

KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA PONTIANAK DALAM PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN PONTIANAK UTARA KOTA PONTIANAK

Oleh:

URIP HASBILAH
NIM. E01112021

Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Tanjungpura Pontianak Tahun 2016

Email: Uriphasbilah@gmail.com

Abstrak

Permasalahan dalam penelitian ini adalah endemisnya kasus demam berdarah dengue khususnya di Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak dan relatif meningkat setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Pontianak utara Kota Pontianak. Peneliti menggunakan indikator pengukuran kinerja dari Agus Dwiyanto (2006: 50-51), yaitu: Produktivitas, Kualitas Layanan, Responsivitas, Responsibilitas, dan Akuntabilitas. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dilihat dari lima indikator kinerja yang digunakan, kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Pontianak Utara sudah cukup baik namun perlu adanya peningkatan. Produktivitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dapat dikatakan belum maksimal karena hasil yang dicapai belum memenuhi semua target yang telah ditetapkan sebelumnya. Kualitas layanan Dinas Kesehatan Kota Pontianak dapat dikatakan belum maksimal, hal tersebut disebabkan karena minimnya jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dapat dikatakan cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan adanya respon yang cepat dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak terhadap laporan dari masyarakat. Responsibilitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dapat dikatakan cukup baik, hal ini dibuktikan dengan adanya upaya dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang senantiasa melaksanakan tugasnya sesuai dengan SOP dan petunjuk teknis yang ada. Akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dapat dikatakan cukup baik, hal ini dibuktikan dengan adanya pelaksanaan kegiatan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang menyesuaikan situasi dan kondisi masyarakat, serta adanya transparansi dalam penyaluran dan penggunaan dana. Saran dari penelitian yang ini adalah perlu adanya peningkatan kegiatan sosialisasi, meningkatkan daya tanggap terhadap keluhan masyarakat dan perlu adanya penambahan sumber daya manusia.

Kata-kata Kunci: Kinerja Organisasi, DBD, Kecamatan Pontianak Utara

Abstract

The problem in this study was DBD case which has been endemic and increased year by year in North Pontianak Regency of Pontianak City. This study intended to describe performance of Pontianak Public Health Office in preventing and eradicating DBD in North Pontianak Regency of Pontianak City. The researcher used indicator of performance measurement from Agus Dwiyanto (2006: 50-51), they are Productivity, Service Quality, Responsiveness, Responsibility, and Accountability. This study was a descriptive research with qualitative approach. The result of this study showed that the performance of pontianak public health office in preventing and eradicating DBD seen from five indicator used was good enough but still need to be improved. Pontianak Public Health Office's productivity was not maximum because it has not fulfilled all of the indicator concerned before. Pontianak public health office's service quality was also not maximum because number of officer in the public health is not enough. Pontianak public health office's responsiveness is good enough shown by quick response given by the office towards

reports from the society. Pontianak public health office's responsibility is also good enough, it can be seen from the efforts done to do its duty based on the SOP and another technical rules. Pontianak public health office's accountability is good, it can be seen from there were some events conducted by the office based on the society's needs and transparency in distributing and using the fund. From this study, the researcher suggest the officer to increase its socialization events, improve its respond to the society's complain, and increase its human resources.

Keywords: Performance, DBD, North Pontianak Regency.

A. PENDAHULUAN

Sebagai bagian dari Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) penting untuk dilaksanakan karena penyakit ini mudah mewabah, vaksin pencegahannya belum ditemukan, dan vector perantara penyakit ini tersebar luas di lingkungan sekitar masyarakat. Wujud nyata dari perhatian pemerintah terhadap penyakit DBD adalah dengan dikeluarkannya Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD di berbagai daerah yang dilanda penyakit ini. Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit DBD ini didasarkan pada Keputusan Menteri No. 581 / Menkes / SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD).

Mengacu pada kinerja pemerintah dalam pembangunan bidang kesehatan, diakui bahwa adanya dinas kesehatan merupakan langkah pemerintah dalam

mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal pada seluruh masyarakat karena dinas kesehatan merupakan motor penggerak utama yang akan mendorong masyarakat untuk hidup sehat. Untuk mewujudkan kesehatan masyarakat dinas kesehatan mempunyai kewajiban yang harus dijalankan dan dipertanggung-jawabkan kepada masyarakat.

Akhir-akhir ini masyarakat mempertanyakan kinerja Dinas Kesehatan. Hal ini terkait dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD), karena jumlah kasus DBD selalu ada dan semakin meningkat setiap tahunnya terlebih lagi tugas tersebut telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.581/ Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD yang seharusnya dilaksanakan seoptimal mungkin sehingga mampu menekan jumlah kasus DBD.

Jumlah kasus DBD di Indonesia terus meningkat dari tahun ketahun. Dimana menurut laporan yang bersumber dari Pusat

Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, menunjukkan dengan jelas bahwa Indonesia endemis DBD sejak tahun 1968 sampai saat ini. Penyebaran kasus tingkat kabupaten/kota dalam empat tahun pertama sebenarnya cukup lambat kemudian meningkat tajam pada tahun 1973 dan tahun 1983 lebih dari 50% kab/kota telah tersebar kasus DBD. Sedangkan laporan terakhir dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia.

Sehubungan dengan tingginya angka korban penderita penyakit DBD di berbagai daerah, ternyata Kalimantan Barat menduduki posisi terbanyak kedua di Indonesia setelah Bali. Di mana sepanjang tahun 2014 terdapat sebanyak 4952 kasus dan 59 orang dinyatakan meninggal dunia diakibatkan penyakit demam berdarah *dengue* ini (<http://pontianak.tribunnews.com/> “Soal jumlah kasus dbd terbanyak kalbar duduki posisi kedua di indonesia, 2015”. Atau dengan kata lain naik empat kali lipat dibandingkan tahun 2013 (<http://www.antarakalbar.com/> “Dbd di kalbar naik empat kali lipat”, 2014). Selain itu, Kota Pontianak sebagai Ibukota Provinsi Kalimantan Barat juga merupakan daerah

yang endemis DBD (daerah yang selama empat tahun terakhir berturut-turut terjadi kasus DBD). Kasus DBD ini menyerang hampir merata di seluruh wilayah Kota Pontianak.

Berdasarkan laporan pengamatan dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2013, wilayah di Kota Pontianak dengan jumlah kasus DBD terbanyak adalah terletak di Kecamatan Pontianak Utara. Hal tersebut sesuai data Distribusi Kasus DBD Menurut Wilayah Kecamatan Kota Pontianak Tahun 2013 dapat kita ketahui bahwa jumlah kasus DBD pada tahun 2013 terbanyak di wilayah Kecamatan Pontianak Utara, yaitu sebanyak 24 kasus, disusul Kecamatan Pontianak Barat sebanyak 22 kasus. Sedangkan kasus DBD yang paling sedikit di Kecamatan Pontianak Tenggara sebanyak 7 kasus. Bahkan telah terjadi peningkatan kasus demam berdarah *dengue* (DBD) pada tahun 2014 di Kota Pontianak, di mana terdapat 345 kasus DBD (Demam Berdarah *Dengue*) serta sebanyak tujuh pasien meninggal dunia pada tahun 2014 di Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat (<http://kalbar.antaranews.com/> “7 pasien dbd meninggal di Pontianak”, 2014).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Kinerja

Istilah kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang sering diartikan oleh para cendekiawan sebagai “penampilan”, “unjuk kerja”, atau “prestasi” (Keban, 2004:191). Definisi Mengenai kinerja dikemukakan oleh Bastian dalam Nogi (2005:175) sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi, dalam upaya mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi tersebut.

Menurut Mahsun (2006:25), kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/ kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi kerja individu maupun kelompok individu. Kinerja dapat diketahui hanya jika individu atau kelompok tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kriteria keberhasilan ini berupa tujuan-tujuan atau target-target tertentu yang hendak dicapai. Tanpa ada tujuan atau target, kinerja seseorang atau organisasi tidak mungkin

dapat diketahui karena tidak ada tolak ukurnya.

Pengertian kinerja menurut Suyadi Prawirasentono dalam Widodo (2008:78) adalah suatu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral dan etika.

Kinerja oleh Lembaga Administrasi Negara dalam Widodo (2008:78-79) merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi organisasi. Dengan kata lain, kinerja merujuk kepada tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Chaizi Nasucha dalam Sinambela (2012:186) kinerja organisasi didefinisikan sebagai efektifitas organisasi secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan melalui usaha-usaha yang sistematis dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus-menerus untuk mencapai kebutuhannya secara efektif.

Berdasarkan beberapa definisi mengenai kinerja di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kinerja organisasi publik adalah tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau aktivitas atau program yang telah direncanakan untuk mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi organisasi yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi publik yang dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu untuk memenuhi kebutuhan publik.

2. Indikator Pengukuran Kinerja

Menurut Dwiyanto (2006:50-51), terdapat beberapa indikator kinerja yang biasa digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik. Indikator dalam menilai kinerja birokrasi publik tersebut yaitu:

a. Produktivitas

Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara *input* dengan *output*. Konsep produktivitas dirasa terlalu sempit dan kemudian *General Accounting Office (GAO)* mencoba mengembangkan satu ukuran produktivitas yang lebih luas dengan memasukkan seberapa besar pelayanan publik itu memiliki hasil yang diharapkan sebagai salah satu

indikator kinerja yang penting (Dwiyanto, 2006:50).

b. Kualitas Layanan

Isu mengenai kualitas layanan cenderung menjadi sangat penting dalam menjelaskan kinerja organisasi pelayanan publik. Banyak pandangan negatif yang terbentuk mengenai organisasi publik muncul karena ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diterima dari organisasi publik. Dengan demikian, kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan indikator kinerja organisasi publik. Keuntungan utama menggunakan kepuasan masyarakat sebagai indikator kinerja adalah informasi mengenai kepuasan masyarakat sering kali tersedia secara mudah dan murah. Informasi mengenai kepuasan terhadap kualitas pelayanan sering kali dapat diperoleh dari media massa atau diskusi publik. Akibat akses terhadap informasi mengenai kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan relatif sangat tinggi, maka bisa menjadi satu ukuran kinerja organisasi publik yang mudah dan murah dipergunakan. Kepuasan masyarakat bisa menjadi parameter untuk menilai kinerja organisasi publik (Dwiyanto, 2006:50)".

c. Responsivitas

Responsivitas menurut Dwiyanto (2006:51-52) adalah kemampuan organisasi

untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsivitas di sini menunjuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

d. **Responsibilitas**

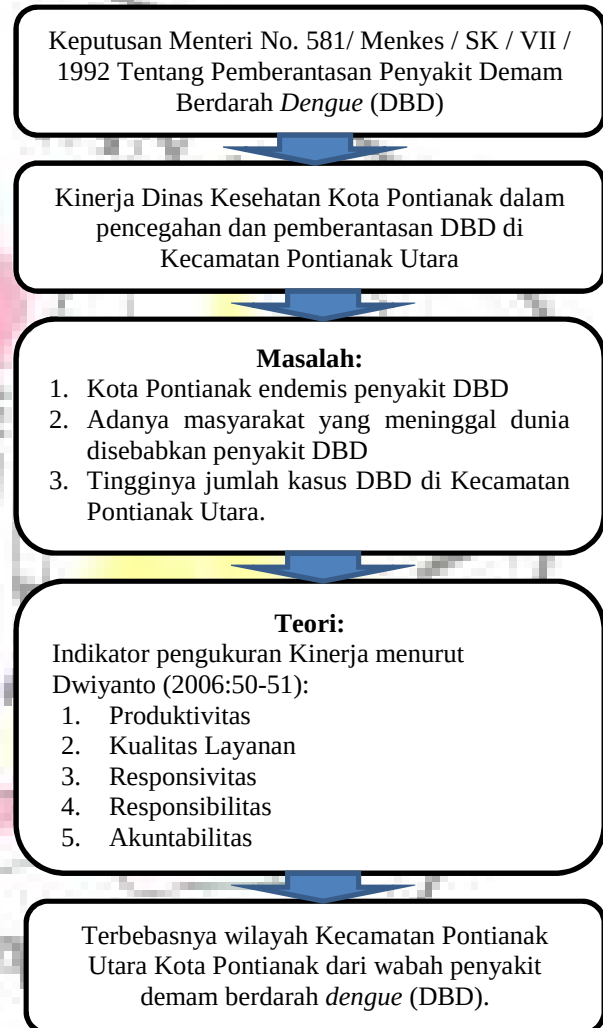
Lenvine dalam Dwiyanto (2006:51) menyatakan bahwa responsibilitas menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi, baik yang eksplisit maupun implisit. Oleh sebab itu, responsibilitas bisa saja pada suatu ketika berbenturan dengan responsivitas”.

e. **Akuntabilitas**

Akuntabilitas publik dalam Dwiyanto (2006:51) menunjuk pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan publik tunduk pada para pejabat politik yang dipilih oleh rakyat. Asumsinya adalah bahwa para pejabat politik tersebut karena dipilih oleh rakyat, dengan sendirinya akan selalu merepresentasikan kepentingan rakyat. Dalam konteks ini, konsep akuntabilitas publik dapat digunakan untuk melihat seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik itu konsisten

dengan kehendak masyarakat banyak. Kinerja organisasi publik tidak hanya bisa dilihat dari ukuran internal yang dikembangkan oleh organisasi publik atau pemerintah, seperti pencapaian target.

Gambar 1
Kerangka Pikir Penelitian



C. **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk

menggambarkan realitas yang cermat terhadap fenomena yang terjadi yang digunakan untuk memecahkan masalah-masalah berdasarkan fakta yang nampak. Dalam penelitian ini penulis menggambarkan fenomena penyakit DBD yang mulai mewabah di Kota Pontianak khususnya di Kecamatan Pontianak Utara. Penelitian menggunakan metode deskriptif menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2010:3) yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau fenomena sosial tertentu. Menggunakan metode deskriptif kualitatif, data-data yang telah terkumpul selain dipaparkan juga dianalisa sesuai dengan apa yang ditemui di lapangan. Data yang dikumpulkan terutama berupa kata-kata, kalimat atau gambar yang memiliki arti lebih dari pada sekedar angka atau frekuensi.

Wilayah atau lokasi yang dijadikan obyek penelitian adalah Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak. Adapun beberapa pertimbangan yang mendorong penulis melakukan penelitian di lokasi tersebut karena Kecamatan Pontianak Utara merupakan salah satu wilayah yang memiliki jumlah penderita DBD lebih banyak

dibandingkan dengan daerah yang lain di Kota Pontianak. Selain itu kepadatan penduduk di Kecamatan Pontianak Utara yang cukup tinggi sehingga penularan penyakit DBD yang dibawa oleh nyamuk *Aedes Aegypti* lebih mudah dari orang satu ke orang lain. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Desember 2015 sampai bulan Maret 2016.

Subjek dalam penelitian ini, antara lain: Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Pontianak 1 orang; Kepala Puskesmas Khatulistiwa Kelurahan Batu Layang Kecamatan Pontianak Utara 1 orang; Petugas Pemberantasan DBD (P2DBD) Puskesmas Khatulistiwa 1 orang; Kader Kesehatan Kecamatan Pontianak Utara (Petugas PSN) 1 orang; dan Masyarakat Kecamatan Pontianak Utara yang keluarganya pernah menderita penyakit DBD 2 orang

Objek dalam penelitian ini adalah kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini menggunakan dua cara, yaitu: teknik wawancara, dan teknik analisis dokumen dan arsip.

Dengan instrument penelitiannya berupa pedoman wawancara, dan alat dokumentasi.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis interaktif (*interactive model of analysis*). Dalam model ini terdapat tiga komponen pokok, yaitu: reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif yang penulis gunakan adalah Triangulasi. Menurut Sugiyono (2008:273) Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu.

Teknik keabsahan data yang penulis gunakan adalah triangulasi sumber menurut Sugiyono (2008:274) dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Penerapan model triangulasi data dalam penelitian ini yaitu pada saat memperoleh data tentang DBD dari Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Penulis juga membandingkan informasi sejenis kepada Kepala Puskesmas beserta Petugas Pemberantasan DBD (P2DBD) yang ada di Kecamatan Pontianak Utara, dengan

demikian data yang diperoleh lebih valid dan dapat dipercaya. Begitu juga dengan data yang diperoleh dari Kader Kesehatan, penulis bandingkan dengan data yang diperoleh dari masyarakat Kecamatan Pontianak Utara yang keluarganya pernah menderita DBD bahkan sampai meninggal dunia, sehingga data yang diperoleh akan lebih valid.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Produktivitas

Menurut Dwiyanto (2006: 50-51), konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dan output. Namun konsep produktivitas diperluas dengan memasukkan seberapa besar pelayanan publik itu memiliki hasil yang diharapkan sebagai salah satu indikator kinerja yang penting.

Dalam hal ini produktivitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Kecamatan Pontianak Utara dapat diketahui dari kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan target yang telah ditetapkan

sebelumnya oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

Target-target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Kecamatan Pontianak Utara tersebut terbukti belum tercapai seluruhnya. Dari lima target hanya dua terget yang tercapai yaitu Insident Rate (Angka Kesakitan) dan Case Fatality Rate (Angka Kematian). Sedangkan yang target yang belum tercapai yaitu: Target House Index (Angka Kepadatan Jentik), Target Angka Bebas Jentik (ABJ), dan Targer mengubah perilaku masyarakat untuk ikut aktif dalam kegiatan pemberantasan sarang nyamuk. Hal membuktikan bahwa produktivitas Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pontianak Utara belum maksimal. Namun Dinas Kesehatan Kota Pontianak terus berupaya untuk memaksimalkan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD kepada masyarakat Kecamatan Pontianak Utara.

2. Kualitas Layanan

Kualitas layanan dalam hal ini menunjuk pada seberapa banyak energi birokrasi dimanfaatkan untuk penyelenggaraan pelayanan publik. Sistem

pemberian pelayanan yang baik dapat dilihat dari besarnya sumber daya manusia yang dimiliki oleh birokrasi secara efektif didayagunakan untuk melayani kepentingan pengguna jasa (Dwiyanto, 2006: 69). Sehingga dapat dikaitkan dengan sejauh mana upaya pelayanan yang telah dilakukan oleh birokrasi dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Kecamatan Pontianak Utara.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayan yang optimal, tentu saja perlu didukung dengan ketersediaan sumberdaya manusia yang memadai. Baik dari sisi kualitas maupun kuantitas. Secara kualitas dapat dilihat dari tingkat pendidikan tenaga kesehatan yang ada. Dimana pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki kualifikasi yang beragam, antara lain: SD (0,42%), SLTP (0,42%), SLTA / SMAK / SMEA / SMF / SMK / SPAG / SPK / SPPM / SPRG / STM (35,32%), D1 (6,93%), D3 Kesehatan dan Non Kesehatan (32,96%), D4 (2,08%), S1 Kesehatan (dr umum, dr gigi, SKM, Apoteker) dan Non Kesehatan (19,81%), dan Pasca Sarjana/S2 (2,08%) dengan latar belakang pendidikan dokter umum, dokter gigi, SE dan SKM. Adapun pegawai yang paling banyak terdapat di lingkungan Dinas Kesehatan

Kota Pontianak adalah tenaga dengan pendidikan setingkat SLTA/SMK (255 orang atau 35,32%) (Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak).

Selain itu, dari sisi kuantitas atau jumlah pegawai yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Pontianak selama empat tahun terakhir mengalami penurunan. Dimana pada tahun 2011 Dinas Kesehatan Kota Pontianak memiliki pegawai sebanyak 811 menjadi 723 pada tahun 2012. Kemudian pada tahun 2013 berjumlah 737 mengalami penurunan menjadi 722 pegawai (Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pontianak). Hal ini jelas akan berpengaruh pada kualitas pelayanan yang dapat diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Kondisi di atas dibenarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak maupun Puskesmas sebagai unit pelaksana bahwa sumber daya manusia yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak memang sangat terbatas, hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak Rasimin selaku Kepala Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebagai berikut:

“Sumber daya kesehatan yang ada sekarang ini memang sangat terbatas,

apalagi dalam hal pelaksanaan kegiatan pemberantasan DBD. Contohnya pelaksanaan pemantauan jentik, kami masih memerlukan kader PJB atau PSN, dan juga kami sekarang lagi menggalakkan program satu rumah satu kader dalam rangka menggerakkan masyarakat untuk memantau jentik di masing-masing rumah mereka” (10 Desember 2015)

Dari pernyataan di atas dapat terlihat bahwa sumber daya manusia yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Pontianak sangat terbatas. Sehingga hal tersebut sangat mempengaruhi pelayanan yang dapat diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD khususnya di Kecamatan Pontianak Utara. Hal tersebut dibuktikan dari adanya keluhan masyarakat serta kader PSN yang merasa tidak adanya pendampingan dari pihak Dinas Kesehatan maupun Puskesmas sebagai unit pelaksana dalam rangka pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD, sehingga pelaksanaan kegiatan tersebut kurang efektif. Padahal idealnya pelaksanaan kegiatan seperti PSN maupun sosialisasi ke masyarakat harus ada kerjasama yang baik antara Dinas Kesehatan, Puskesmas serta

kader PSN. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Kualitas Layanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Kecamatan Pontianak Utara masih belum optimal.

3. Responsivitas

Responsivitas adalah kepekaan dan kemampuan dari organisasi dalam menangkap dan mengenali berbagai kebutuhan masyarakat yang nantinya dituangkan kedalam agenda dan prioritas program, serta untuk mengembangkan program-program yang telah ada, sehingga program-program tersebut mampu memenuhi kebutuhan masyarakat. Responsivitas juga secara langsung menggambarkan bagaimana kemampuan organisasi dalam menjalankan misi dan tujuannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (Dwiyanto 2006:51). Responsivitas secara singkat dapat diartikan sebagai tingkat kepekaan suatu organisasi dalam mengenali berbagai kebutuhan masyarakat. Organisasi yang memiliki tingkat kepekaan yang tinggi ditunjukkan dengan kesesuaian pelayanan yang diberikan dengan kebutuhan masyarakat.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam menjalankan tugas pecegahan dan

pemberantasan penyakit DBD ternyata menerima keluhan dan tuntutan dari masyarakat di wilayah kerjanya yaitu Kota Pontianak khususnya Kecamatan Pontianak Utara yang terdiri dari 4 kelurahan. Keluhan-keluhan dari masyarakat tersebut menyayang-kan respon Dinas Kesehatan Kota Pontianak terhadap tuntutan mereka dalam kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD terutama dalam hal ini tuntutan untuk melakukan fogging focus. Masyarakat sebagai pengguna jasa belum merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak, karena masyarakat menilai Dinas Kesehatan Kota Pontianak kurang respon terhadap permintaan fogging yang diajukan oleh masyarakat pengguna jasa.

Berdasarkan hasil penelitian lanjutan terdanya dapat diketahui bahwa pihak Dinas Kesehatan Kota Pontianak telah merespon dengan baik tuntutan dari masyarakat yang menginginkan fogging. Permasalahan yang dihadapi adalah bahwa masyarakat belum memahami kriteria-kriteria untuk melakukan fogging focus, sehingga masyarakat merasa bahwa Dinas Kesehatan Kota Pontianak tidak merespon keluhan dan tuntutan mereka.

Masyarakat justru puas dengan pelaksanaan PE (Penyelidikan Epidemiologi) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan

Kota Pontianak berbeda dengan masalah fogging focus. Masyarakat cenderung merasa bahwa Dinas Kesehatan Kota Pontianak tanggap terhadap laporan kasus DBD dari masyarakat. Sehingga responsivitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dapat dikatakan cukup baik, hal ini didasarkan atas pelaksanaan PE (Penyelidikan Epidemiologi). Namun perlu adanya peningkatan komunikasi antara Dinas Kesehatan Kota Pontianak dengan masyarakat sehingga masyarakat benar-benar tahu kriteria-kriteria apa saja yang harus dipenuhi untuk mendapatkan fogging. Selain itu, pihak Dinas Kesehatan Kota Pontianak juga harus mampu menjelaskan kepada masyarakat tentang resiko yang ditimbulkan dari fogging yang dapat merusak lingkungan dan juga kesehatan masyarakat sendiri apabila tidak memenuhi kriteria. Dengan demikian masyarakat tidak akan asal menuntut saja, tetapi juga peduli akan dampak yang ditimbulkan dari fogging focus.

4. Responsibilitas

Menurut Lenvine dalam Dwiyanto (2006:51), menyebutkan bahwa responsibilitas menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip

administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi. Dalam hal ini kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak mengacu pada program nasional yang memuat Keputusan Menteri No. 581/Menkes/SK/VII/1992 yang bersifat lintas sektoral yang dilaksanakan hampir di seluruh pelosok tanah air, kecuali di daerah yang ketinggian diatas 1000 meter di atas permukaan air laut.

Adapun pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak pada umumnya telah mengacu pada prinsip-prinsip administrasi serta kebijakan yang ada. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Bapak Rasimin selaku Kepala Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebagai berikut:

“Pastinya, kita selalu mengacu pada SOP yang ada, tidak mungkin kita melanggar. Tapi kita bisa mengambil langkah yang lain apabila kondisinya darurat. Contohnya ketika terjadi KLB (kejadian luar biasa), kita bisa melakukan hal lebih dalam rangka menekan agar jumlah penderita DBD tidak bertambah” (10 Desember 2015)

Senada dengan yang disampaikan oleh Bapak Sungkono selaku petugas P2DBD wilayah Kecamatan Pontianak Utara sebagai berikut:

“Dalam pelaksanaan kegiatannya kite salalu melihat petunjuk dan arahan dari Dinas Kesehatan, contohnye waktu mau fogging. Kite ndak bise sembarangan fogging, tapi harus ade kasus duluk, terus kite PE, kalok positif dan dapat persetujuan Dinas Kesehatan baruk kita fogging”
(Wawancara, 14 Desember 2015)

Selain itu diperkuat oleh pernyataan Bapak Sulistiyo selaku Kepala Puskesmas Khatulistiwa Kecamatan Pontianak Utara sebagai berikut:

“Ya, kami selalu mengacu pada petunjuk yang ada, adapun untuk pelaksanaan program turunan dari Dinas Kesehatan kami usahakan tinjau kembali menyesuaikan dengan kondisi yang ada di lapangan” (Wawancara, 14 Desember 2015)

Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Wahdah selaku petugas PJB dan PSN di Kecamatan Pontianak Utara sebagai berikut:

“Setau saye sih Puskesmas atau Dinas Kesehatan punye aturan sendirik

dalam melaksanakan kegiatannya, yang jelas ndak mungkin sembarangan. Sayepun waktu dapat pelatihan selalu dikasik pengetahuan dan arahan yang jelas gemane carenye kalok ade kasus, terus gemane carenye kalok kasus tu meningkat.
(Wawancara, 17 Desember 2015)

Berdasarkan pernyataan di atas dapat dilihat bahwa pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak telah sesuai dengan SOP serta kebijakan yang ada. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responsibilitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan nyamuk demam berdarah di Kecamatan Pontianak Utara dapat dikatakan cukup baik.

5. Akuntabilitas

Secara umum akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Kecamatan Pontianak Utara ini dapat dikatakan cukup baik. Karena petugas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam melaksanakan tugasnya mencegah dan memberantas penyakit DBD tidak selalu berorientasi pada juklak (Petunjuk

Pelaksanaan) saja, tetapi juga melihat situasi dan kondisi masyarakat pengguna jasa.

Hal ini didasarkan pada wawancara yang dilakukan dengan petugas P2DBD di Wilayah Kecamatan Pontianak Utara yang bernama Bapak Sungkono berikut ini:

“Pelaksanaan kegiatan ni di satu sisi memang selalu berpatokan dengan SOP yang ade, tapi ndak menutup kemungkinan kalok kami ndak sepenuhnya berorientasi dengan juklak yang ade. Artinye kami tetap liat situasi dan kondisi. Contonye kalok KLB, pasti ade kegiatan tambahan yang perlu kami lakukan. Kami juga memperhatikan saran dari masyarakat.” (Wawancara, 14 Desember 2015)

Ungkapan senada juga disampaikan oleh Kepala Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang bernama Bapak Rasimin berikut ini:

“Kami tidak sepenuhnya berorientasi pada aturan. Kami juga mengacu pada kepentingan masyarakat. Misalnya saja kegiatan yang berorientasi pada juklak adalah kegiatan fogging yang mana harus benar-benar memenuhi kriteria mengingat resiko yang ditimbulkan itu akan berbahaya bagi lingkungan dan kesehatan masyarakat

sendiri. Sedangkan contoh kegiatan yang tidak berdasarkan juklak adalah ketika terjadi KLB terhadap DBD kami akan segera lakukan penanganan semaksimal mungkin, dan itu dilakukan dengan melihat kondisi sehingga kita tahu apa yang harus segera kita lakukan.” (10 Desember 2015)

Dari apa yang dikatakan oleh Bapak Rasimin di atas dapat diketahui bahwa pihak Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam melaksanakan tugas pemberantasan dan penggulungan penyakit tidak sepenuhnya berorientasi pada petunjuk pelaksanaan (juklak). Contoh kegiatan yang mengacu pada juklak adalah kegiatan fogging. Aturan yang digunakan bahwa pelaksanaan fogging harus benar-benar memenuhi kriteria yang ditetapkan. Aturan ini harus benar-benar dijalankan mengingat dampak yang ditimbulkan fogging sangat berbahaya bagi lingkungan maupun kesehatan masyarakat itu sendiri. Sedangkan kegiatan yang tidak berdasarkan juklak contohnya adalah pada saat kondisi masyarakat sedang terjadi KLB maka dengan segera petugas P2DBD akan melakukan penanganan.

Selanjutnya transparansi Dinas Kesehatan Kota Pontianak juga dapat dikatakan cukup baik. Hal ini diindikasikan

dengan adanya transparansi dana dan transparansi kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Adanya transparansi dana dapat diketahui dari pengakuan Kepala Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang sesuai dengan apa yang dikatakan oleh kader yang mewakili masyarakat.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dapat dikatakan cukup baik. Hal ini terbukti dengan adanya transparansi penyaluran dan penggunaan dana dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak, serta adanya kemudahan dan kerjasama yang saling mendukung dalam memberikan dana untuk fogging maupun untuk melakukan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD pada masyarakat khususnya di Kecamatan Pontianak Utara.

E. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang didapat dari penelitian tentang Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak antara lain sebagai berikut :

1. Produktivitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di Kecamatan Pontianak Utara dapat dikatakan belum maksimal. Hal ini terlihat dari adanya target-target yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang belum dapat tercapai secara menyeluruh.
2. Kualitas Layanan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pontianak Utara dapat dikatakan belum baik. Hal ini ditunjukkan oleh adanya keluhan dari masyarakat serta kader PSN berkenaan dengan pelayanan fogging yang tidak merata, sosialisasi yang sangat jarang, serta pelaksanaan pemantauan jentik yang tidak ada pendampingan dari puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan minimnya jumlah tenaga

kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak, sehingga berpengaruh pada kurang optimalnya pelayanan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD khususnya di Kecamatan Pontianak Utara.

3. Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pontianak Utara dapat dikatakan cukup baik, namun masih perlu ditingkatkan. Hal ini dibuktikan dari adanya respon terhadap keluhan dan tuntutan masyarakat yang disampaikan oleh masyarakat terkait permintaan fogging. Walaupun tidak semua permintaan fogging dapat dipenuhi, dikarenakan dampaknya yang sangat berbahaya. Sikap responsif Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD juga terlihat dari pengakuan masyarakat di Kecamatan Pontianak Utara yang keluarganya pernah menderita penyakit DBD, bahwa pelaksanaan penyelidikan epidemiologi yang segera dilakukan oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan setelah adanya laporan.

4. Responsibilitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pontianak Utara dapat dikatakan cukup baik. Hal ini dibuktikan dari pernyataan yang sesuai antara Dinas Kesehatan, Puskesmas serta Kader PSN. Yang mengatakan bahwa Dinas Kesehatan selalu berorientasi pada petunjuk teknis serta standar operasional prosedur (SOP) yang ada dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD khususnya di Kecamatan Pontianak Utara.

5. Akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Pontianak Utara dapat dikatakan cukup baik. Hal ini terbukti dari adanya transparansi serta kemudahan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak berkenaan dengan pengajuan dana khususnya dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak.

F. SARAN

Saran yang dapat diberikan bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD khususnya di Kecamatan Pontianak Utara adalah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kota Pontianak diharapkan dapat mensosialisasikan kegiatan pencegahan penyakit DBD yang lebih efektif kepada masyarakat melalui media massa (seperti koran, televisi dan radio), pamflet-pamflet, maupun turun secara langsung kesetiap acara-acara yang didalamnya ada perkumpulan masyarakat seperti pengajian, arisan, kerja bakti dan kegiatan lainnya.
2. Dinas Kesehatan Kota Pontianak diharapkan dapat lebih responsif dalam menerima masukan dari masyarakat dan memberikan pelayanan yang lebih baik kedepannya.
3. Perlu adanya pembenahan pegawai khususnya pada bagian pencegahan dan pemberantasan penyakit yang lebih memadai baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga dapat lebih efektif dalam rangka mencegah dan memberantas penyakit khususnya penyakit demam berdarah dengue yang setiap tahunnya selalu terjadi dan relatif meningkat.

4. Perlu adanya penambahan Kader Pemberantas Sarang Nyamuk (Kader PSN), serta adanya pendampingan dari Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak.

G. REFERENSI

1. Buku-Buku:

- Dwiyanto, Agus. 2006. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah University Press.
- Harbani, Pasolong. 2013. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung: CV Alfabeta.
- Keban, Yermias T. 2004. *Enam Dimensi Strategis, Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Kumorotomo, Wahyudi. 2008. *Akuntabilitas Birokrasi Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mahsun, Mohamad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Siagian, Sondang P. 2009. *Administrasi Pembangunan, Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sinambela, Lijan. 2012. *Kinerja Pegawai: Teori, Pengukuran dan Implikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sedarmayanti. 2009. Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja. Bandung: CV Mandar Maju.

Sutopo, H.B. 2002. Metodologi Penelitian Kualitatif. Surakarta: UNS Press.

Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2005. Manajemen Publik. Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia.

Widodo, Joko. 2008. Birokrasi Berbasis Kinerja. Malang: Bayumedia Publishing.

Wibowo. 2013. Manajemen Kinerja. Jakarta: Rajawali Pers.

2. Dokumen-dokumen:

Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2013.

Kecamatan Pontianak Utara. Buku Monografi Kecamatan, Keadaan pada Bulan Januari s/d Juni Tahun 2015

Kecamatan Pontianak Utara. Profil Potensi Desa dan Kelurahan Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014

Keputusan Menteri No. 581 / Menkes / SK / VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak Nomor 8416.1. Tentang Penetapan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2015-2019.

Peraturan Walikota Pontianak Nomor 53 Tahun 2009. Tentang Uraian Tugas Jabatan Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010.

Peraturan Walikota Pontianak Nomor 14 Tahun 2014. Tentang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Demam Berdarah Dengue di Indonesia 2014.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992. Tentang Kesehatan.

3. Rujukan Internet:

www.antarakalbar.com. 7 Pasien DBD Meninggal di Pontianak. Diakses tanggal 1 Mei 2015

<http://pontianak.tribunnews.com>. Soal jumlah kasus dbd terbanyak kalbar duduki posisi kedua di indonesia. Diakses tanggal 10 September 2015

<http://www.antarakalbar.com>. Dbd di kalbar naik empat kali lipat. Diakses tanggal 10 September 2015



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH / PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK JURNAL ELEKTRONIK MAHASISWA

Sebagai sivitas akademika Universitas Tanjungpura, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Urip Hasbillah
NIM / Periode lulus : E01112021 / Periode III
Tanggal Lulus : 28 Maret 2016
Fakultas/ Jurusan : ISIP / Ilmu Administrasi
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
E-mail address/ HP : uriphasbillah@gmail.com / 089695876220

demi pengembangan ilmu pengetahuan dan pemenuhan syarat administratif kelulusan mahasiswa (S1),
menyetujui untuk memberikan kepada Pengelola Jurnal Mahasiswa Publika *) pada
Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas
Tanjungpura, Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah
saya yang berjudul**):

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pontianak dalam
penyebaran dan pemberantasan penyakit Demam
Berdarah Dengue di Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Pengelola
Jurnal berhak menyimpan, mengalih-media/ format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data
(database), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di Internet atau media lain):

- ☒ Secara *fulltex*
☒ *content* artikel sesuai dengan standar penulis jurnal yang berlaku.

untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama
saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Pengelola Jurnal, segala bentuk
tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.



Dibuat di : Pontianak
Pada tanggal : 26-7-2016
Urip Hasbillah
NIM. E01112021

Catatan :

*tuliskan nama jurnal sesuai prodi masing-masing
(*Publika/Governance/Aspirasi/Sociodev/Sosiologique*)

Setelah mendapat persetujuan dari pengelola Jurnal, berkas ini harus di scan dalam format PDF dan
dilampirkan pada step4 upload supplementary sesuai proses unggah penyerahan berkas (submission
author)