (2022): 9–17.

¹⁴ Stevie Tuerah, Sarah Sambiran, and Alfon Kimbal, "Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara Dalam Penanganan Covid-19 (Studi Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara)," *Eksekutif* 2, no. 1 (2022): 1–9, <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jurnaleksekutif/article/download/37910/34713/80762>.

pelaksana teknis di wilayah kerja, sedangkan Posyandu dan kader membantu mendekatkan pelayanan sekaligus menyampaikan informasi kepada masyarakat. Masyarakat juga memiliki peran yang tidak kalah penting karena keputusan untuk membawa anak mendapatkan imunisasi tetap berada pada orang tua atau keluarga. Dengan demikian, koordinasi dalam penelitian ini tidak hanya sebatas komunikasi antar pihak, tetapi juga mencakup pembagian peran, pelaksanaan imunisasi, pelaporan, pemantauan, evaluasi, pemberian edukasi, serta tindak lanjut apabila ditemukan dugaan kasus difteri.

2.1.2. Koordinasi Vertikal

Koordinasi vertikal merupakan bentuk hubungan kerja yang dilakukan secara berjenjang antara pihak yang memiliki kewenangan lebih tinggi dan unit kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya. Koordinasi ini dibutuhkan agar arahan, kebijakan, dan program yang telah ditetapkan dapat dijalankan secara teratur sampai ke tingkat pelaksana. Selain itu, melalui koordinasi vertikal, pihak pelaksana juga dapat menyampaikan laporan, perkembangan kegiatan, serta kendala yang ditemukan di lapangan kepada pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi.¹⁵

Dalam penelitian ini, koordinasi vertikal dapat dilihat dari hubungan kerja antara Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas, Posyandu, dan kader. Dinas Kesehatan berperan dalam memberikan arahan, melakukan pemantauan, serta mengevaluasi jalannya program. Selanjutnya, Puskesmas menjalankan kegiatan secara teknis di wilayah kerja dan berkoordinasi dengan Posyandu serta kader dalam memberikan pelayanan imunisasi, menyampaikan edukasi, dan menjangkau masyarakat. Hasil dari

¹⁵ La Samudia Dalili, Daswati Daswati, and Sitti Chaeriah Ahsan, "Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Kabupaten Donggala" 10, no. 4 (2024): 529–52.

pelaksanaan kegiatan tersebut kemudian dilaporkan kembali sebagai bahan pemantauan dan tindak lanjut.

Koordinasi vertikal dalam penanggulangan difteri tidak hanya sebatas pemberian arahan dari pihak atas kepada pelaksana di lapangan. Koordinasi juga membutuhkan komunikasi yang baik, pembagian tugas yang jelas, kesatuan tindakan, serta kedisiplinan dari pihak-pihak yang terlibat.¹⁶ Dengan demikian, koordinasi vertikal memiliki peran penting agar program imunisasi dan penanggulangan difteri dapat berjalan secara terarah dan berkelanjutan.

Dalam penelitian ini, konsep koordinasi vertikal digunakan untuk menjelaskan pola hubungan kerja antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan kader yang memiliki pembagian kewenangan serta tanggung jawab secara berjenjang. Namun, struktur formal tersebut belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana masing-masing pihak memiliki kekuatan dan kepentingan yang berbeda dalam pelaksanaan program. Oleh karena itu, teori stakeholder Bryson digunakan sebagai alat analisis untuk melihat bagaimana power dan interest masing-masing stakeholder memengaruhi pelaksanaan penanggulangan difteri pada anak. Dengan demikian, konsep koordinasi vertikal menjelaskan hubungan formal antaraktor, sedangkan teori stakeholder digunakan untuk menganalisis posisi dan pengaruh setiap stakeholder dalam pelaksanaan program.

2.1.3. Definisi Teori Stakeholder

Teori stakeholder merupakan salah satu pendekatan dalam manajemen dan etika organisasi yang menekankan bahwa sebuah organisasi tidak bisa berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan dengan berbagai pihak di sekitarnya. Organisasi tidak hanya bertanggung jawab pada pemegang saham atau pihak internal saja, tetapi juga

¹⁶ Laliboso, "Koordinasi Dalam Penanganan Covid-19 Di Desa Kuma Kecamatan Essang Kabupaten Kepulauan Talaud. Haripan Laliboso."

harus memperhatikan kepentingan pihak lain yang memiliki keterlibatan maupun yang terdampak oleh aktivitas organisasi tersebut. Pihak-pihak ini disebut sebagai stakeholder, yang dapat berasal dari dalam organisasi seperti karyawan atau manajemen, maupun dari luar seperti pemerintah, masyarakat, mitra kerja, pelanggan, atau kelompok lain yang berhubungan dengan aktivitas organisasi.¹⁷

Teori stakeholder yang dirangkum oleh Bryson sebagaimana dituliskan oleh Annisa, Putri Oki Nadila, Najwa Safina Nurhaliza, Kezia Y. Stephani Napitupulu, dan Prisca Kiki Wulandari menjelaskan bahwa teori stakeholder adalah kesuksesan suatu organisasi, baik yang bergerak di bidang publik maupun non-publik, yang sangat bergantung pada kemampuan organisasi untuk mengenali, memahami, dan mengelola hubungan dengan semua pihak yang memiliki kepentingan dan pengaruh terhadap program, kebijakan, atau keputusan yang diambil.

Bryson menekankan bahwa stakeholder bukan hanya mereka yang langsung terlibat, tetapi juga orang atau kelompok yang mempengaruhi jalannya kebijakan atau program atau dipengaruhi oleh keberadaan kebijakan atau program tersebut. Teori stakeholder Bryson mengarahkan organisasi untuk mengidentifikasi siapa saja stakeholder yang relevan. Dan meletakkan posisi mereka berdasarkan kepentingan dan pengaruh (misalnya melalui Power-Interest Grid). Menyusun strategi komunikasi, kolaborasi, dan koordinasi yang berbeda untuk tiap kelompok stakeholder (key players, keep satisfied, keep informed, minimal effort).¹⁸

Teori stakeholder yang diperkenalkan oleh Freeman dalam yang dituliskan oleh Nova Yudhi Irianto dan Syahril Djaddang menjelaskan bahwa stakeholder merupakan

¹⁷ Ritika Mahajan et al., "Stakeholder Theory," *Journal of Business Research* 166, no. December 2022 (2023): 114104, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.114104>.

¹⁸ Prisca Kiki Wulandari Annisa, Putri Oki Nadila, Najwa Safina Nurhaliza, Kezia Y. Stephani Napitupulu, "Peran Stakeholders Dalam Pemberdayaan Perempuan Pada Program Bini Daya Di Desa Tulungrejo Kota Batu," *Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial* 8, no. 10 (2025).

perusahaan memiliki tanggung jawab terhadap seluruh pihak yang berkepentingan dalam kegiatan perusahaan, bukan hanya pada para pemegang saham saja.¹⁹

Teori stakeholder dalam bidang kesehatan masyarakat menegaskan bahwa penanggulangan penyakit menular seperti difteri tidak bisa dilakukan oleh satu pihak saja. Dinas Kesehatan berperan sebagai pihak utama dalam penyusunan kebijakan, perancangan program imunisasi, serta koordinasi upaya pencegahan dan penanganan kasus difteri. Tetapi keberhasilan program ini sangat bergantung pada partisipasi berbagai pihak terkait lainnya. Puskesmas dan tenaga kesehatan menjalankan tugas teknis di lapangan dengan memberikan imunisasi, melakukan pemantauan, serta menangani kasus secara langsung.²⁰

Tokoh agama dan pemimpin masyarakat di Kota Banda Aceh juga memiliki peran besar dalam mempengaruhi kepercayaan dan sikap warga, terutama untuk mengurangi keraguan mereka terhadap imunisasi. Media dan organisasi masyarakat juga ikut membantu menyebarkan informasi yang benar dan valid agar bisa menghindari berita palsu tentang difteri dan imunisasi. Maka dari itu teori stakeholder menjelaskan pentingnya kerja sama antar berbagai pihak untuk melindungi kesehatan anak-anak di Aceh dari penyakit difteri.²¹

2.1.4. Konsep Stakeholder

Konsep stakeholder menjelaskan bahwa sebuah organisasi tidak bisa berjalan sendiri tanpa memperhatikan orang atau kelompok yang mempunyai kepentingan dan

¹⁹ Nova Yudhi Irianto and Syahril Djaddang, "Peran Kompetensi Auditor Atas Pengaruh Skala Entitas Terhadap Kualitas Audit (Studi BUMN Di BEI)," *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing* 11, no. 3 (2024): 13–24, <https://doi.org/10.55963/jraa.v11i3.707>.

²⁰ Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari, and Zabrina Rizky Yudana, "Analisis Peran Stakeholder Dalam Program Inovasi Puskesmas Di Puskesmas Rangkapan Jaya Baru," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 23, no. 4 (2024): 291–99, <https://doi.org/10.14710/mkmi.23.4.291-299>.

²¹ Muhammad Baker et al., "PERSPEKTIF FIKIH TERHADAP KEHALALAN VAKSIN DAN PERAN TOKOH AGAMA DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)" 4 (2026): 257–66.

pengaruh terhadap kegiatannya. Stakeholder adalah individu, kelompok, atau lembaga yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh tujuan organisasi. Secara umum stakeholder terbagi menjadi dua jenis, yaitu internal dan eksternal. Stakeholder internal yaitu individu yang ada di dalam organisasi, seperti karyawan, manajer, dan pemimpin. Sedangkan stakeholder eksternal adalah masyarakat, pemerintah, media, tokoh agama, dan pihak swasta.²²

Setiap stakeholder memiliki peran yang berbeda, seperti memberikan dukungan, mengawasi, atau menjadi penerima manfaat dari program yang dijalankan. Peran ini dipengaruhi oleh seberapa besar kekuatan dan kepentingan yang mereka miliki. Misalnya stakeholder dengan kekuatan dan kepentingan besar harus dilibatkan penuh dalam pengambilan keputusan, sementara yang kekuatannya kecil tapi kepentingannya besar perlu tetap diberi informasi dan dukungan. Oleh karena itu mengelola stakeholder sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan, mendukung keberlanjutan program, dan mengurangi potensi konflik kepentingan.²³

Konsep stakeholder sejalan dengan Dinas Kesehatan di Kota Banda Aceh dalam mengoordinasikan upaya penanggulangan difteri pada anak. Konsep ini menjelaskan bahwa keberhasilan sebuah organisasi, termasuk lembaga pemerintah, tidak hanya bergantung pada kerja internal saja, tetapi juga bagaimana mereka membangun kerja sama dengan berbagai pihak yang berkepentingan dan berpengaruh terhadap program.

Dalam menangani kasus difteri, Dinas Kesehatan berperan sebagai pihak utama yang memiliki wewenang dalam perencanaan, pengambilan keputusan, hingga pengawasan pelaksanaan program di lapangan. Dinas Kesehatan tidak hanya berfungsi

²² Ahmad Septia Rahma Putri And Junadi Taufiq Dan, “Analisis Stakeholder Dalam Perumusan Peraturan Daerah Tentang Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Bojonegoro,” *Jiap* 10, No. 3 (2024): 237–48.

²³ Jawoto Sih Setyono Aulia Buana, “ANALISIS STAKEHOLDER DALAM PENYUSUNAN RPJMG GAMPONG DAYAH DI KABUPATEN PIDIE Aulia,” *Jurnal Ilmiah Indonesia* 7, no. 2 (2022): 1–23.

sebagai pembuat kebijakan, tetapi juga sebagai koordinator yang mengatur hubungan dan komunikasi dengan berbagai stakeholder seperti puskesmas, posyandu, serta orang tua sebagai pihak penerima manfaat layanan kesehatan.

Kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan dan berbagai pihak ini menunjukkan penerapan teori stakeholder secara nyata, karena keberhasilan program imunisasi dan penanggulangan difteri tidak hanya bergantung pada kebijakan saja, tapi juga pada sinergi dan partisipasi semua pihak. Dengan demikian teori stakeholder bisa digunakan untuk melihat seberapa baik Dinas Kesehatan mengelola hubungan dengan pihak-pihak terkait demi mencapai tujuan kesehatan masyarakat.²⁴

2.1.5. Indikator Stakeholder

Bryson sebagaimana dituliskan oleh Annisa, Putri Oki Nadila, Najwa Safina Nurhaliza, Kezia Y. Stephani Napitupulu, dan Prisca Kiki Wulandari menggunakan dua indikator untuk mengkategorikan stakeholder:

1. Power

Power adalah seberapa besar kemampuan stakeholder untuk memengaruhi kebijakan, keputusan, program, atau hasil yang dibuat oleh organisasi. Pengaruh ini bisa berasal dari wewenang resmi yang melekat pada jabatan, pengendalian terhadap sumber daya seperti anggaran dan tenaga kerja, akses terhadap informasi strategis, maupun kemampuan menggerakkan dukungan masyarakat. Power juga dapat muncul dari posisi mereka dalam struktur birokrasi, jaringan relasi, serta legitimasi sosial yang dimiliki, baik secara formal maupun informal. Dalam konteks penelitian ini, power menentukan sejauh mana suatu stakeholder dapat mengarahkan jalannya kebijakan

²⁴ Tuerah, Sambiran, and Kimbal, "Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara Dalam Penanganan Covid-19 (Studi Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara)."

penanganan difteri, termasuk dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program.

2. Interest

Interest adalah seberapa besar perhatian, minat, motivasi, atau keinginan stakeholder untuk ikut serta dalam suatu isu, proses pengambilan keputusan, maupun program yang sedang dijalankan. Interest juga mencerminkan seberapa besar dampak yang mereka rasakan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dari kebijakan tersebut. Semakin tinggi tingkat kepentingan yang dimiliki, maka semakin besar dorongan stakeholder untuk terlibat aktif, memberikan dukungan, atau bahkan menolak suatu kebijakan. Dalam penelitian ini, interest membantu menjelaskan tingkat keterlibatan stakeholder seperti puskesmas, posyandu, dan orang tua dalam mendukung program imunisasi dan penanganan kasus difteri, serta bagaimana respons mereka memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan di lapangan.²⁵

²⁵ Annisa, Putri Oki Nadila, Najwa Safina Nurhaliza, Kezia Y. Stephani Napitupulu, “Peran Stakeholders Dalam Pemberdayaan Perempuan Pada Program Bini Daya Di Desa Tulungrejo Kota Batu.”

2.2. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Literatur Review

Penulis dan Tahun terbit	Judul Penelitian	Kerangka Konseptual	Metode Penelitian	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian	Gap Penelitian
Sekar Astrika Fardania, Tri Yunis Miko Wahyonob, 2023 ²⁶	Epidemiologi Difteri di Indonesia Tahun 2020-2022: Distribusi Kasus, Tingkat Keparahan Gejala, Riwayat Imunisasi dan Risiko Kematian	Hubungan antara riwayat imunisasi difteri dan tingkat keparahan gejala terhadap risiko kematian pada penderita difteri.	Pendekatan epidemiologi observasional dengan desain studi cross-sectional.	Regresi-logistik	Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi yang tidak lengkap dan peningkatan risiko kematian pada penderita difteri. Penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat keparahan gejala berkontribusi terhadap hasil akhir yang buruk, di mana pasien dengan gejala yang lebih parah memiliki risiko kematian yang lebih tinggi.	E: Indonesia VS Aceh P: Kebaharuan jurnal ini berfokus pada distribusi kasus difteri yang terjadi di Indonesia VS penelitian penulis berfokus pada bagaimana koordinasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan dengan berbagai pihak untuk memperkuat pencegahan dan penanggulangan difteri. T: Jurnal ini menggunakan teori regresi logistik VS penelitian penulis menggunakan stakeholder
Agus Wibowo, Eva Arief, 2022 ²⁷	Peran orang tua terhadap pencegahan penyebaran penyakit Difteri pada anak	Keterlibatan orang tua dalam proses perawatan anak, terutama dalam konteks	Metode life in, yang melibatkan pendekatan langsung	Analisis kualitatif	Masih terdapat kurangnya pemahaman di kalangan orang tua mengenai pentingnya imunisasi dan bahaya yang ditimbulkan	E: Semarang VS Aceh P: Kebaharuan jurnal ini berfokus pada seberapa besar pengaruh orang tua dalam pencegahan difteri pada anak

²⁶ Fardani and Wahyono, "Epidemiologi Difteri Di Indonesia Tahun 2020-2022: Distribusi Kasus, Tingkat Keparahan Gejala, Riwayat Imunisasi Dan Risiko Kematian."

²⁷ Agus Wibowo; Eva Arief;, "PERAN ORANG TUA TERHADAP PENCEGAHAN PENYEBARAN PENYAKIT DIFTERI PADA ANAK THE ROLE OF PARENTS ON PREVENTING THE SPREAD OF DIPHTHERIA IN CHILDREN," *Braz Dent J.* 33, no. 1 (2022): 1–12.

	The role of parents on preventing the spread of diphtheria in Children	imunisasi, yang dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman anak tentang bahaya penyakit difteri.	kepada masyarakat.		oleh penyakit difteri. Meskipun banyak orang tua yang menyadari kegunaan imunisasi, mereka sering kali enggan untuk melakukannya karena ketakutan anak terhadap jarum suntik. Penelitian ini juga menemukan bahwa dukungan dan keterlibatan orang tua sangat berpengaruh dalam mendorong anak untuk mengikuti program imunisasi.	VS pada bagaimana koordinasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan dengan berbagai pihak untuk memperkuat pencegahan dan penanggulangan difteri. T: Jurnal ini menggunakan teori peran VS penelitian penulis menggunakan stakeholder
Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari, Zabrina Rizky Yudana (2024) ²⁸	Analisis Peran Stakeholder dalam Program Inovasi Puskesmas di Puskesmas Rangkapan Jaya Baru	Teori Bryson (power-interest grid) dan klasifikasi stakeholder (key players, contest setter, subject, crowd)	Kualitatif deskriptif	Wawancara mendalam, purposive sampling, tabulasi skoring stakeholder berdasarkan variabel power & interest, reduksi data, penyajian data,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program inovasi pencegahan hipertensi remaja di Puskesmas Rangkapan Jaya Baru melibatkan banyak stakeholder dengan peran berbeda. Stakeholder terbagi: (1) Key players: Kepala Puskesmas, PJ UKM, Ketua Kader. (2) Contest setter: Lurah. (3) Subject: Ketua TP PKK, Kasie Kemas, tenaga medis. (4) Crowd: Ketua Posmaja,	E: Rangkapan Jaya Baru VS Aceh P: Pada bagaimana koordinasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan dengan berbagai pihak untuk memperkuat pencegahan dan penanggulangan difteri.

²⁸ Arso, Fatmasari, and Yudana, "Analisis Peran Stakeholder Dalam Program Inovasi Puskesmas Di Puskesmas Rangkapan Jaya Baru."

				penarikan kesimpulan	Ketua RW, remaja. Penelitian menyimpulkan bahwa keberhasilan program sangat bergantung pada koordinasi dan kolaborasi antar stakeholder.	
Stevie Tuerah, Sarah Sambiran, Alfon Kimbal (2022) ²⁹	Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara dalam Penanganan Covid-19	Konsep koordinasi dalam administrasi pemerintahan (koordinasi sebagai tanggung jawab pimpinan, usaha kerjasama, tujuan bersama)	Pendekatan kualitatif	Reduksi data, penyajian data, interpretasi hasil wawancara (model analisis kualitatif Miles & Huberman)	Koordinasi Dinas Kesehatan Minahasa Utara dengan stakeholder (Polri, TNI, Satpol PP, BNPB, RSUD, masyarakat, Pemdes) sudah berjalan sesuai tanggung jawab masing-masing lembaga. Bentuknya berupa rapat koordinasi, kerjasama lapangan (vaksinasi, patroli, penjagaan perbatasan), serta evaluasi bersama. Namun efektivitasnya masih terkendala lemahnya implementasi di lapangan.	E: Minahasa Utara VS Aceh P: Kebaharuan jurnal ini berfokus pada koordinasi Dinas Kesehatan dalam konteks penanganan Covid-19 di Minahasa Utara VS penelitian penulis berfokus pada bagaimana koordinasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan dengan berbagai pihak untuk memperkuat pencegahan dan penanggulangan difteri.
Revi Ruth Susanty, Marina Azzahra Nasution, Fauziyah Harahap, Syahmi Edi,	Pandangan Masyarakat terhadap Imunisasi pada Anak Usia 0–12 Bulan di Wilayah Kerja Aceh Singkil	Imunisasi sebagai upaya preventif kesehatan; persepsi masyarakat dipengaruhi faktor pengetahuan, budaya, keluarga,	Pendekatan kualitatif deskriptif	Wawancara, dokumentasi, dan analisis triangulasi	Hasil menunjukkan 62,5% masyarakat memiliki persepsi negatif terhadap imunisasi, 27,2% positif, dan 10,3% netral. Persepsi negatif dipengaruhi oleh kekhawatiran efek samping, isu kehalalan vaksin,	P: Kebaharuan jurnal ini berfokus pada persepsi masyarakat di Aceh Singkil tanpa menganalisis peran koordinasi lintas stakeholder (pemerintah, Dinas Kesehatan, tokoh agama, sekolah, media) dalam

²⁹ Tuerah, Sambiran, and Kimbal, "Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara Dalam Penanganan Covid-19 (Studi Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara)."

Herbert Sipahutar (2025)		agama, dan lingkungan informasi		minimnya dukungan keluarga, serta pengaruh informasi keliru dari lingkungan dan media sosial.	meningkatkan cakupan imunisasi pada Anak Vs penelitian penulis berfokus pada bagaimana koordinasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan dengan berbagai pihak untuk memperkuat pencegahan dan penanggulangan difteri. T: Jurnal ini menggunakan teori prilaku VS penelitian penulis menggunakan stakeholder
--------------------------	--	---------------------------------	--	---	---

Sumber: Olahan Peneliti



Berdasarkan kelima jurnal di atas menunjukkan bahwa penelitian yang sudah ada belum spesifik seperti judul saya. Penelitian sebelumnya lebih banyak membahas tentang peran orang tua dalam pencegahan difteri (Wibowo & Arief)³⁰, gambaran epidemiologi difteri secara nasional (Fardania & Wahyono), serta pandangan masyarakat terhadap imunisasi (Bukhori dk). Beberapa penelitian juga membahas tentang koordinasi Dinas Kesehatan dengan berbagai stakeholder, tapi hanya pada konteks COVID-19 (Kimbal & Tuerah), dan ada juga yang menganalisis stakeholder menggunakan power-interest grid pada program hipertensi remaja (Arso dkk). Tetapi belum ada penelitian yang secara khusus meneliti tentang bagaimana Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan stakeholder dalam penanganan difteri pada anak di Kota Banda Aceh.

Oleh karena itu penelitian saya menyajikan hal baru dengan menggabungkan analisis koordinasi antar stakeholder memakai teori stakeholder dalam konteks lokal di Kota Banda Aceh, serta memperluas fokus pembahasan dari yang hanya individu dan masyarakat menjadi institusi dan kerja sama lintas sektor dalam usaha penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh. Dari ke-5 penelitian terdahulu di atas hanya satu yang meneliti di Aceh. Dari segi teoritis penulis menggunakan teori stakeholder, untuk melihat koordinasi yang dilakukan Dinas Kesehatan dengan puskesmas dan posyandu dalam mengatasi kasus difteri pada anak di Kota Banda Aceh.

2.3. Kerangka Berfikir

Naik turunnya kasus difteri sangat dipengaruhi oleh seberapa baik koordinasi antar lembaga



Peraturan Gubernur Aceh No 25 Tahun 2023



³⁰ Arief, “PERAN ORANG TUA TERHADAP PENCEGAHAN PENYEBARAN PENYAKIT DIFTERI PADA ANAK THE ROLE OF PARENTS ON PREVENTING THE SPREAD OF DIPHTHERIA IN CHILDREN.”

Koordinasi Dinas Kesehatan dengan Stakeholder :
Dinas Kesehatan-Puskesmas-Posyandu



Indikator Stakeholder Bryson:

- Power
- Interest



Koordinasi Dinas Kesehatan dengan Stakeholder dalam
Penanggulangan Difteri pada Anak di Kota Banda
Aceh



Rekomendasi



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, pendekatan ini dipilih untuk mengetahui secara mendalam mengenai koordinasi Dinas Kesehatan dengan Stakeholder dalam Penanggulangan Difteri pada Anak di Kota Banda Aceh. Metode penelitian kualitatif lebih berfokus pada upaya memahami secara mendalam tentang fenomena sosial, melalui pengumpulan data yang bersifat deskriptif dan tidak terstruktur. Pendekatan ini bertujuan mendalami arti, pengalaman, serta sudut pandang dari orang-orang atau kelompok dalam hal tertentu. Penelitian kualitatif meyakini bahwa kebenaran itu selalu berubah-ubah, dan cara terbaik untuk menemukannya adalah dengan belajar langsung dari orang-orang melalui interaksi mereka di dunia sosial sehari-hari.³¹

3.2. Fokus Penelitian

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

Dimensi	Indikator	Sumber
Koordinasi Dinas Kesehatan antar Stakeholder	• Power • Interest	Bryson sebagaimana dituliskan oleh Annisa, Putri Oki Nadila, Najwa Safina Nurhaliza, Kezia Y. Stephani Napitupulu, dan Prisca Kiki Wulandari ³²

Sumber: Olahan Peneliti

³¹ Ismail Suardi Wekke, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung, n.d.

³² Annisa, Putri Oki Nadila, Najwa Safina Nurhaliza, Kezia Y. Stephani Napitupulu, "Peran Stakeholders Dalam Pemberdayaan Perempuan Pada Program Bini Daya Di Desa Tulungrejo Kota Batu."

Fokus penelitian ini bukan hanya pada jumlah kasus, tetapi ingin melihat koordinasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan secara vertikal dalam penanganan kasus difteri pada anak di Kota Banda Aceh. Pihak yang terlibat secara vertikal yaitu Dinas Kesehatan, puskesmas dan posyandu. Penelitian ini menyoroti faktor apa saja dalam koordinasi yang telah berhasil, hambatan yang masih ada, dan hal-hal yang mendukung koordinasi. Tujuannya agar lebih jelas bagaimana kerja sama semua pihak bisa mencegah dan mengatasi difteri.

3.3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Kota Banda Aceh, tepatnya di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng. Pemilihan Kota Banda Aceh sebagai lokasi penelitian didasarkan pada data jumlah kasus difteri Kota Banda Aceh tahun 2021–2024 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat 1 kasus difteri pada tahun 2021, meningkat menjadi 2 kasus pada tahun 2022, kemudian mengalami lonjakan menjadi 11 kasus pada tahun 2023, dan menurun menjadi 1 kasus pada tahun 2024. Meskipun jumlah kasus menurun, kondisi tersebut menunjukkan bahwa difteri masih perlu mendapat perhatian. Selain itu, Kota Banda Aceh sebagai ibu kota provinsi memiliki fasilitas kesehatan dan sistem pelayanan yang relatif lebih lengkap, sehingga koordinasi antarstakeholder dalam penanggulangan difteri menjadi penting untuk dikaji. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kerja sama antarstakeholder dilakukan, hambatan yang dihadapi, serta upaya yang dapat diperkuat oleh Dinas Kesehatan.

3.4. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung dari sumbernya pada saat penelitian dilakukan. Data ini diperoleh melalui metode seperti wawancara, dan

observasi dilapangan.³³ Adapun data primer dalam penelitian ini yang didapat berupa hasil pengamatan langsung (observasi), serta hasil dari wawancara peneliti dengan informan tanpa melalui perantara.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang dikumpulkan dan diproses oleh pihak lain sebelum penelitian dilakukan. Dan sumber tertulis yang dapat berupa buku, jurnal, hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian hingga berasal dari dokumen-dokumen mendukung dan berhubungan dengan objek penelitian ini.³⁴ Penelitian ini bersumber dari jurnal dan hasil penelitian terdahulu untuk dikembangkan sesuai dengan yang peneliti kerjakan.

3.5. Metode Pengumpulan Data

1) Observasi

Observasi adalah suatu metode pengumpulan data yang melibatkan pengamatan langsung pada fenomena atau perilaku suatu subjek di tempat penelitian. Dalam observasi, peneliti mencatat informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, baik melalui observasi langsung maupun menggunakan alat bantu. Observasi dapat dihubungkan dengan merumuskan masalah, membandingkan permasalahan, pemahaman rinci tentang masalah (untuk menemukan pertanyaan) yang akan ditentukan dalam kuesioner, dan untuk menemukan strategi pemulihan data dan bentuk pemahaman yang dianggap lebih tepat.³⁵

Observasi dalam penelitian ini tidak terlibat secara langsung dalam aktivitas pelayanan, melainkan hanya berperan sebagai pengamat. Observasi dilakukan dengan

³³ Eko Murdiyanto, *Metode Penelitian Kualitatif (Sistematika Penelitian Kualitatif)*, Yogyakarta Press, 2020, http://www.academia.edu/download/35360663/METODE_PENELITIAN_KUALITAIF.docx.

³⁴ Arif Rachman, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&d*, 2024.

³⁵ Dr.Nursapia Harahap, *PENELITIAN KUALITATIF*, Medan Sumatera Utara, vol. 11, 2020.

mengamati secara langsung kondisi yang berkaitan dengan pelaksanaan program imunisasi dan koordinasi antarstakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh. Pengamatan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Ulee Kareng, dan lingkungan pelayanan Posyandu Gampong Lamteh. Observasi digunakan untuk melengkapi hasil wawancara dan dokumen penelitian, terutama dalam melihat hubungan kerja antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat.

2) Wawancara

Wawancara adalah cara dalam mengumpulkan data yang diperoleh dari aktivitas internal komunikasi secara terstruktur, semi terstruktur dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur yaitu bentuk wawancara yang dipandu oleh serangkaian pertanyaan yang sulit, wawancara tidak terstruktur (terbuka) adalah wawancara dimana peneliti fokus pada pusat masalah yang berhubungan dengan format-format yang sangat spesifik.³⁶

Sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin penelitian ke Kesbangpol, kemudian menyerahkan surat tersebut kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, dan Puskesmas Ulee Kareng. Setelah memperoleh izin, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak terkait untuk menentukan jadwal wawancara dengan informan, yaitu pihak Dinas Kesehatan, Puskesmas Ulee Kareng, Posyandu, dan masyarakat. Wawancara dilakukan secara langsung di kantor atau tempat yang telah disepakati, dengan durasi sekitar 20–30 menit. Dalam proses wawancara, peneliti menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur agar informan tetap dapat menjelaskan jawaban secara lebih luas sesuai dengan pengalaman mereka.

³⁶ Murdiyanto, *Metode Penelitian Kualitatif (Sistematika Penelitian Kualitatif)*.

Hasil wawancara tersebut kemudian digunakan sebagai data utama untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

3) Analisis Dokumen

Penelitian kualitatif tidak hanya berfokus pada faktor sosial yang muncul dalam kehidupan masyarakat, tapi juga bisa berfokus pada materi dalam bentuk dokumen. Berbagai dokumen tersebut bisa berbentuk teks (berbentuk bacaan, baik dalam bentuk rekaman audio, maupun dalam bentuk audiovisual).³⁷ Analisis dokumen dalam penelitian ini mengumpulkan dan menganalisis dokumen secara relevan, seperti laporan pemerintah dan studi sebelumnya tentang kasus difteri di Aceh.

3.6. Informan Penelitian

Tabel 2.2 Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Kepala Dinas Kesehatan	1 Orang
2	Kepala Puskesmas	1 Orang
3	Kader Posyandu	1 Orang
4	Orang Tua (ibu)	3 Orang
	Jumlah	6 Orang

Sumber : Olahan Peneliti

3.7. Teknik Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data menjadi bagian penting karena digunakan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sesuai dengan kondisi yang sebenarnya terjadi di lapangan. Untuk menguji keabsahan data tersebut, salah satu teknik yang dapat digunakan adalah triangulasi. Triangulasi merupakan cara untuk memeriksa kebenaran data

³⁷ Harahap, *PENELITIAN KUALITATIF*.

dengan membandingkan informasi dari beberapa sudut pandang, sehingga data yang diperoleh tidak hanya bergantung pada satu sumber atau satu teknik pengumpulan data saja.

Secara umum, triangulasi dapat dipahami sebagai pendekatan yang menggunakan lebih dari satu cara dalam menguji data penelitian. Pendekatan ini dapat dilakukan dengan membandingkan berbagai sumber data, menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda, atau melihat data pada waktu yang berbeda. Tujuannya adalah agar informasi yang diperoleh menjadi lebih kuat, lebih akurat, dan lebih dapat dipercaya. Menurut Nurfajriani, suatu fenomena akan lebih mudah dipahami secara utuh apabila dilihat dari berbagai sudut pandang, sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat memiliki tingkat kebenaran yang lebih baik.³⁸

Dalam penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data dari informan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan masyarakat. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumen pendukung seperti data kasus difteri serta laporan cakupan imunisasi. Dengan ini data yang digunakan dalam penelitian tidak hanya berasal dari satu sumber, tetapi diperkuat melalui beberapa sumber dan teknik pengumpulan data.

3.8. Teknik Analisis Data

Moleong sebagaimana dituliskan oleh Syaron Brigitte Lantaeda Florence Daicy J. Lengkong Joorie M Ruru menjelaskan teknik analisis adalah proses mengorganisasikan, menyusun kembali, serta mengelompokkan data ke dalam pola, kategori, dan uraian deskriptif yang lebih sederhana sehingga mudah dipahami. Melalui proses tersebut peneliti

³⁸ M Win Afgani Wiyanda Vera Nurfajriani, Muhammad Wahyu Ilhami, Arivan Mahendra, Rusdy Abdullah Sirodj, "Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif" 10, no. September (2024): 826–33.

dapat mengidentifikasi tema-tema tertentu yang muncul dari data serta merumuskan hipotesis sementara yang bersumber langsung dari temuan lapangan.

Dalam konteks penelitian ini, teknik analisis data tidak hanya berhenti pada tahap pengelompokan informasi, tetapi juga mencakup proses penafsiran makna dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang telah dikumpulkan. Data yang telah diklasifikasikan kemudian dibandingkan dan dihubungkan satu sama lain untuk melihat keterkaitan antar kategori, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran stakeholder dalam penanganan kasus difteri. Dengan demikian, analisis data menjadi tahapan penting untuk memastikan bahwa kesimpulan yang dihasilkan benar benar didasarkan pada fakta empiris yang ditemukan selama proses penelitian berlangsung.³⁹



³⁹ Syaron Brigette Lantaeda, Florence Daicy J. Lengkong, and Joorie M Ruru, "Peran Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Penyusunan Rpjmd Kota Tomohon," *Jurnal Administrasi Publik (JAP)* 04, no. 048 (2002): 243.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi dan Informan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Banda Aceh dengan fokus pada koordinasi Dinas Kesehatan bersama stakeholder dalam upaya penanggulangan difteri pada anak. Lokasi penelitian ini berada di wilayah Kota Banda Aceh, khususnya pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Puskesmas Ulee Kareng serta Posyandu Lamteh. Pemilihan Kota Banda Aceh sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan. Salah satunya karena Kota Banda Aceh merupakan daerah yang pernah mencatat adanya kasus difteri di Provinsi Aceh. Selain sebagai ibu kota provinsi, Banda Aceh memiliki fasilitas kesehatan dan sistem pelayanan yang relatif lebih lengkap dibandingkan beberapa wilayah lainnya. Hal ini membuat pelaksanaan program kesehatan, termasuk imunisasi dan penanggulangan penyakit menular, membutuhkan koordinasi yang cukup baik antara berbagai pihak yang terlibat. Oleh karena itu Kota Banda Aceh dianggap sebagai lokasi yang sesuai untuk melihat bagaimana hubungan kerja antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan masyarakat dalam penanggulangan difteri pada anak.

Penelitian ini tidak hanya melihat persoalan difteri dari jumlah kasus yang terjadi, tetapi pada bagaimana bentuk koordinasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan secara vertikal dalam penanggulangan difteri pada anak. Fokus tersebut sesuai dengan arah penelitian yaitu melihat hubungan koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu sebagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program kesehatan di lapangan. Selain itu masyarakat juga dijadikan informan karena masyarakat merupakan sasaran utama dari program imunisasi. Keberhasilan program imunisasi tidak hanya ditentukan oleh pihak penyedia layanan

kesehatan, tetapi juga sangat bergantung pada keputusan orang tua dalam membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi.

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menjadi salah satu lokasi utama dalam penelitian ini karena Dinas Kesehatan memiliki peran penting dalam mengoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan program kesehatan. Dalam penanggulangan difteri, Dinas Kesehatan berperan dalam memberikan arahan, melakukan pemantauan, menerima laporan dari Puskesmas, serta menindaklanjuti apabila ditemukan dugaan kasus difteri. Peran tersebut menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan menjadi pihak utama yang menghubungkan kebijakan kesehatan dengan pelaksanaan program di lapangan.

Puskesmas Ulee Kareng dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki keterkaitan langsung dengan pelaksanaan program imunisasi dan koordinasi penanggulangan difteri di wilayah kerjanya. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas berperan dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi, sosialisasi, pelaporan, serta koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Posyandu, dan kader. Selain itu, Puskesmas Ulee Kareng pernah melaksanakan imunisasi difteri massal di sekolah dasar sebagai tindak lanjut atas ditemukannya kasus difteri di Kota Banda Aceh. Oleh karena itu, Puskesmas Ulee Kareng dipilih karena dinilai dapat memberikan informasi yang relevan mengenai proses koordinasi antarstakeholder dalam penanggulangan difteri.⁴⁰

Penelitian ini tidak bertujuan menentukan lokasi berdasarkan jumlah kasus difteri tertinggi, tetapi untuk mengkaji koordinasi antarstakeholder dalam penanggulangan difteri. Puskesmas Ulee Kareng dipilih karena memiliki keterlibatan langsung dalam pelaksanaan

⁴⁰ Khalis Surry, "Siswa Sekolah Dasar Di Aceh Imunisasi Vaksin Difteri," 2019, <https://aceh.antaranews.com/berita/105308/siswa-sekolah-dasar-di-aceh-imunisasi-vaksin-difteri>.

imunisasi, pelaporan, edukasi, dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Posyandu, serta kader sehingga relevan dengan fokus penelitian.

Posyandu Gampong Lamteh juga menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam penelitian ini karena Posyandu merupakan pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Melalui Posyandu, kegiatan imunisasi dapat dilaksanakan di lingkungan yang lebih mudah dijangkau oleh ibu dan anak. Selain sebagai tempat pelayanan imunisasi, Posyandu juga berfungsi sebagai tempat penyampaian informasi, pendataan sasaran, pemantauan tumbuh kembang anak, dan pendekatan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya, kader dan bidan desa memiliki peran penting, mulai dari mengingatkan jadwal Posyandu, menyiapkan kegiatan, membantu proses pelayanan, hingga melakukan sweeping kepada warga yang tidak hadir. Meskipun kewenangannya tidak sebesar Dinas Kesehatan, keberadaan mereka sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program di lapangan.

Masyarakat dalam penelitian ini dilibatkan karena masyarakat merupakan sasaran langsung dari program imunisasi. Keberhasilan imunisasi tidak hanya ditentukan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, atau Posyandu, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh penerimaan masyarakat. Orang tua memiliki peran penting karena mereka menjadi pihak yang memutuskan apakah anak akan dibawa untuk imunisasi atau tidak. Dalam beberapa keadaan, masyarakat dapat menerima imunisasi karena sudah memahami manfaatnya.

Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan keterkaitan mereka dengan fokus penelitian. Informan penelitian terdiri dari pihak Dinas Kesehatan, pihak Puskesmas, pihak Posyandu, dan tiga orang tua, dengan jumlah keseluruhan enam orang informan. Informan tersebut dipilih karena memiliki hubungan langsung dengan pelaksanaan program imunisasi dan penanggulangan difteri pada anak. Adapun informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Gambaran Umum Informan Penelitian

NO	Informan	Jumlah	Keterangan	Peran Dalam Penelitian
1	Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh	1 Orang	Informan dari pihak Dinas Kesehatan yang memahami program penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.	Memberikan informasi mengenai kebijakan, koordinasi, surveilans, penanganan kasus, dan upaya peningkatan cakupan imunisasi.
2	Kepala Puskesmas Ulee Kareng	1 Orang	Informan dari pihak Puskesmas sebagai pelaksana teknis program imunisasi di wilayah kerja.	Memberikan informasi mengenai pelaksanaan imunisasi, koordinasi dengan Dinas Kesehatan, sosialisasi, edukasi, dan kendala di masyarakat.
3	Kader Posyandu	1 Orang	Informan dari pihak Posyandu/bidan desa yang terlibat dalam pelayanan imunisasi dan kegiatan masyarakat.	Memberikan informasi mengenai kegiatan Posyandu, peran kader, sweeping, pelayanan imunisasi, dan kerja sama dengan perangkat desa.
4	Masyarakat	3 Orang	Orang tua (ibu) yang memiliki anak usia imunisasi.	Memberikan informasi mengenai pemahaman, pengalaman, penerimaan, dan pandangan terhadap imunisasi difteri.

Sumber : Olahan Peneliti

Berdasarkan tabel di atas, informan dalam penelitian ini dipilih karena memiliki keterkaitan langsung dengan pelaksanaan penanggulangan difteri melalui program imunisasi. Informan dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh memberikan informasi mengenai kebijakan, koordinasi, surveilans, dan tindak lanjut penanganan kasus. Sementara itu, informan dari Puskesmas Ulee Kareng memberikan informasi mengenai pelaksanaan teknis imunisasi, sosialisasi, edukasi, serta kendala yang ditemukan di wilayah kerja.

Informan dari Posyandu memberikan gambaran mengenai pelayanan imunisasi yang dekat dengan masyarakat, peran kader, kegiatan sweeping (kunjungan langsung kerumah warga oleh petugas kesehatan dan kader), dan pendekatan kepada warga. Adapun informan masyarakat memberikan informasi mengenai penerimaan, pengalaman, dan pandangan orang

tua terhadap imunisasi. Keterlibatan masyarakat penting karena keberhasilan imunisasi tidak hanya ditentukan oleh penyedia layanan kesehatan, tetapi juga oleh keputusan keluarga dalam membawa anak mengikuti imunisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, setiap stakeholder memiliki peran yang berbeda tetapi saling berkaitan. Dinas Kesehatan berperan sebagai koordinator program, Puskesmas sebagai pelaksana teknis di wilayah kerja, Posyandu dan kader membantu menjangkau masyarakat, sedangkan masyarakat menjadi penerima program sekaligus pihak yang menentukan penerimaan terhadap imunisasi anak.

4.1.2 Pelaksanaan Penanggulangan Difteri melalui Program Imunisasi

Pelaksanaan penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh tidak hanya dilakukan ketika sudah ditemukan kasus, tetapi juga melalui upaya pencegahan yang dilakukan secara terus-menerus. Salah satu upaya pencegahan yang paling penting yaitu melalui program imunisasi. Difteri merupakan penyakit menular yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi, sehingga imunisasi menjadi bagian penting dalam menurunkan risiko penularan dan mencegah dampak yang lebih serius pada anak. Oleh karena itu, imunisasi tidak hanya dilihat sebagai kegiatan pelayanan kesehatan rutin, tetapi juga sebagai salah satu strategi dalam mencegah penyakit menular di masyarakat.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan imunisasi dilihat sebagai bentuk kerja sama antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat. Dinas Kesehatan berperan dalam mengoordinasikan dan memantau jalannya program. Puskesmas berperan sebagai pelaksana teknis di wilayah kerja, sedangkan Posyandu dan kader membantu mendekatkan pelayanan kepada masyarakat. Masyarakat juga memiliki peran yang penting karena keputusan untuk membawa anak mengikuti imunisasi tetap berada pada orang tua atau keluarga. Dengan demikian, keberhasilan imunisasi tidak hanya bergantung pada tersedianya layanan kesehatan,

tetapi juga pada koordinasi antar pihak dan penerimaan masyarakat terhadap program imunisasi.

Salah satu imunisasi yang berhubungan dengan pencegahan difteri adalah imunisasi DPT-HB-Hib. Imunisasi ini diberikan kepada bayi secara bertahap, yaitu DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, dan DPT-HB-Hib 3. Cakupan DPT-HB-Hib 3 sangat penting untuk dilihat karena menunjukkan jumlah anak yang sudah menerima dosis ketiga. Data ini dapat menggambarkan sejauh mana kelengkapan imunisasi dasar yang berkaitan dengan pencegahan difteri.

Untuk mendukung hasil penelitian, penulis menggunakan data cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 3 di Kota Banda Aceh selama lima tahun terakhir. Data tersebut digunakan untuk melihat perkembangan pelaksanaan imunisasi sebagai salah satu upaya penanggulangan difteri pada anak. Data cakupan imunisasi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3 di Kota Banda Aceh Tahun 2021–2025

No	Tahun	Sasaran Surviving Infant	Jumlah DPT-HB-Hib 3	Cakupan DPT-HB-Hib 3 (%)
1	2021	6.563	2.829	43,11 %
2	2022	6.563	2.736	41,69 %
3	2023	5.864	1.977	33,71 %
4	2024	4.235	1.470	34,71 %
5	2025	4.024	1.174	29,17 %

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Laporan Imunisasi Tahun 2021–2025

Berdasarkan tabel di atas, cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 3 di Kota Banda Aceh dalam lima tahun terakhir cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2021, cakupan DPT-HB-Hib 3 sebesar 43,11%, kemudian turun menjadi 41,69% pada tahun 2022. Penurunan kembali terjadi pada tahun 2023 menjadi 33,71%. Pada tahun 2024 cakupannya sempat mengalami sedikit peningkatan menjadi 34,71%, tetapi kembali menurun pada tahun 2025 menjadi 29,17%. Data ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 3 di Kota Banda Aceh masih perlu mendapat perhatian. DPT-HB-Hib 3 penting karena menunjukkan

anak yang telah menerima dosis ketiga imunisasi dasar yang berkaitan dengan pencegahan difteri. Dalam konteks penelitian ini, data tersebut memperkuat bahwa penanggulangan difteri tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan imunisasi, tetapi juga pada koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat dalam menjangkau sasaran imunisasi.

Data kasus difteri di Kota Banda Aceh yang sempat meningkat pada tahun 2023 dan menurun pada tahun 2024 menunjukkan bahwa penanggulangan difteri tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan. Penurunan kasus tidak berarti masalah sudah selesai, karena pencegahan melalui imunisasi tetap dibutuhkan untuk menekan risiko penularan pada anak. Program imunisasi dalam penanggulangan difteri tidak hanya berupa pemberian vaksin, tetapi juga mencakup pendataan sasaran, penyediaan vaksin, sosialisasi, pelayanan, pencatatan, pelaporan, dan tindak lanjut terhadap anak yang belum memperoleh imunisasi lengkap. Proses tersebut menunjukkan bahwa imunisasi membutuhkan koordinasi yang jelas antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, penanggulangan difteri dilakukan dengan memperhatikan dua hal penting, yaitu penanganan apabila terdapat dugaan kasus dan pencegahan melalui peningkatan cakupan imunisasi. Apabila ditemukan dugaan kasus difteri, Dinas Kesehatan tidak menganggap hal tersebut sebagai kejadian biasa, tetapi harus segera ditindaklanjuti melalui prosedur surveilans. Penanganan kasus difteri dilakukan melalui tahapan yang berurutan, proses penanganan diawali dari adanya laporan dugaan kasus, baik yang berasal dari rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya. Setelah laporan tersebut diterima, Dinas Kesehatan kemudian berkoordinasi dengan Puskesmas sesuai wilayah kerja pasien untuk melakukan tindak lanjut langsung di lapangan.

Tindak lanjut yang dilakukan meliputi penyelidikan epidemiologi, pengambilan spesimen, pemantauan terhadap kontak erat, serta pengawasan di lingkungan tempat tinggal pasien. Pemantauan kontak erat menjadi penting karena difteri merupakan penyakit menular yang penyebarannya dapat terjadi dengan cepat. Selain itu Dinas Kesehatan bersama Puskesmas juga melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor agar proses penanganan kasus dapat dilakukan dengan lebih cepat, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Berikut alur penanganan kasus difteri/PD3I dapat dilihat pada gambar:

Gambar 4.1 Alur Penanganan Kasus Difteri/PD3I di Kota Banda Aceh





Pencegahan melalui Imunisasi

Sumber: Hasil wawancara dengan informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, olahan peneliti 2026.

Langkah tersebut dilakukan karena difteri merupakan penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat apabila tidak segera ditangani. Hasil wawancara dengan informan Dinas Kesehatan memperkuat bahwa penanganan difteri dilakukan melalui beberapa tahapan. Informan menjelaskan:

“Langkah pertama yang dilakukan pasti penyelidikan epidemiologi, pengambilan spesimen, penanganan terapi bagi si pasien. Habis itu karena difteri itu sifatnya penyakitnya cepat, menular, cepat penularannya, maka disertai dengan pemantauan kontak erat. Terus sudah pemantauan kontak erat, kita lakukan itu selama 14 hari. Terus kita lakukan ini ya, pengawasan di sekitarnya, rumah tangganya. Terus kita lakukan koordinasi lintas sektor sama lintas program untuk penanganan penyakitnya.”⁴¹

Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa penanganan difteri di Kota Banda Aceh dilakukan secara bertahap dan tidak hanya berfokus pada pasien yang sakit. Dinas Kesehatan menekankan pentingnya penyelidikan epidemiologi karena difteri termasuk penyakit yang membutuhkan penanganan cepat. Pemantauan terhadap kontak erat dilakukan untuk memastikan orang-orang yang pernah berhubungan dengan pasien tidak menjadi sumber penularan baru. Selain itu adanya koordinasi lintas sektor dan lintas program menunjukkan bahwa penanggulangan difteri tidak dapat dikerjakan oleh satu pihak saja, tetapi membutuhkan keterlibatan banyak pihak. Dalam hal ini Dinas Kesehatan memiliki peran sebagai pihak yang mengarahkan dan mengendalikan agar tindak lanjut di lapangan tetap berjalan sesuai prosedur.

Dalam pelaksanaan penanganan kasus, Dinas Kesehatan juga menjelaskan bahwa laporan kasus difteri sering kali diperoleh dari rumah sakit. Ketika terdapat laporan dari rumah

⁴¹ Hasil Wawancara dengan Informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 22 April 2026

sakit, Dinas Kesehatan akan melakukan konfirmasi kepada Puskesmas agar kasus tersebut dapat ditindaklanjuti di wilayah kerja. Rumah sakit lebih berperan dalam menangani pasien secara medis, sedangkan Puskesmas berperan dalam melakukan penyelidikan epidemiologi, memantau kontak erat, serta melakukan koordinasi dengan lingkungan sekitar. Sementara itu Posyandu tidak menjadi tempat penanganan pasien sakit, karena Posyandu lebih berperan dalam pelayanan kesehatan dasar dan kegiatan pencegahan bagi masyarakat.⁴²

Selain menangani kasus, Dinas Kesehatan juga menekankan bahwa pencegahan difteri dilakukan melalui peningkatan cakupan imunisasi. Berdasarkan hasil wawancara, Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa rendahnya cakupan imunisasi dapat menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit yang sebenarnya dapat dicegah melalui imunisasi. Oleh karena itu imunisasi menjadi langkah penting yang harus tetap dijalankan meskipun kasus difteri sedang menurun. Menurunnya kasus tidak berarti program dapat dihentikan, karena risiko penyakit tetap dapat muncul apabila masih ada anak yang belum memperoleh imunisasi lengkap. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh:

“Tindak lanjutnya pasti meningkatkan cakupan imunisasi, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang imunisasi karena kan penyakit difteri itu kan penyakit yang disebabkan karena tidak imunisasi. rendahnya tingkat imunisasi. Rendahnya kantong-kantong imunisasi, makanya muncul penyakitnya gitu.”⁴³

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat dilihat bahwa Dinas Kesehatan menempatkan imunisasi sebagai upaya utama dalam mencegah difteri. Peningkatan cakupan imunisasi tidak hanya berkaitan dengan banyaknya anak yang mendapatkan vaksin, tetapi juga berkaitan dengan peningkatan pengetahuan masyarakat. Masyarakat perlu memahami bahwa imunisasi bukan hanya program rutin dari pemerintah, tetapi juga bentuk perlindungan bagi anak dari

⁴² Hasil Wawancara dengan Informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 22 April 2026

⁴³ Hasil Wawancara dengan Informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 22 April 2026

penyakit menular. Apabila masih ada kelompok masyarakat yang belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap imunisasinya, maka kelompok tersebut dapat menjadi wilayah yang rawan terhadap munculnya penyakit. Oleh karena itu pelaksanaan imunisasi menjadi bagian penting dalam penanggulangan difteri.

Pada tingkat Puskesmas, pelaksanaan imunisasi dilakukan sebagai program rutin yang tetap berhubungan dengan Dinas Kesehatan. Puskesmas berperan sebagai pelaksana teknis yang menjalankan program di wilayah kerjanya. Berdasarkan hasil wawancara, pihak Puskesmas menyampaikan bahwa koordinasi dengan Dinas Kesehatan selalu dilakukan dalam hal imunisasi, bukan hanya imunisasi difteri, tetapi juga seluruh jenis imunisasi lainnya, “kita ini selalu berkoordinasi dengan dinas kesehatan dalam hal imunisasi. Bukan hanya difteri, tapi semua imunisasi itu kita tetap koordinasi”⁴⁴.

Hal ini menunjukkan bahwa imunisasi sudah menjadi program yang memiliki sistem kerja tersendiri dan berjalan secara berkelanjutan, bukan hanya dilakukan pada saat muncul kasus tertentu. Jika dikaitkan dengan teori stakeholder Bryson, Puskesmas dapat dipahami sebagai stakeholder yang memiliki power teknis dan interest yang tinggi. Power Puskesmas terlihat dari kemampuannya memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat, sedangkan interest-nya terlihat dari kepentingannya untuk mencapai sasaran imunisasi sesuai target.

Pihak Puskesmas juga menjelaskan bahwa pelaksanaan imunisasi tidak selalu harus menunggu arahan dari Dinas Kesehatan. Puskesmas sudah memiliki alur kerja sendiri mengenai apa yang harus dilakukan dalam program imunisasi. Tetapi koordinasi dengan Dinas Kesehatan tetap dilakukan karena Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis yang berada di bawah Dinas Kesehatan. Dengan begitu pelaksanaan imunisasi berjalan melalui dua hal, yaitu adanya kemandirian Puskesmas dalam melaksanakan tugas teknis dan adanya hubungan

⁴⁴ Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas Ulee Kareng Tanggal 28 April 2026

koordinasi dengan Dinas Kesehatan sebagai pihak yang membina serta mengawasi program. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan Puskesmas Ulee Kareng:

“Dia bukan mesti harus menunggu arahan, tapi kan kita sudah ada sistem kerja ya, apa yang dikerjakan puskesmas, apa yang dikerjakan sama dinas, sudah ada. Tapi kita tetap saling koordinasi, bukan hanya menunggu arahan.”⁴⁵

Dari pernyataan tersebut dapat dilihat bahwa pelaksanaan imunisasi di tingkat Puskesmas sudah memiliki alur yang cukup jelas. Puskesmas memahami tugasnya sebagai pelaksana teknis, sementara Dinas Kesehatan tetap menjadi pihak yang memberikan dukungan dan arahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program tidak hanya berjalan dari atas ke bawah, tetapi juga melibatkan inisiatif Puskesmas dalam menjalankan program sesuai kebutuhan masyarakat di wilayah kerja. Hal ini penting karena Puskesmas merupakan pihak yang paling mengetahui kondisi masyarakat di lapangan, termasuk kendala yang muncul dalam penerimaan imunisasi.

Dalam pelaksanaan program imunisasi, Puskesmas juga bertanggung jawab memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat. Edukasi dilakukan agar orang tua memahami manfaat imunisasi dan tidak mudah menolak program karena rasa takut atau informasi yang belum tentu benar. Puskesmas melakukan sosialisasi baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Sosialisasi di dalam gedung dilakukan saat masyarakat datang ke Puskesmas, sedangkan sosialisasi luar gedung dilakukan melalui kegiatan Posyandu atau kegiatan lain di kampung. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas tidak hanya menunggu masyarakat datang, tetapi juga berusaha mendatangi masyarakat melalui kegiatan yang lebih dekat dengan lingkungan tempat tinggal mereka.⁴⁶

⁴⁵ Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas Ulee Kareng Tanggal 28 April 2026

⁴⁶ Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas Ulee Kareng Tanggal 28 April 2026

Pada tingkat Posyandu, pelaksanaan imunisasi dilakukan melalui pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat. Posyandu menjadi tempat yang mudah dijangkau oleh ibu dan anak karena berada di lingkungan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara, kegiatan Posyandu dilaksanakan secara rutin, dan kader berperan dalam membantu bidan desa pada berbagai kegiatan. Kader tidak hanya membantu saat hari pelayanan, tetapi juga terlibat sebelum dan sesudah kegiatan, seperti membagikan undangan, menyiapkan tempat, membantu pelayanan, serta melakukan sweeping kepada sasaran yang tidak hadir. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan Posyandu:

“Tugas utama dari kader ini kan istilahnya perpanjang tangan dari bidan desa juga. Dia membantu bidan desa, kemudian mendampingi segala aktivitas kesehatan yang berbasis masyarakat.”⁴⁷

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat dipahami bahwa kader memiliki peran penting dalam pelaksanaan imunisasi di tingkat masyarakat. Kader menjadi penghubung antara tenaga kesehatan dan warga. Karena kader berasal dari lingkungan masyarakat, mereka lebih mudah mengetahui kondisi sasaran dan melakukan pendekatan kepada orang tua. Dalam pelaksanaan imunisasi, keberadaan kader membantu Puskesmas dan bidan desa menjangkau masyarakat yang tidak selalu datang ke fasilitas kesehatan. Dengan begitu Posyandu dan kader memiliki peran penting dalam mendukung pelaksanaan imunisasi difteri di tingkat masyarakat.

Selain membantu kegiatan rutin, Posyandu juga melakukan upaya menjemput bola melalui kegiatan sweeping. Kegiatan ini dilakukan untuk menjangkau anak-anak, ibu hamil, maupun sasaran lain yang tidak datang ke Posyandu. Melalui sweeping, bidan desa dan kader dapat mengetahui alasan masyarakat tidak hadir, sekaligus memberikan informasi mengenai pentingnya imunisasi. Strategi ini penting karena tidak semua masyarakat aktif datang ke pelayanan kesehatan. Ada masyarakat yang tidak mengetahui jadwal, merasa ragu, sibuk

⁴⁷ Hasil Wawancara dengan Kader Posyandu Lamteh Tanggal 7 Mei 2026

bekerja, atau belum mendapatkan dukungan dari keluarga. Oleh sebab itu, sweeping menjadi salah satu bentuk pelaksanaan program yang lebih aktif karena tidak hanya menunggu masyarakat datang sendiri. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan Posyandu:

“Kemudian setelah sehari Posyandu, mereka beserta saya bidan desa melakukan sweeping bagi balita, ibu hamil, lansia resti yang tidak berkunjung. Nah kemudian sekarang kan istilahnya menjemput bola kerumah masyarakat.”⁴⁸

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi di Posyandu tidak hanya selesai pada hari pelayanan. Setelah kegiatan Posyandu dilakukan, masih ada tindak lanjut kepada sasaran yang tidak hadir. Hal ini menunjukkan adanya usaha untuk meningkatkan cakupan imunisasi melalui pendekatan langsung kepada masyarakat. Kegiatan menjemput bola juga memperlihatkan bahwa Posyandu dan kader memiliki peran aktif dalam mendukung keberhasilan program. Dalam konteks koordinasi, kegiatan ini menjadi bagian dari pelaksanaan teknis yang mendukung arahan Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Dari sisi masyarakat pelaksanaan imunisasi dipahami sebagai program yang penting untuk menjaga kesehatan anak. Sebagian masyarakat sudah memahami bahwa imunisasi bukan berarti anak tidak akan terkena penyakit sama sekali, tetapi dapat membantu mengurangi risiko gejala yang lebih berat apabila anak terkena penyakit. Pemahaman ini menunjukkan bahwa informasi mengenai manfaat imunisasi sudah diterima oleh sebagian orang tua. Masyarakat yang memiliki pemahaman seperti ini biasanya lebih mudah menerima program imunisasi dan tetap membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi, meskipun mengetahui adanya kemungkinan efek samping ringan seperti demam.⁴⁹

Masyarakat lain juga menilai bahwa program imunisasi melalui Posyandu cukup membantu karena pelayanan diberikan secara gratis dan mudah dijangkau. Informan

⁴⁸ Hasil Wawancara dengan Kader Posyandu Lamteh Tanggal 7 Mei 2026

⁴⁹ Hasil Wawancara dengan Masyarakat 1 Tanggal 10 Mei 2026

masyarakat menyampaikan bahwa program imunisasi dari pemerintah dianggap efektif karena apabila dilakukan di dokter atau rumah sakit, biayanya lebih besar. Selain itu masyarakat juga mendapatkan informasi melalui sosialisasi di kampung dan grup masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi tidak hanya berjalan melalui pelayanan langsung, tetapi juga melalui komunikasi sosial yang ada di lingkungan masyarakat. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan masyarakat 2:

“Efektif sih, karena kalau kita ke rumah sakit ke dokter juga lumayan ya biayanya. Jadi ya udah Kakak milih ikut yang pemerintah. Gratis aja selama insyaallah aman.”⁵⁰

Dari pernyataan tersebut dapat dipahami bahwa pelaksanaan imunisasi melalui program pemerintah memberikan manfaat langsung bagi masyarakat. Selain mendapatkan perlindungan kesehatan bagi anak, masyarakat juga merasa terbantu karena tidak perlu mengeluarkan biaya. Hal ini menjadi salah satu faktor yang membuat masyarakat menerima program imunisasi. Tetapi penerimaan masyarakat tetap perlu diperkuat dengan informasi yang jelas karena masyarakat masih dapat dipengaruhi oleh berita yang simpang siur dari media sosial maupun lingkungan sekitar.

Berdasarkan pembahasan tersebut, pelaksanaan penanggulangan difteri melalui program imunisasi di Kota Banda Aceh berjalan melalui hubungan kerja antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat. Pelaksanaan program ini tidak hanya dilihat dari ada atau tidaknya kasus, tetapi juga dari cakupan imunisasi, pelayanan yang mudah dijangkau, serta edukasi yang mampu menjawab keraguan masyarakat.

⁵⁰ Hasil Wawancara dengan Masyarakat 2 Tanggal 10 Mei 2026

4.1.3 Bentuk Koordinasi Dinas Kesehatan dengan Stakeholder dalam Penanggulangan Difteri

Bentuk koordinasi Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh terlihat dari adanya pembagian peran dan hubungan kerja yang berjalan secara berjenjang. Dinas Kesehatan berperan dalam memberikan arahan, melakukan pemantauan, menerima laporan, serta mengevaluasi pelaksanaan program. Puskesmas menjalankan kegiatan secara teknis di wilayah kerja, sedangkan Posyandu dan kader membantu menjangkau masyarakat melalui pelayanan imunisasi, penyampaian informasi, dan kegiatan sweeping.

Berdasarkan hasil penelitian, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh memiliki posisi yang cukup dominan dalam pelaksanaan koordinasi program imunisasi dan penanggulangan difteri. Hal ini karena Dinas Kesehatan berada pada tingkat yang lebih tinggi dalam struktur pelaksanaan program kesehatan daerah. Dinas Kesehatan memiliki kewenangan untuk mengatur, mengawasi, menerima laporan, memberikan arahan, serta mengoordinasikan tindak lanjut jika ditemukan dugaan kasus difteri. Jika dikaitkan dengan indikator power, Dinas Kesehatan dapat dikatakan sebagai stakeholder yang memiliki pengaruh besar karena menjadi pihak yang menghubungkan kebijakan kesehatan dengan pelaksanaan program di tingkat Puskesmas dan Posyandu.

Hasil wawancara dengan informan dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa koordinasi program imunisasi dilakukan secara berjenjang. Dalam hal ini Dinas Kesehatan berada pada posisi atas, kemudian Puskesmas sebagai pelaksana teknis, dan Posyandu sebagai tempat pelayanan yang paling dekat dengan masyarakat. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh:

“Program imunisasi, ibaratnya gini, piramida terbalik. Kita yang top di atas yaitu Dinas, Puskesmas, baru Posyandu, gitu. Jadi semua koordinasi itu di bawah Dinas Kesehatan.”⁵¹

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa Dinas Kesehatan memiliki power yang besar dalam mengarahkan pelaksanaan program imunisasi. Dengan adanya pola koordinasi seperti ini, program imunisasi difteri dapat berjalan lebih terarah karena setiap pihak memiliki posisi dan tugas yang jelas. Dinas Kesehatan tidak hanya berperan sebagai pemberi arahan, tetapi juga sebagai pihak yang memastikan program tetap berjalan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Untuk memperjelas bentuk koordinasi dalam pelaksanaan program imunisasi, tahapan koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan kader dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 4.2 Siklus Koordinasi Dinas Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Imunisasi Penanggulangan Difteri



Sumber: Hasil wawancara dengan informan Dinas Kesehatan, Puskesmas Ulee Kareng, dan Posyandu, olahan peneliti 2026.

⁵¹ Hasil Wawancara dengan Informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 22 April 2026

Berdasarkan gambar di atas, koordinasi program imunisasi berjalan secara bertahap dan berkelanjutan, mulai dari arahan program, sosialisasi dan edukasi, pelaksanaan pelayanan imunisasi, pendataan dan pelaporan, monitoring, evaluasi, hingga tindak lanjut. Siklus tersebut menunjukkan bahwa power Dinas Kesehatan tidak hanya terlihat dari kewenangan dalam memberikan arahan, tetapi juga dari perannya dalam memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program.

Koordinasi berdasarkan indikator power juga terlihat ketika terdapat dugaan kasus difteri. Dalam kondisi tersebut, Dinas Kesehatan memiliki kewenangan untuk menerima laporan dan mengarahkan Puskesmas agar melakukan tindak lanjut di lapangan. Laporan kasus biasanya dapat berasal dari rumah sakit. Setelah menerima laporan tersebut, Dinas Kesehatan akan melakukan konfirmasi kepada Puskesmas. Selanjutnya, Puskesmas menjadi pihak yang turun langsung untuk melakukan penyelidikan epidemiologi, pemantauan kontak erat, serta koordinasi dengan lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa power Dinas Kesehatan tidak hanya terlihat dalam pelaksanaan program imunisasi rutin, tetapi juga pada saat muncul kasus yang membutuhkan respons cepat.

Selain dalam penanganan kasus, power Dinas Kesehatan juga terlihat dari upayanya dalam meningkatkan cakupan imunisasi. Dinas Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan program imunisasi tetap berjalan karena imunisasi merupakan salah satu cara utama dalam mencegah difteri. Peningkatan cakupan imunisasi membutuhkan arahan dari Dinas Kesehatan, pelaksanaan oleh Puskesmas, serta dukungan dari Posyandu dan kader. Dengan begitu power Dinas Kesehatan tidak hanya berbentuk kewenangan administratif, tetapi juga terlihat dari kemampuannya dalam menggerakkan pelaksanaan program hingga ke tingkat masyarakat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan melihat peningkatan cakupan imunisasi sebagai salah satu tindak lanjut penting dalam penanggulangan difteri, “Sebenarnya kan kita untuk tindak lanjutnya peningkatan cakupan imunisasi itu peran kita,

meningkatkan cakupan imunisasi agar mencapai target”⁵². Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan memiliki kewenangan sekaligus tanggung jawab dalam mendorong peningkatan cakupan imunisasi.

Pada tingkat Puskesmas, power dapat dilihat dari kemampuan Puskesmas dalam menjalankan program secara langsung di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki kewenangan teknis dalam memberikan pelayanan imunisasi, melakukan edukasi, menyampaikan sosialisasi kepada masyarakat, serta menjalankan kegiatan luar gedung seperti Posyandu. Meskipun Puskesmas berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan, Puskesmas tetap memiliki alur kerja sendiri dalam menjalankan program. Artinya Puskesmas tidak hanya menunggu arahan dari Dinas Kesehatan, tetapi juga memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan program sesuai tugas dan sistem kerja yang sudah ada.

Sebagaimana yang telah dijelaskan oleh informan Puskesmas Ulee Kareng pada subbab sebelumnya, dapat dipahami bahwa power Puskesmas terletak pada pelaksanaan teknis di lapangan. Puskesmas memiliki sistem kerja sendiri dalam menjalankan program imunisasi, tetapi tetap melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi tidak hanya berjalan satu arah dari Dinas Kesehatan kepada Puskesmas, melainkan juga terjadi dalam bentuk hubungan kerja yang saling mendukung. Dinas Kesehatan memiliki power dalam mengarahkan dan memantau program, sedangkan Puskesmas memiliki power dalam menjalankan program secara langsung kepada masyarakat.

Pada tingkat Posyandu, power yang dimiliki berbeda dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Posyandu dan kader tidak memiliki kewenangan besar dalam membuat kebijakan atau menentukan program. Namun mereka memiliki pengaruh sosial yang kuat di tingkat masyarakat. Kader berada dekat dengan masyarakat, mengenal sasaran, dan dapat membantu

⁵² Hasil Wawancara dengan Informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 22 April 2026

menyampaikan informasi secara langsung kepada warga. Dalam pelaksanaan imunisasi, kader membantu bidan desa dan Puskesmas untuk mengingatkan jadwal, menyiapkan kegiatan, mendata sasaran, serta melakukan kunjungan kepada masyarakat yang tidak datang ke Posyandu. Power kader dalam hal ini lebih bersifat sosial karena berasal dari kedekatan mereka dengan masyarakat.

Power Posyandu dan kader terletak pada kemampuan mereka dalam membantu pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Walaupun kader bukan pihak yang memiliki kewenangan formal seperti Dinas Kesehatan, keberadaan kader tetap sangat penting karena mereka menjadi penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Kader dapat menjangkau masyarakat yang mungkin sulit dijangkau langsung oleh tenaga kesehatan. Dengan begitu dalam koordinasi penanggulangan difteri, Posyandu dan kader memiliki peran sebagai pihak yang memperkuat pelaksanaan program di tingkat masyarakat.

Power Posyandu juga dapat dilihat dari kegiatan *sweeping* atau menjemput bola. Kegiatan ini dilakukan untuk mendatangi sasaran yang tidak hadir dalam kegiatan Posyandu. Melalui kegiatan tersebut, kader dan bidan desa dapat mengetahui alasan masyarakat tidak datang, sekaligus memberikan kembali informasi mengenai pentingnya pelayanan kesehatan dan imunisasi. Kegiatan *sweeping* menunjukkan bahwa Posyandu tidak hanya menunggu masyarakat datang, tetapi juga memiliki kemampuan untuk menjangkau masyarakat secara langsung. Hal ini menjadi bagian penting dalam pelaksanaan program imunisasi karena tidak semua masyarakat aktif datang ke pelayanan kesehatan.

Posyandu dan kader memiliki pengaruh dalam pelaksanaan program di tingkat bawah. Melalui kegiatan *sweeping*, kader dan bidan desa dapat membantu meningkatkan jangkauan pelayanan. Dalam indikator power, kegiatan ini menunjukkan bahwa Posyandu memiliki kemampuan untuk menggerakkan masyarakat agar tetap terhubung dengan layanan kesehatan.

Walaupun power Posyandu bukan dalam bentuk kewenangan kebijakan, perannya tetap penting karena dapat memengaruhi kehadiran masyarakat dalam kegiatan pelayanan.

Bentuk koordinasi berdasarkan indikator power juga terlihat dalam kegiatan pemantauan dan pelaporan. Dinas Kesehatan tidak hanya menunggu laporan dari bawah, tetapi juga melakukan pemantauan terhadap kegiatan di lapangan. Di sisi lain, Puskesmas dan Posyandu menyusun laporan mengenai capaian kegiatan, jumlah sasaran yang hadir, serta sasaran yang perlu ditindaklanjuti. Pelaporan menjadi bagian penting dalam koordinasi karena melalui laporan tersebut Dinas Kesehatan dapat mengetahui perkembangan program dan hambatan yang terjadi di lapangan. Hasil wawancara dengan informan Posyandu menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan, “Dua bulan sekali tim dari dinas juga mantau dia. Bukan hanya meminta laporan saja”⁵³. Dengan begitu power Dinas Kesehatan juga terlihat dari kemampuannya dalam memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program.

Berdasarkan pembahasan diatas, koordinasi penanggulangan difteri berjalan melalui hubungan vertikal antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu. Dinas Kesehatan menjadi pihak yang mengarahkan dan memantau program, Puskesmas menjalankan kegiatan secara teknis di wilayah kerja, sedangkan Posyandu dan kader membantu pelaksanaan di tingkat masyarakat. Pembagian peran tersebut menunjukkan bahwa setiap pihak memiliki fungsi yang berbeda tetapi saling berkaitan dalam mendukung keberhasilan program imunisasi.

4.1.4 Peran dan Keterlibatan Stakeholder dalam Penanggulangan Difteri

Berdasarkan hasil penelitian, setiap stakeholder memiliki bentuk keterlibatan yang berbeda tetapi tetap saling berhubungan. Dinas Kesehatan terlibat dalam pengendalian

⁵³ Hasil Wawancara dengan Kader Posyandu Lamteh Tanggal 7 Mei 2026

penyakit dan pelaksanaan program kesehatan daerah. Puskesmas berperan sebagai pelaksana teknis yang memastikan pelayanan imunisasi berjalan dan sasaran program dapat dijangkau. Posyandu dan kader membantu pelayanan di tingkat gampong serta berhubungan langsung dengan masyarakat. Sementara itu, masyarakat memiliki peran penting karena keputusan untuk membawa anak memperoleh imunisasi berada pada orang tua atau keluarga.

Berdasarkan indikator interest, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh memiliki kepentingan yang besar dalam memastikan penanggulangan difteri berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari perhatian Dinas Kesehatan terhadap deteksi dini, pelaporan kasus, dan peningkatan cakupan imunisasi. Dinas Kesehatan tidak hanya melihat difteri sebagai penyakit yang harus ditangani ketika kasus sudah muncul, tetapi juga sebagai penyakit yang harus dicegah melalui imunisasi dan peningkatan pengetahuan masyarakat. Oleh karena itu keterlibatan Dinas Kesehatan dalam penanggulangan difteri tidak hanya sebatas urusan administrasi, tetapi juga berkaitan dengan tanggung jawab dalam memastikan program pencegahan tetap berjalan secara berkelanjutan. Hasil wawancara dengan informan dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa koordinasi dengan Puskesmas dan Posyandu dilakukan agar tenaga kesehatan lebih peka terhadap gejala penyakit yang termasuk dalam PD3I, termasuk difteri. Informan menjelaskan:

“Difteri, paling gini ya, Puskesmas itu melakukan deteksi dini. Maksudnya peka terhadap gejala-gejala yang muncul akibat penyakit PD3I. Kan masing-masing PD3I itu kan berbeda-beda. Difteri gejalanya berbeda, campak gejalanya berbeda. Dengan adanya pengetahuan nakes tentang PD3I, mereka melakukan screening itu dengan tepat dan cepat. Jadi apabila diketahui tanda dan gejala langsung dilaporkan sehingga penanganannya juga cepat, tindak lanjut di lapangan juga cepat.”⁵⁴

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan memiliki interest yang tinggi dalam penanggulangan difteri. Hal ini terlihat dari harapan Dinas Kesehatan agar

⁵⁴ Hasil Wawancara dengan Informan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 22 April 2026

Puskesmas mampu melakukan deteksi dini dan pelaporan secara cepat. Dalam hal ini keterlibatan Dinas Kesehatan terlihat dari upayanya untuk mendorong Puskesmas agar lebih memperhatikan gejala penyakit menular dan mampu melakukan skrining dengan tepat. Dengan adanya kepentingan tersebut, Dinas Kesehatan berusaha agar penanggulangan difteri tidak hanya dilakukan saat kasus sudah berat, tetapi sejak tanda-tanda awal mulai muncul.

Selain Dinas Kesehatan, Puskesmas juga memiliki interest yang tinggi dalam pelaksanaan program imunisasi dan penanggulangan difteri. Puskesmas merupakan pihak yang berhadapan langsung dengan masyarakat, sehingga keberhasilan program sangat bergantung pada keterlibatan Puskesmas dalam memberikan pelayanan, edukasi, dan pendekatan kepada sasaran. Puskesmas memiliki kepentingan agar cakupan imunisasi di wilayah kerjanya dapat tercapai. Karena keberhasilan imunisasi bukan hanya menjadi target program, tetapi juga menjadi bagian dari upaya melindungi anak dari penyakit menular seperti difteri. Hasil wawancara dengan informan dari Puskesmas menunjukkan bahwa Puskesmas memiliki keinginan agar program imunisasi dapat mencapai sasaran dengan maksimal. Informan menyampaikan:

“Puskesmas sangat mau supaya program ini tercapai. Puskesmas berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai program ini agar maksimal. Cuman, kalau misalnya ditanya hasilnya liat lagi nanti, kalau bertepuk itu harus dua belah tangan. Jadi, artinya kita Puskesmas mendukung program ini dan masyarakat juga harus menyambut baik.”⁵⁵

Pernyataan tersebut memperlihatkan bahwa interest Puskesmas tampak dari keseriusannya dalam mendukung keberhasilan program imunisasi. Puskesmas memiliki dorongan untuk menjalankan program secara maksimal, tetapi keberhasilan program tetap membutuhkan penerimaan dari masyarakat. Kata-kata “bertepuk itu harus dua belah tangan”

⁵⁵ Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas Ulee Kareng Tanggal 28 April 2026

menunjukkan bahwa Puskesmas menyadari program imunisasi tidak dapat berhasil hanya dengan usaha tenaga kesehatan. Masyarakat juga perlu memiliki kemauan dan kepercayaan terhadap program tersebut. Dengan demikian, interest Puskesmas dalam program imunisasi harus didukung oleh interest masyarakat sebagai penerima layanan.

Keterlibatan Puskesmas juga terlihat dari upaya mereka dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan imunisasi, Puskesmas tidak hanya menjalankan tugas pelayanan, tetapi juga berusaha membangun kepercayaan masyarakat terhadap program. Hal ini penting karena masih ada sebagian masyarakat yang ragu terhadap imunisasi. Puskesmas memiliki kepentingan untuk meyakinkan masyarakat bahwa imunisasi diperlukan sebagai bentuk pencegahan penyakit pada anak. Oleh karena itu interest Puskesmas tidak hanya terlihat dari keinginan untuk mencapai target, tetapi juga dari upaya memberikan pemahaman kepada masyarakat. Hasil wawancara dengan informan dari Puskesmas menunjukkan bahwa pihak Puskesmas melakukan berbagai pendekatan kepada masyarakat dan keluarga agar program imunisasi dapat diterima. Informan menyampaikan:

“Upaya-upaya yang sudah kita lakukan, memberikan sosialisasi, memberikan edukasi, menyampaikan melalui ustaz, misalnya. Pokoknya berbagai upaya sudah kita lakukan. Pendekatan kepada ayah, pendekatan kepada nenek, pendekatan dengan apapun sudah kita lakukan.”⁵⁶

Stakeholder berikutnya yang memiliki interest tinggi adalah Posyandu dan kader. Posyandu merupakan tempat pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, sehingga keterlibatannya sangat penting dalam mendukung program imunisasi. Posyandu memiliki kepentingan untuk memastikan masyarakat, terutama ibu dan anak, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Kader yang terlibat dalam Posyandu memiliki perhatian terhadap kehadiran sasaran, pendataan, penyampaian informasi, dan tindak lanjut

⁵⁶ Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas Ulee Kareng Tanggal 28 April 2026

kepada warga yang belum datang. Dalam indikator interest, Posyandu dan kader dapat dilihat sebagai pihak yang memiliki kepedulian tinggi terhadap pelaksanaan program di tingkat masyarakat. Hasil wawancara dengan informan Posyandu menunjukkan bahwa program imunisasi tetap dijalankan karena dianggap sebagai program nasional yang bermanfaat dalam mencegah penyakit menular dan menurunkan risiko kematian bayi atau anak. Informan menjelaskan:

“Karena kan program imunisasi itu kan program nasional. Kita akan menghambat kematian bayi juga melalui penyakit menular kayak gitu kan berbahaya. Makanya dengan capaian kita juga masih rendah ya, kayak kita di Kota Banda Aceh itu makanya juga Puskesmas tetap menjalankan. Karena istilahnya program yang sangat bermanfaat.”⁵⁷

Interest Posyandu juga dilihat dari kepedulian terhadap masyarakat yang belum memahami bahwa imunisasi dapat diperoleh secara gratis. Dalam pelaksanaan kegiatan, kader dan bidan desa berusaha menyampaikan kepada masyarakat bahwa pelayanan imunisasi di Posyandu dapat membantu orang tua. Hal ini penting karena sebagian masyarakat mungkin lebih mengenal imunisasi di fasilitas swasta atau dokter dengan biaya yang cukup tinggi. Hasil wawancara dengan informan Posyandu menunjukkan adanya kepedulian untuk membantu masyarakat mendapatkan pelayanan imunisasi tanpa harus mengeluarkan biaya besar, “Tadi ada ibu-ibu bilang, “Oh, kayaknya sama aja vaksinnya di dokter sama di sini.” Kemudian kan bersyukur beliau dengan kedatangan kader juga ke rumah”⁵⁸. Berdasarkan pernyataan tersebut, bisa dilihat bahwa keterlibatan Posyandu dan kader memberikan pengaruh langsung kepada masyarakat.

Keterlibatan masyarakat dalam program imunisasi juga menjadi bagian penting dalam indikator interest. Masyarakat memiliki kepentingan langsung karena imunisasi berkaitan

⁵⁷ Hasil Wawancara dengan Kader Posyandu Lamteh Tanggal 7 Mei 2026

⁵⁸ Hasil Wawancara dengan Kader Posyandu Lamteh Tanggal 7 Mei 2026

dengan kesehatan anak. Orang tua yang memiliki pemahaman baik tentang manfaat imunisasi biasanya lebih mudah menerima program dan membawa anaknya ke pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini masyarakat tidak hanya menjadi penerima program, tetapi juga menjadi pihak yang menentukan apakah program tersebut dapat berjalan sesuai sasaran atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian, keberhasilan penanggulangan difteri tidak hanya ditentukan oleh kewenangan lembaga kesehatan, tetapi juga oleh kepedulian dan keterlibatan seluruh pihak. Dinas Kesehatan membutuhkan Puskesmas untuk melaksanakan program di lapangan. Puskesmas membutuhkan Posyandu dan kader untuk menjangkau masyarakat. Sementara itu, masyarakat membutuhkan informasi dan pelayanan kesehatan agar dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai imunisasi anak. Oleh karena itu, keterlibatan setiap pihak perlu terus diperkuat melalui komunikasi, edukasi, dan pelayanan yang mudah dijangkau.

4.1.5 Faktor Pendukung Koordinasi dalam Penanggulangan Difteri

Faktor pendukung koordinasi dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh dapat dilihat dari adanya dukungan kelembagaan, kesiapan pelaksana teknis, keterlibatan Posyandu dan kader, serta penerimaan masyarakat terhadap program imunisasi. Indikator power digunakan untuk melihat kekuatan, kewenangan, sumber daya, dan kemampuan yang dimiliki setiap stakeholder dalam menjalankan program.

Sedangkan indikator interest digunakan untuk melihat sejauh mana stakeholder memiliki kepedulian, keterlibatan, dan kepentingan terhadap keberhasilan program imunisasi difteri. Dalam penelitian ini, faktor pendukung koordinasi tidak hanya berasal dari Dinas Kesehatan sebagai pihak yang memiliki kewenangan, tetapi juga berasal dari Puskesmas, Posyandu, kader, perangkat desa, dan masyarakat sebagai pihak yang menerima program.

1. Faktor Pendukung Berdasarkan Indikator Power

a) Adanya kewenangan Dinas Kesehatan dalam mengatur dan mengoordinasikan program

Dinas Kesehatan memiliki kewenangan dalam memberikan arahan kepada Puskesmas, melakukan pemantauan, menerima laporan, serta menentukan tindak lanjut terhadap dugaan kasus difteri. Kewenangan tersebut membuat pelaksanaan program memiliki alur yang lebih jelas dan membantu setiap stakeholder menjalankan tugas sesuai dengan perannya.

b) Ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan program

Puskesmas didukung oleh tenaga kesehatan, sarana, dan dana yang memadai. Ketersediaan sumber daya tersebut menjadi faktor pendukung karena Puskesmas merupakan pelaksana teknis yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam pelaksanaan imunisasi dan penanggulangan difteri.

c) Adanya hubungan koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Koordinasi yang baik memungkinkan adanya komunikasi, pemberian arahan, dukungan, dan pemantauan antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Dinas Kesehatan memiliki kewenangan dalam memberikan arahan, sedangkan Puskesmas memiliki kemampuan teknis dalam melaksanakan program di lapangan.

d) Adanya sistem pelaporan yang mendukung pemantauan program

Sistem pelaporan yang dilakukan secara online dan melibatkan kader membantu Dinas Kesehatan dan Puskesmas memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kegiatan dan capaian program. Pelaporan tersebut dapat menjadi dasar bagi pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukan pemantauan dan menentukan tindak lanjut terhadap kondisi di lapangan.

2. Faktor Pendukung Berdasarkan Indikator Interest

a) Keaktifan kader dalam menjangkau Masyarakat

Kader memiliki kepedulian dan keterlibatan yang tinggi dalam mendukung program imunisasi karena berada dekat dengan masyarakat. Keaktifan tersebut terlihat melalui kegiatan *sweeping* dengan mendatangi masyarakat yang belum hadir ke Posyandu serta menyampaikan informasi mengenai pelayanan imunisasi.

b) Adanya penerimaan masyarakat terhadap program imunisasi

Masyarakat yang memiliki pandangan positif terhadap imunisasi lebih mudah menerima program dan membawa anak mengikuti pelayanan imunisasi. Penerimaan tersebut menjadi faktor pendukung karena masyarakat merupakan pihak yang memiliki kepentingan langsung terhadap kesehatan anak.

c) Tersedianya pelayanan imunisasi secara gratis

Pelayanan imunisasi yang diberikan secara gratis dapat meningkatkan ketertarikan dan kemauan masyarakat untuk mengikuti program. Masyarakat tidak terbebani oleh biaya pelayanan sehingga lebih mudah memanfaatkan layanan imunisasi yang tersedia di Posyandu maupun Puskesmas.

d) Adanya sosialisasi dari lingkungan masyarakat yang meningkatkan kepercayaan terhadap imunisasi

Sosialisasi melalui lingkungan kampung, Posyandu, maupun grup masyarakat dapat meningkatkan pemahaman dan keyakinan orang tua terhadap imunisasi. Informasi yang disampaikan melalui lingkungan yang dekat dengan masyarakat membuat mereka lebih mudah menerima program dan meningkatkan keterlibatan dalam pelaksanaan imunisasi.

4.1.6 Faktor Penghambat Koordinasi dalam Penanggulangan Difteri

Faktor penghambat koordinasi dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan program, tetapi juga dengan penerimaan masyarakat terhadap imunisasi. Meskipun Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu telah

menjalankan peran masing-masing, program masih menghadapi kendala ketika sebagian masyarakat ragu, menunda, atau belum memprioritaskan kelengkapan imunisasi anak.

Berdasarkan hasil penelitian, hambatan dalam koordinasi penanggulangan difteri lebih banyak terlihat pada pelaksanaan di lapangan. Secara kelembagaan, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu sudah memiliki perannya masing-masing. Dinas Kesehatan berperan sebagai koordinator, Puskesmas sebagai pelaksana teknis, sedangkan Posyandu dan kader membantu menjangkau masyarakat. Namun, pelaksanaan program tetap mengalami kendala ketika masyarakat belum sepenuhnya menerima imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi yang sudah baik secara struktur belum tentu langsung membuat program berhasil apabila tidak diikuti dengan penerimaan masyarakat sebagai sasaran utama.

1. Faktor Penghambat Berdasarkan Indikator Power

a) Terbatasnya pengaruh lembaga kesehatan dalam pengambilan keputusan keluarga

Dinas Kesehatan dan Puskesmas memiliki kewenangan dalam pelaksanaan program imunisasi, tetapi keputusan akhir untuk membawa anak imunisasi tetap berada pada keluarga. Pengaruh suami atau ayah dalam menentukan keputusan imunisasi dapat menjadi hambatan bagi pelaksanaan program.

b) Kuatnya pengaruh informasi dari luar tenaga kesehatan, khususnya media sosial

Informasi mengenai imunisasi yang beredar di media sosial dan belum tentu benar dapat memengaruhi persepsi masyarakat serta menimbulkan keraguan terhadap imunisasi. Kondisi ini menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang dapat dipercaya kepada masyarakat.

c) Belum optimalnya penyampaian sosialisasi kepada Masyarakat

Penggunaan istilah medis dan cara penyampaian yang terlalu kaku dapat menyebabkan informasi sulit dipahami oleh masyarakat. Hal tersebut dapat mengurangi

kemampuan tenaga kesehatan dalam memengaruhi dan meyakinkan masyarakat mengenai pentingnya imunisasi.

d) Adanya pengaruh keyakinan dan isu halal-haram terhadap keputusan imunisasi

Kekhawatiran masyarakat mengenai status halal atau haram vaksin dapat memengaruhi keputusan keluarga dalam menerima imunisasi. Keyakinan tersebut dapat menjadi kekuatan informal yang memengaruhi keputusan masyarakat, sehingga kewenangan dan informasi dari lembaga kesehatan tidak selalu dapat secara langsung mengubah keputusan keluarga.

2. Faktor Penghambat Berdasarkan Indikator Interest

a) Belum meratanya kepedulian masyarakat terhadap imunisasi

Sebagian masyarakat telah memahami manfaat imunisasi, tetapi sebagian lainnya masih menunjukkan kepedulian yang rendah terhadap program imunisasi. Perbedaan tingkat kepedulian tersebut menunjukkan bahwa *interest* masyarakat terhadap imunisasi belum merata.

b) Kurangnya keyakinan masyarakat terhadap imunisasi

Sebagian masyarakat masih merasa ragu dan belum memiliki keyakinan yang cukup terhadap manfaat imunisasi. Keraguan tersebut dapat menyebabkan masyarakat menunda atau tidak mengikuti imunisasi, sehingga menjadi hambatan dalam pelaksanaan program.

c) Ketakutan orang tua terhadap efek samping imunisasi

Kekhawatiran terhadap efek samping, khususnya demam setelah imunisasi, dapat menurunkan kemauan orang tua untuk membawa anak mengikuti imunisasi. Sebagian orang tua lebih mempertimbangkan kekhawatiran terhadap efek samping jangka pendek dibandingkan manfaat imunisasi dalam mencegah penyakit.

4.1.7 Upaya Mengatasi Hambatan Koordinasi dalam Penanggulangan Difteri

Upaya mengatasi hambatan koordinasi dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh perlu dilakukan dengan memperkuat peran masing-masing stakeholder. Dinas Kesehatan perlu memastikan arahan, pemantauan, dan evaluasi program berjalan dengan baik. Puskesmas perlu memperkuat pelaksanaan teknis, pelaporan, dan edukasi kepada masyarakat. Posyandu serta kader perlu terus membantu menjangkau sasaran imunisasi. Selain itu, masyarakat perlu memperoleh informasi yang jelas dan mudah dipahami agar penerimaan terhadap imunisasi dapat meningkat.

Upaya pertama yang dapat dilakukan adalah memperkuat koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Dinas Kesehatan sebagai pihak yang memiliki kewenangan dalam pengawasan dan pengendalian program perlu memastikan bahwa alur koordinasi berjalan dengan jelas, baik dalam pelaksanaan imunisasi rutin maupun ketika ditemukan dugaan kasus difteri. Lalu puskesmas sebagai pelaksana teknis perlu terus menyampaikan laporan, kendala, serta perkembangan cakupan imunisasi kepada Dinas Kesehatan. Dengan adanya koordinasi yang lebih teratur, hambatan yang muncul di lapangan dapat diketahui lebih cepat dan ditindaklanjuti sesuai dengan kebutuhan.

Penguatan koordinasi juga dapat dilakukan melalui pemantauan rutin terhadap data imunisasi dan data sasaran anak. Data tersebut penting karena dapat menunjukkan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dan anak yang belum lengkap imunisasinya. Apabila data sasaran diperbarui dengan baik, Puskesmas dan Posyandu akan lebih mudah menentukan wilayah atau kelompok masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian lebih. Dalam hal ini power Dinas Kesehatan terlihat dari kemampuannya dalam mengarahkan dan memantau program, sedangkan power Puskesmas terlihat dari kemampuannya dalam melaksanakan kegiatan secara teknis di wilayah kerja.

Upaya kedua adalah memperkuat peran Posyandu dan kader dalam menjangkau masyarakat. Posyandu memiliki posisi yang penting karena keberadaannya lebih dekat dengan masyarakat dibandingkan Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Kader juga memiliki hubungan sosial yang lebih dekat dengan warga, sehingga lebih mudah menyampaikan informasi, mengingatkan jadwal Posyandu, dan melakukan pendekatan kepada orang tua yang belum membawa anaknya untuk imunisasi. Oleh karena itu peran Posyandu dan kader perlu terus diperkuat, baik melalui pendampingan dari Puskesmas maupun peningkatan kemampuan kader dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat.

Kegiatan sweeping atau penjangkauan langsung kepada anak yang belum hadir ke Posyandu juga perlu terus dilakukan secara aktif. Upaya ini penting karena tidak semua masyarakat datang sendiri ke pelayanan imunisasi. Ada orang tua yang lupa jadwal, masih ragu terhadap imunisasi, atau belum memahami pentingnya imunisasi lengkap. Melalui penjangkauan langsung, Puskesmas dan kader dapat mengetahui alasan masyarakat belum mengikuti imunisasi, sekaligus memberikan penjelasan sesuai dengan kendala yang mereka hadapi. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan cakupan imunisasi tidak hanya membutuhkan ketersediaan layanan, tetapi juga membutuhkan pendekatan yang dekat dengan masyarakat.

Penguatan sosialisasi juga diperlukan untuk menjangkau masyarakat yang belum memiliki dorongan kuat dalam melengkapi imunisasi anak. Hal ini sesuai dengan pendapat informan masyarakat yang menyatakan bahwa diperlukan “sosialisasi kesehatan yang lebih baik untuk masyarakat.” Dengan demikian, edukasi tidak hanya perlu diberikan kepada masyarakat yang menolak imunisasi, tetapi juga kepada orang tua yang masih menunda atau belum memprioritaskan kelengkapan imunisasi anak.

Upaya ketiga adalah meningkatkan kepercayaan masyarakat melalui edukasi yang sederhana dan mudah dipahami. Hambatan yang muncul di masyarakat, seperti rasa takut

terhadap efek samping imunisasi, informasi yang simpang siur, isu halal-haram, serta pengaruh keputusan keluarga, perlu diatasi dengan komunikasi yang lebih baik. Edukasi tidak cukup hanya menyampaikan bahwa imunisasi itu penting, tetapi juga harus mampu menjawab kekhawatiran masyarakat secara langsung. Misalnya, tenaga kesehatan perlu menjelaskan bahwa demam setelah imunisasi bisa terjadi dan biasanya dapat ditangani, serta menjelaskan manfaat imunisasi dalam mencegah penyakit menular seperti difteri.

Edukasi juga sebaiknya tidak hanya ditujukan kepada ibu, tetapi juga melibatkan keluarga. Dalam beberapa keluarga, keputusan membawa anak untuk imunisasi tidak hanya ditentukan oleh ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh ayah atau anggota keluarga lain. Penyampaian informasi perlu diarahkan kepada orang tua dan keluarga secara lebih luas. Dengan ini interest masyarakat terhadap imunisasi dapat meningkat karena mereka tidak hanya diminta untuk mengikuti program, tetapi juga memahami alasan dan manfaat imunisasi bagi kesehatan anak.

Selain melalui tenaga kesehatan, peningkatan kepercayaan masyarakat juga dapat dibantu oleh tokoh masyarakat, perangkat desa, dan pihak-pihak yang memiliki pengaruh di lingkungan warga. Keterlibatan pihak tersebut dapat membantu menyampaikan informasi dengan cara yang lebih dekat dengan masyarakat. Hal ini penting karena sebagian masyarakat lebih mudah menerima informasi apabila disampaikan oleh orang yang mereka kenal dan percaya. Dengan demikian, penguatan interest masyarakat tidak hanya dilakukan melalui pendekatan medis, tetapi juga melalui pendekatan sosial.

Upaya mengatasi hambatan koordinasi dalam penanggulangan difteri dapat dilakukan dengan memperkuat peran masing-masing stakeholder. Dinas Kesehatan perlu memperkuat fungsi koordinasi dan pemantauan, Puskesmas perlu memperkuat pelaksanaan teknis dan pelaporan, Posyandu serta kader perlu memperkuat penjangkauan kepada masyarakat, sedangkan masyarakat perlu diberikan edukasi yang jelas agar lebih percaya terhadap

imunisasi. Apabila power dan interest setiap stakeholder dapat berjalan seimbang, maka penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh dapat dilaksanakan dengan lebih optimal.

4.2 Pembahasan Penelitian

Penelitian ini menunjukkan bahwa koordinasi Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh dilaksanakan melalui hubungan koordinasi vertikal yang melibatkan Dinas Kesehatan sebagai koordinator, Puskesmas sebagai pelaksana teknis, serta Posyandu dan kader sebagai pelaksana di tingkat masyarakat. Pola koordinasi tersebut menunjukkan adanya pembagian tugas, komunikasi, pelaporan, monitoring, dan evaluasi secara berjenjang sehingga setiap stakeholder menjalankan fungsi sesuai kewenangannya. Kondisi tersebut sejalan dengan konsep koordinasi yang menekankan pentingnya kesatuan tindakan, pembagian tugas, dan komunikasi dalam mencapai tujuan organisasi.

Meskipun koordinasi antarinstansi telah berjalan sesuai pembagian peran masing-masing, penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh koordinasi internal pemerintah. Faktor eksternal berupa penerimaan orang tua yang memiliki anak sasaran imunisasi masih menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan program. Dengan demikian, koordinasi yang baik belum secara otomatis menjamin seluruh sasaran memperoleh imunisasi apabila masih terdapat keraguan, penundaan, atau penolakan dari pihak keluarga. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan difteri memerlukan koordinasi yang diikuti dengan penguatan edukasi dan pendekatan kepada keluarga sasaran.

Temuan penelitian menunjukkan adanya kondisi yang tidak sepenuhnya dapat dijelaskan hanya melalui struktur kewenangan formal. Dinas Kesehatan dan Puskesmas memiliki power formal dalam mengatur, melaksanakan, dan mengawasi program imunisasi.

Namun, dalam pelaksanaannya, power formal tersebut tidak selalu mampu menentukan keputusan akhir masyarakat. Keputusan untuk membawa anak mendapatkan imunisasi masih dipengaruhi oleh power informal yang berasal dari keluarga, terutama ayah atau anggota keluarga lain yang memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara kewenangan formal stakeholder dengan kemampuan aktual untuk memengaruhi keputusan sasaran program.

Jika dikaitkan dengan teori stakeholder Bryson, temuan ini menunjukkan bahwa power tidak hanya berasal dari kewenangan formal yang dimiliki suatu lembaga, tetapi juga dapat muncul dari kemampuan suatu pihak dalam memengaruhi keputusan. Dalam konteks penelitian ini, keluarga tidak memiliki kewenangan formal dalam pelaksanaan program imunisasi, tetapi memiliki pengaruh yang kuat terhadap keputusan apakah anak akan mendapatkan imunisasi atau tidak. Dengan demikian, keberadaan power informal masyarakat menjadi salah satu temuan penting yang memperluas pemahaman mengenai hubungan antarstakeholder dalam penanggulangan difteri.

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menjadi pihak yang menghubungkan kebijakan kesehatan dengan pelaksanaan program di lapangan. Peran tersebut terlihat melalui pemberian arahan, pemantauan, penerimaan laporan, evaluasi, serta tindak lanjut apabila ditemukan dugaan kasus difteri. Puskesmas Ulee Kareng berperan sebagai pelaksana teknis di wilayah kerja. Puskesmas menjalankan pelayanan imunisasi, memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, melakukan pelaporan, serta menindaklanjuti arahan dari Dinas Kesehatan.

Sementara itu, Posyandu dan kader membantu menjangkau masyarakat secara langsung melalui pelayanan Posyandu, pengingat jadwal imunisasi, pendataan sasaran, serta kegiatan sweeping kepada anak yang belum hadir. Masyarakat menjadi pihak yang menerima program sekaligus menentukan keberhasilan imunisasi, karena keputusan membawa anak untuk

mendapatkan imunisasi tetap berada pada orang tua atau keluarga. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan difteri tidak hanya bergantung pada kewenangan Dinas Kesehatan, tetapi juga pada keterhubungan peran antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat.

Berdasarkan teori stakeholder Bryson, indikator interest menggambarkan tingkat kepentingan dan keterlibatan stakeholder dalam mencapai tujuan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, dan kader memiliki keterlibatan yang tinggi dalam pelaksanaan program imunisasi melalui sosialisasi, pelayanan, monitoring, dan evaluasi. Dengan demikian, bentuk koordinasi yang ditemukan telah mencerminkan indikator interest sebagaimana dijelaskan dalam teori stakeholder Bryson.

Faktor pendukung koordinasi dalam penanggulangan difteri terlihat dari adanya kewenangan Dinas Kesehatan, kesiapan Puskesmas sebagai pelaksana teknis, dukungan tenaga kesehatan, sarana, dana, sistem pelaporan, serta peran Posyandu dan kader dalam menjangkau masyarakat. Pelayanan imunisasi yang mudah dijangkau juga menjadi faktor pendukung karena masyarakat dapat memperoleh layanan secara lebih dekat. Selain itu, adanya masyarakat yang sudah menerima imunisasi menunjukkan bahwa edukasi dan pelayanan kesehatan telah memberikan pengaruh terhadap penerimaan program.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa koordinasi masih menghadapi hambatan, terutama pada aspek penerimaan masyarakat terhadap imunisasi. Hambatan tersebut muncul dalam bentuk kekhawatiran orang tua terhadap efek samping imunisasi, rasa takut anak mengalami demam setelah imunisasi, isu halal-haram, pengaruh informasi dari media sosial, keputusan keluarga, serta sikap menunda membawa anak ke pelayanan imunisasi. Hambatan ini menunjukkan bahwa persoalan imunisasi tidak hanya

berkaitan dengan pelayanan kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan nilai sosial, kepercayaan, dan pola komunikasi dalam keluarga.

Masyarakat yang memahami manfaat imunisasi cenderung lebih mudah menerima program. Sebaliknya, masyarakat yang takut terhadap efek samping atau lebih percaya pada informasi negatif cenderung ragu dan menunda imunisasi. Dalam kondisi seperti ini, tugas stakeholder kesehatan adalah memperkuat penerimaan masyarakat melalui edukasi yang berulang dan mudah dipahami. Edukasi tidak cukup hanya menjelaskan bahwa imunisasi itu penting, tetapi juga harus menjawab kekhawatiran masyarakat secara langsung.

Upaya yang dilakukan stakeholder untuk mengatasi hambatan terlihat melalui penguatan peran masing-masing pihak. Dinas Kesehatan memperkuat koordinasi dan pemantauan, Puskesmas memperkuat edukasi dan pelayanan, sedangkan Posyandu dan kader memperkuat jangkauan kepada masyarakat melalui kegiatan sweeping. Selain itu, penerimaan masyarakat juga diperkuat melalui sosialisasi, pendekatan keluarga, kegiatan PKK, pengajian, serta komunikasi melalui grup masyarakat. Upaya tersebut menunjukkan bahwa hambatan imunisasi tidak hanya dapat diselesaikan secara formal, tetapi juga membutuhkan pendekatan yang dekat dengan kehidupan masyarakat.

Pembahasan ini menunjukkan bahwa teori stakeholder Bryson relevan digunakan dalam penelitian ini karena membantu penulis melihat bahwa keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh satu lembaga, tetapi oleh hubungan beberapa pihak yang memiliki peran dan keterlibatan berbeda. Dalam penanggulangan difteri, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat memiliki posisi yang saling berkaitan. Oleh karena itu, keberhasilan program sangat bergantung pada kemampuan Dinas Kesehatan dalam membangun koordinasi, mengelola hubungan kerja, dan memperkuat keterlibatan stakeholder.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa koordinasi yang baik bukan hanya berarti adanya hubungan struktural antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Koordinasi yang baik juga harus mampu menjangkau masyarakat dan menjawab hambatan yang muncul di lapangan. Jika koordinasi hanya berhenti pada laporan dan arahan, maka program belum tentu diterima oleh masyarakat. Oleh karena itu, koordinasi perlu dipahami secara lebih luas, yaitu sebagai proses menyatukan kewenangan, pelaksanaan teknis, dukungan sosial, dan penerimaan masyarakat. Dalam konteks penanggulangan difteri, koordinasi yang efektif harus mampu menghubungkan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, perangkat desa, keluarga, dan masyarakat.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penanggulangan difteri pada anak tidak hanya membutuhkan program imunisasi, tetapi juga membutuhkan koordinasi stakeholder yang kuat. Dinas Kesehatan sebagai pihak yang memiliki kewenangan perlu terus memperkuat koordinasi dengan Puskesmas dan Posyandu. Puskesmas perlu memperkuat edukasi dan pelayanan teknis. Posyandu dan kader perlu terus melakukan pendekatan kepada masyarakat. Sementara itu, masyarakat perlu diberikan pemahaman yang jelas agar penerimaan terhadap imunisasi dapat meningkat. Apabila setiap stakeholder dapat menjalankan perannya secara saling mendukung, maka program imunisasi difteri dapat berjalan lebih efektif.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri telah dilaksanakan melalui pembagian kewenangan, komunikasi, serta keterlibatan masing-masing stakeholder sesuai tugas dan fungsinya. Namun, implementasinya masih dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama penerimaan masyarakat terhadap imunisasi. Oleh karena itu, peningkatan koordinasi perlu dilakukan tidak hanya melalui jalur birokrasi, tetapi juga melalui pendekatan sosial, edukasi keluarga, dan pelibatan tokoh masyarakat. Dengan cara tersebut, program penanggulangan difteri dapat berjalan lebih maksimal dan berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Revi Ruth Susanty, Marina Azzahra Nasution, Fauziyah Harahap, Syahmi Edi, dan Herbert Sipahutar mengenai pandangan masyarakat terhadap imunisasi anak di wilayah Aceh Singkil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi negatif masyarakat terhadap imunisasi dipengaruhi oleh kekhawatiran terhadap efek samping, isu kehalalan vaksin, kurangnya dukungan keluarga, serta informasi keliru dari lingkungan dan media sosial. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan kondisi yang hampir sama, yaitu masih adanya masyarakat yang ragu terhadap imunisasi karena takut anak demam, terpengaruh informasi simpang siur, dan belum mendapat dukungan keluarga. Perbedaannya, penelitian ini tidak hanya melihat persepsi masyarakat, tetapi juga menjelaskan bagaimana Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu berkoordinasi dalam menghadapi hambatan tersebut.⁵⁹

Jika dibandingkan dengan penelitian Agus Wibowo dan Eva Arief mengenai peran orang tua dalam pencegahan difteri pada anak, penelitian ini memiliki kesamaan dalam hal pentingnya peran keluarga. Penelitian Agus Wibowo dan Eva Arief menunjukkan bahwa orang tua memiliki peran besar dalam mendorong anak mendapatkan imunisasi. Temuan dalam penelitian ini juga memperlihatkan bahwa keluarga sangat menentukan keberhasilan program imunisasi. Namun, penelitian ini memberikan penjelasan yang lebih luas karena keputusan imunisasi tidak hanya dilihat dari peran ibu atau orang tua secara umum, tetapi juga dari pengaruh suami, nenek, dan anggota keluarga lain. Dengan demikian, penelitian ini memperluas pembahasan dari sekadar peran orang tua menjadi keterlibatan keluarga dalam konteks koordinasi stakeholder.⁶⁰

⁵⁹ Revi Ruth Susanty et al., "Pandangan Masyarakat Terhadap Imunisasi Pada Anak Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Aceh Singkil" 14, no. 2 (2025): 170–78, <https://doi.org/10.56013/bio.v14i2.3995>.

⁶⁰ Arief, "PERAN ORANG TUA TERHADAP PENCEGAHAN PENYEBARAN PENYAKIT DIFTERI PADA ANAK THE ROLE OF PARENTS ON PREVENTING THE SPREAD OF DIPHTHERIA IN CHILDREN."

Penelitian ini juga berkaitan dengan penelitian Sekar Astrika Fardania dan Tri Yunis Miko Wahyono yang membahas epidemiologi difteri di Indonesia. Penelitian tersebut lebih berfokus pada distribusi kasus, tingkat keparahan gejala, riwayat imunisasi, dan risiko kematian. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa riwayat imunisasi memiliki hubungan dengan risiko dan tingkat keparahan penyakit difteri. Sementara itu, penelitian ini lebih menekankan pada aspek koordinasi dan pelaksanaan program imunisasi di daerah. Dengan demikian, penelitian Sekar Astrika Fardania dan Tri Yunis Miko Wahyono memberikan dasar bahwa imunisasi penting dalam mencegah difteri, sedangkan penelitian ini menjelaskan bagaimana koordinasi antarstakeholder dilakukan untuk mendukung pelaksanaan imunisasi di Kota Banda Aceh.⁶¹

Perbandingan tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini memiliki fokus yang berbeda, tetapi tetap berkaitan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian epidemiologi menjelaskan pentingnya imunisasi dari sisi kesehatan, sedangkan penelitian ini menjelaskan pentingnya koordinasi stakeholder dari sisi pelaksanaan program. Dengan kata lain, risiko difteri pada anak yang tidak mendapatkan imunisasi perlu dijawab melalui program imunisasi yang berjalan baik. Namun program imunisasi hanya dapat berjalan baik apabila Dinas Kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kader, dan masyarakat memiliki koordinasi yang kuat. Oleh karena itu, penelitian ini melengkapi penelitian epidemiologi dengan melihat aspek administrasi publik dan koordinasi lembaga.

Hasil penelitian ini juga dapat dibandingkan dengan penelitian Stevie Tuerah, Sarah Sambiran, dan Alfon Kimbal mengenai koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara dalam penanganan COVID-19. Penelitian tersebut menemukan bahwa koordinasi Dinas Kesehatan dengan berbagai stakeholder dilakukan melalui pembagian tugas, kerja sama

⁶¹ Fardani and Wahyono, "Epidemiologi Difteri Di Indonesia Tahun 2020-2022: Distribusi Kasus, Tingkat Keparahannya Gejala, Riwayat Imunisasi Dan Risiko Kematian."

lapangan, dan evaluasi bersama. Temuan dalam penelitian ini juga menunjukkan adanya pembagian peran antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu. Namun terdapat perbedaan konteks. Penelitian Tuerah dan kawan-kawan membahas koordinasi dalam situasi pandemi COVID-19 yang melibatkan banyak sektor seperti TNI, Polri, Satpol PP, BNPB, rumah sakit, dan pemerintah desa. Sementara itu, penelitian ini berfokus pada koordinasi vertikal dalam penanggulangan difteri pada anak, terutama antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu.⁶²

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa bentuk koordinasi dalam program kesehatan sangat dipengaruhi oleh jenis masalah kesehatan yang dihadapi. Pada kasus COVID-19, koordinasi cenderung lebih luas karena berkaitan dengan pembatasan aktivitas masyarakat, pengawasan wilayah, dan penanganan pandemi. Sementara itu, dalam penanggulangan difteri, koordinasi lebih banyak berkaitan dengan imunisasi, deteksi dini, pemantauan kasus, dan edukasi kepada masyarakat. Walaupun konteksnya berbeda, kedua penelitian sama-sama menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan tidak dapat bekerja sendiri. Keberhasilan penanggulangan penyakit menular tetap membutuhkan keterlibatan stakeholder lain sesuai dengan tugas dan pengaruh masing-masing.

Penelitian ini juga dapat dibandingkan dengan penelitian Septo Pawelas Arso, Eka Yunila Fatmasari, dan Zabrina Rizky Yudana yang menggunakan analisis stakeholder dengan pendekatan power-interest grid dalam program inovasi Puskesmas. Penelitian tersebut membagi stakeholder berdasarkan tingkat power dan interest, seperti key players, contest setter, subject, dan crowd. Temuan dalam penelitian ini juga dapat dilihat melalui pola yang sama. Dinas Kesehatan dapat diposisikan sebagai stakeholder dengan power dan interest tinggi karena memiliki kewenangan koordinasi dan kepentingan terhadap keberhasilan program.

⁶² Tuerah, Sambiran, and Kimbal, "Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara Dalam Penanganan Covid-19 (Studi Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara)."

Puskesmas juga memiliki power dan interest tinggi karena menjadi pelaksana teknis di lapangan. Posyandu dan kader memiliki interest tinggi serta power sosial karena dekat dengan masyarakat. Masyarakat memiliki interest sebagai penerima manfaat, tetapi tingkat interest tersebut masih beragam. Selain itu masyarakat juga memiliki power dalam bentuk keputusan untuk menerima, menunda, atau menolak imunisasi anak.⁶³ Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu, penelitian ini memiliki kebaruan karena tidak hanya membahas difteri dari sisi medis atau persepsi masyarakat, tetapi juga dari sisi koordinasi stakeholder.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penanggulangan difteri pada anak tidak hanya membutuhkan program imunisasi, tetapi juga membutuhkan koordinasi stakeholder yang kuat. Dinas Kesehatan sebagai pihak yang memiliki kewenangan perlu terus memperkuat koordinasi dengan Puskesmas dan Posyandu. Puskesmas perlu memperkuat edukasi dan pelayanan teknis. Posyandu dan kader perlu terus melakukan pendekatan kepada masyarakat. Sementara itu, masyarakat perlu diberikan pemahaman yang jelas agar penerimaan terhadap imunisasi dapat meningkat. Apabila setiap stakeholder dapat menjalankan perannya secara saling mendukung, maka program imunisasi difteri dapat berjalan lebih efektif.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa koordinasi Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh sudah berjalan, tetapi masih perlu diperkuat terutama pada aspek penerimaan masyarakat. Koordinasi struktural antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Posyandu sudah terlihat, tetapi tantangan terbesar masih berasal dari keraguan masyarakat terhadap imunisasi. Oleh karena itu, peningkatan koordinasi perlu dilakukan tidak hanya melalui jalur birokrasi, tetapi juga melalui pendekatan sosial, edukasi keluarga, dan pelibatan tokoh masyarakat. Dengan cara tersebut, program penanggulangan difteri dapat berjalan lebih maksimal dan berkelanjutan.

⁶³ Arso, Fatmasari, and Yudana, "Analisis Peran Stakeholder Dalam Program Inovasi Puskesmas Di Puskesmas Rangkapan Jaya Baru."

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai koordinasi Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Bentuk koordinasi Dinas Kesehatan dengan stakeholder dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh berjalan secara vertikal. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh berperan sebagai koordinator yang memberikan arahan, melakukan pemantauan, menerima laporan, serta menentukan tindak lanjut apabila ditemukan dugaan kasus difteri. Puskesmas Ulee Kareng berperan sebagai pelaksana teknis melalui pelayanan imunisasi, sosialisasi, edukasi, pelaporan, deteksi dini, serta tindak lanjut di wilayah kerja. Sementara itu, Posyandu dan kader membantu menjangkau masyarakat melalui pelayanan yang lebih dekat, penyampaian informasi, pengingat jadwal, serta kegiatan sweeping kepada sasaran yang belum hadir. Koordinasi tersebut tidak hanya dilakukan ketika ditemukan dugaan kasus, tetapi juga dilaksanakan secara berkelanjutan melalui program imunisasi, pendataan, pelaporan, monitoring, dan evaluasi.
2. Faktor pendukung koordinasi dalam penanggulangan difteri meliputi adanya kewenangan Dinas Kesehatan dalam mengoordinasikan program, kesiapan Puskesmas sebagai pelaksana teknis, ketersediaan tenaga kesehatan, sarana dan dana, sistem pelaporan, keaktifan Posyandu dan kader, pelayanan imunisasi yang mudah dijangkau, serta sosialisasi kepada masyarakat. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi hambatan terutama pada penerimaan masyarakat terhadap imunisasi. Hambatan tersebut meliputi kekhawatiran orang tua terhadap demam setelah imunisasi, kurangnya

keyakinan, stigma, isu halal-haram, informasi simpang siur dari media sosial, keputusan keluarga, serta sikap menunda imunisasi. Oleh karena itu, koordinasi perlu terus diperkuat melalui edukasi yang mudah dipahami, pendekatan kepada keluarga, serta pelibatan pihak-pihak yang dekat dengan masyarakat.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak-pihak yang terlibat dalam penanggulangan difteri pada anak di Kota Banda Aceh.

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Diharapkan dapat terus memperkuat koordinasi dengan Puskesmas dan Posyandu dalam pelaksanaan program imunisasi serta penanggulangan difteri. Koordinasi yang sudah berjalan perlu tetap dipertahankan, tetapi juga perlu ditingkatkan melalui pemantauan yang lebih rutin, evaluasi berkala, dan tindak lanjut yang cepat apabila ditemukan kendala di lapangan. Dinas Kesehatan juga perlu memastikan bahwa setiap Puskesmas memiliki data sasaran imunisasi yang jelas, sehingga anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap dapat segera ditindaklanjuti.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas bisa lebih meningkatkan kegiatan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat. Edukasi yang diberikan sebaiknya tidak hanya menjelaskan pentingnya imunisasi, tetapi juga menjawab kekhawatiran masyarakat mengenai efek samping, keamanan vaksin, serta cara merawat anak setelah imunisasi. Penyampaian informasi sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana, tidak terlalu banyak memakai istilah medis, dan disesuaikan dengan pemahaman masyarakat. Dengan cara seperti ini,

masyarakat akan lebih mudah memahami manfaat imunisasi dan tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang belum tentu benar.

3. Bagi Posyandu

Posyandu diharapkan tetap aktif dalam menjangkau masyarakat, terutama keluarga yang belum membawa anaknya untuk imunisasi. Kegiatan sweeping atau menjemput bola perlu terus dipertahankan karena dapat membantu mengetahui alasan masyarakat tidak hadir ke Posyandu. Selain itu, kader juga perlu diberikan pelatihan atau pembekalan secara rutin agar mampu menyampaikan informasi dasar mengenai imunisasi dengan benar. Karena kader berada dekat dengan masyarakat, peran kader sangat penting dalam membangun kepercayaan dan mengajak orang tua agar lebih peduli terhadap imunisasi anak.

4. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Sebaiknya melibatkan lebih banyak pihak dalam kegiatan sosialisasi imunisasi, seperti perangkat desa, PKK, tokoh agama, tokoh masyarakat, kepala dusun, dan keluarga. Hal ini penting karena keputusan imunisasi anak tidak selalu ditentukan oleh ibu saja, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh suami, nenek, kakek, atau anggota keluarga lain. Dengan melibatkan pihak-pihak yang memiliki pengaruh di masyarakat, pesan mengenai pentingnya imunisasi akan lebih mudah diterima dan dipercaya oleh keluarga.

5. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih aktif mencari informasi yang benar mengenai imunisasi dan tidak mudah percaya pada berita yang belum jelas sumbernya, terutama dari media sosial. Orang tua perlu memahami bahwa imunisasi merupakan salah satu cara penting untuk melindungi anak dari penyakit menular seperti difteri. Apabila anak mengalami demam ringan setelah imunisasi, orang tua sebaiknya berkonsultasi dengan

tenaga kesehatan dan tidak langsung menganggap imunisasi sebagai sesuatu yang berbahaya. Dengan pemahaman yang lebih baik, masyarakat dapat lebih yakin untuk membawa anak mengikuti imunisasi.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, diharapkan dapat dikembangkan dengan cakupan yang lebih luas. Penelitian berikutnya dapat melibatkan lebih banyak Puskesmas, Posyandu, tokoh agama, perangkat desa, serta masyarakat dari beberapa wilayah berbeda di Kota Banda Aceh atau daerah lain di Aceh. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat membahas lebih dalam mengenai pengaruh media sosial, peran keluarga, atau peran tokoh agama dalam meningkatkan penerimaan imunisasi. Dengan demikian, penelitian mengenai penanggulangan difteri dan koordinasi stakeholder dapat menjadi lebih lengkap serta memberikan masukan yang lebih luas bagi program kesehatan masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, Dinas Kesehatan. “Aceh Catat 33 Kasus Difteri Tahun Ini, 76 Persen Penderita Tidak Mendapatkan Imunisasi,” 2023. [https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/aceh-catat-33-kasus-difteri-tahun-ini-76-persen-penderita-tidak-mendapatkan-imunisasi#:~:text=\(BANDA ACEH\) -- Berdasarkan data,di Aceh dalam tahun ini.](https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/aceh-catat-33-kasus-difteri-tahun-ini-76-persen-penderita-tidak-mendapatkan-imunisasi#:~:text=(BANDA ACEH) -- Berdasarkan data,di Aceh dalam tahun ini.)
- . “Capaian Imunisasi Rendah Penyebab Banyaknya Kasus Difteri Di Aceh,” 2023. <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/capaian-imunisasi-rendah-penyebab-banyaknya-kasus-difteri-di-aceh.>
- Aceh, Walikota Banda. PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PELAYANAN KESEHATAN IBU, BAYI BARU LAHIR, DAN ANAK BALITA (2018).
- Annisa, Putri Oki Nadila, Najwa Safina Nurhaliza, Kezia Y. Stephani Napitupulu, Prisca Kiki Wulandari. “Peran Stakeholders Dalam Pemberdayaan Perempuan Pada Program Bini Daya Di Desa Tulungrejo Kota Batu.” *Jurnal Multidisiplin Ilmu Sosial* 8, no. 10 (2025).
- Arief, Agus Wibowo; Eva. “PERAN ORANG TUA TERHADAP PENCEGAHAN PENYEBARAN PENYAKIT DIFTERI PADA ANAK THE ROLE OF PARENTS ON PREVENTING THE SPREAD OF DIPHTHERIA IN CHILDREN.” *Braz Dent J.* 33, no. 1 (2022): 1–12.
- Arso, Septo Pawelas, Eka Yunila Fatmasari, and Zabrina Rizky Yudana. “Analisis Peran Stakeholder Dalam Program Inovasi Puskesmas Di Puskesmas Rangkapan Jaya Baru.” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 23, no. 4 (2024): 291–99. <https://doi.org/10.14710/mkmi.23.4.291-299.>
- Aulia Buana, Jawoto Sih Setyono. “ANALISIS STAKEHOLDER DALAM PENYUSUNAN RPJMG GAMPONG DAYAH DI KABUPATEN PIDIE Aulia.” *Jurnal Ilmiah Indonesia* 7, no. 2 (2022): 1–23.
- Baker, Muhammad, Al Hakim, Muhammad Faiz Muzakki, Nayla Shafira, Sainya Fiar Litha, and Muhammad Zali. “PERSPEKTIF FIQIH TERHADAP KEHALALAN VAKSIN DAN PERAN TOKOH AGAMA DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)” 4 (2026): 257–66.
- Brigette Lantaeda, Syaron, Florence Daicy J. Lengkong, and Joorie M Ruru. “Peran Badan

- Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Penyusunan Rpjmd Kota Tomohon.” *Jurnal Administrasi Publik (JAP)* 04, no. 048 (2002): 243.
- Dalili, La Samudia, Daswati Daswati, and Sitti Chaeriah Ahsan. “Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Kabupaten Donggala” 10, no. 4 (2024): 529–52.
- Fardani, Sekar Astrika, and Tri Yunis Miko Wahyono. “Epidemiologi Difteri Di Indonesia Tahun 2020-2022: Distribusi Kasus, Tingkat Keparahan Gejala, Riwayat Imunisasi Dan Risiko Kematian.” *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 7, no. 2 (2023): 77–84.
- Fitriah, Yunita, Yodi Mahendradhata, and Likke Prawidya Putri. “Evaluasi Kerjasama Lintas Sektor Dalam Meningkatkan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kabupaten Sumba Tengah.” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki* 13, no. 03 (2024): 170–79.
<https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/96378>.
- Harahap, Dr.Nursapia. *PENELITIAN KUALITATIF. Medan Sumatera Utara*. Vol. 11, 2020.
- Irianto, Nova Yudhi, and Syahril Djaddang. “Peran Kompetensi Auditor Atas Pengaruh Skala Entitas Terhadap Kualitas Audit (Studi BUMN Di BEI).” *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing* 11, no. 3 (2024): 13–24. <https://doi.org/10.55963/jraa.v11i3.707>.
- Laliboso, Haripan. “Koordinasi Dalam Penanganan Covid-19 Di Desa Kuma Kecamatan Essang Kabupaten Kepulauan Talaud. Haripan Laliboso.” *Jurnal Administrasi Publik* VIII, no. 125 (2022): 9–17.
- Lukman, SKM., M.Kes, Dody Haikal, S.STP, M.Si. *Profil Kesehatan KOTA BANDA ACEH. Buku*, 2025.
- Mahajan, Ritika, Weng Marc Lim, Monica Sareen, Satish Kumar, and Rajat Panwar. “Stakeholder Theory.” *Journal of Business Research* 166, no. December 2022 (2023): 114104. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.114104>.
- Murdiyanto, Eko. *Metode Penelitian Kualitatif (Sistematika Penelitian Kualitatif)*. Yogyakarta Press, 2020.
http://www.academia.edu/download/35360663/METODE_PENELITIAN_KUALITAIF.docx.
- Negeri., Menteri Dalam. “RANCANGAN PERATURAN GUBERNUR ACEH TENTANG PERCEPATAN PENINGKATAN CAKUPAN IMUNISASI DI ACEH,” 2023, 0–5.

- Nurlinawati, Iin, and Mukhlissul Faatih. "Immunization Coverage and Associated Factors in Aceh Indonesia." *Global Medical & Health Communication (GMHC)* 10, no. 1 (2022): 43–48. <https://doi.org/10.29313/gmhc.v10i1.8961>.
- Organization, Word Health. "Immunization Advocacy: A Guide for Health Workers.," 2019. [https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?topicsurvey=ht7j2q\)&gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAgdC6BhCgARIsAPWNWH0EMIR1zzswFqwAZQnNl3uDqo7-Rd3cDwjTRPbdzYbS98i_-T5dnIaAjtyEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?topicsurvey=ht7j2q)&gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAgdC6BhCgARIsAPWNWH0EMIR1zzswFqwAZQnNl3uDqo7-Rd3cDwjTRPbdzYbS98i_-T5dnIaAjtyEALw_wcB).
- Putra, Muhammad Rafi Eka. "Diagnosis Dan Tatalaksana Difteri." *Jurnal Medika Utama* 02, no. 01 (2019): 402–6.
- Rachman, Arif. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&d*, 2024.
- Septia Rahma Putri, Ahmad, and Junadi Taufiq Dan. "Analisis Stakeholder Dalam Perumusan Peraturan Daerah Tentang Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas Di Kabupaten Bojonegoro." *Jiap* 10, no. 3 (2024): 237–48.
- Surry, Khalis. "Siswa Sekolah Dasar Di Aceh Imunisasi Vaksin Difteri," 2019. <https://aceh.antaranews.com/berita/105308/siswa-sekolah-dasar-di-aceh-imunisasi-vaksin-difteri>.
- Susanty, Revi Ruth, Marina Azzahra Nasution, Fauziyah Harahap, and Syahmi Edi. "Pandangan Masyarakat Terhadap Imunisasi Pada Anak Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Aceh Singkil" 14, no. 2 (2025): 170–78. <https://doi.org/10.56013/bio.v14i2.3995>.
- Tuerah, Stevie, Sarah Sambiran, and Alfon Kimbal. "Koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara Dalam Penanganan Covid-19 (Studi Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara)." *Eksekutif* 2, no. 1 (2022): 1–9. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jurnaleksekutif/article/download/37910/34713/80762>.
- Wekke, Ismail Suardi. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung, n.d.
- Wiyanda Vera Nurfajriani, Muhammad Wahyu Ilhami, Arivan Mahendra, Rusdy Abdullah Sirodj, M Win Afgani. "Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif" 10, no. September (2024): 826–33.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Skripsi



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIP UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: 3066/Un.08/FISIP/Kp.07.6/12/2025

TENTANG
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL
DAN ILMU PEMERINTAHAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH

- Menimbang** : a. bahwa untuk kelancaran bimbingan skripsi dan ujian munaqasyah mahasiswa pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh maka dipandang perlu menunjuk pembimbing skripsi tersebut yang dituangkan dalam Surat Keputusan Dekan;
- b. bahwa saudara yang tersebut namanya dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk diangkat sebagai pembimbing skripsi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan surat keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu pemerintahan.
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
5. Peraturan Pemerintahan Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh menjadi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh;
7. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 14 Tahun 2022, tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 statuta UIN Ar-Raniry banda Aceh ;
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 44 tahun 2022 tentang perubahan PMA nomor 12 tahun 2022 tentang Organisasi & Tata Kerja UIN Ar-Raniry;
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 492 Tahun 2003, tentang Pendelegasian Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian PNS di Lingkungan Depag. RI;
10. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 293/KMK.05/2011 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada Kementerian Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-50/PB/2007 tentang Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU);
12. DIPA UIN Ar-Raniry Banda Aceh Nomor: 025.04.2.423925/2025, Tanggal 02 Desember 2024.
- Memperhatikan** : Keputusan Seminar Proposal Skripsi Prodi Ilmu Administrasi Negara pada tanggal **05 November 2025**
- Menetapkan** : **MEMUTUSKAN**
 SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH TENTANG PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
- KESATU** : Menunjuk dan mengangkat Saudara :
1. **Prof. Eka Srimulyani, S.Ag., M.A., Ph.D.** Sebagai pembimbing I
2. **Dr. Taufik, S.Sos., M.Si.** Sebagai pembimbing II
- Untuk membimbing skripsi :
- Nama : **Ritia Azzahra**
- NIM : **220802090**
- Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
- Judul : Koordinasi Dinas Kesehatan Dengan Stakeholder dalam Penanggulangan Difteri Pada Anak di Kota Banda Aceh
- KEDUA** : Segala pembiayaan yang diakibatkan oleh surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- KETIGA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan berakhirnya Semester Ganjil Tahun Akademik 2026/2027 dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini.



- Tembusan:**
1. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
 2. Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara;
 3. Pembimbing yang bersangkutan untuk dimaklumi dan dilaksanakan;
 4. Yang bersangkutan.

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN

Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B-190/Un.08/FISIP.I.05/02/2026

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh; Puskesmas Ulee Kareeng

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 220802090

Nama : RITIA AZZAHRA

Program Studi/Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Alamat : Jln duku dasi Metro Jaya Kp,Durian

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **KOORDINASI DINAS KESEHATAN DENGAN STAKEHOLDER DALAM PENANGGULANGAN DIFTERI PADA ANAK DI KOTA BANDA ACEH**

Banda Aceh, 09 Februari 2026

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Eka Januar, M.Soc.Sc.

NIP. 198401012015031003

Berlaku sampai : 30 Juni 2026



Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN

Jalan Kulu II, Sukaramai, Baiturrahman, Kota Banda Aceh 23116

Telepon (0651) 41806 Faksimile (0651) 41806

Website : dinkes.bandaacehkota.go.id Email : dinkeskotabandaaceh@gmail.com

Banda Aceh, 20 April 2026

Nomor : 074/776 /2026
Lampiran :-
Perihal : Selesai Penelitian
Sifat : Biasa

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu
Pemerintahan
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
di
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Ritia Azzahra**
NIM/NPM/NPP : **220802090**

Telah selesai melaksanakan Penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 15 April 2026 s.d 20 April 2026 dengan Judul Penelitian "*Koordinasi Dinas Kesehatan Dengan Stakeholder Dalam Penanggulangan Difteri Pada Anak Di Kota Banda Aceh*".

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh
Wahyudi, S.STP., M.Si
Pembina Utama Muda /IV.c
NIP. 197908131999121001

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan perwakilan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Wawancara dengan Kepala Puskesmas Ulee Kareng



Wawancara dengan Kader Posyandu



Wawancara dengan orang tua yang memiliki anak balita



Wawancara dengan orang tua yang memiliki anak balita