

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
GAMBARAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
PENYAKIT KUSTA
DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2023**



AMBARSIH PRAMESWARI

102011133145

**Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi
Kesehatan**

Divisi Epidemiologi

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2023**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh :
AMBARSIH PRAMESWARI

102011133145

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM

Divisi Epidemiologi

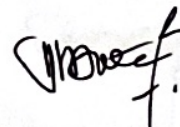


Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes

NIP. 196811021998022001

Pembimbing Lapangan Magang MBKM

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Avie Sri Harivianti R. S.KM., M.Kes

NIP. 197212111998032005

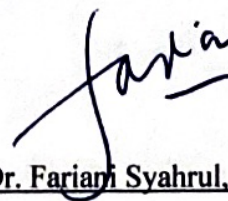
**Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana**



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 197311151999032002

**Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika, Kependudukan dan Promosi
Kesehatan**



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan judul “Gambaran Program Pencegahan dan Penanggulangan Kusta di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
 4. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR.
 5. Avie Sri Harivianti R, S.KM., M.Kes selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
 6. Seluruh jajaran staff dan karyawan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah bersedia memberikan bimbingan, ilmu, dan pengalaman.
 7. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 27 Desember 2023

Ambarsih Prameswari

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.3 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Penyakit Menular	5
2.1.1 Definisi Penyakit Menular	5
2.1.2 Rantai Infeksi	5
2.1.3 Klasifikasi Penyakit Menular.....	6
2.2 Program Penanggulangan Penyakit Menular	6
2.2.1 Definisi Program Penanggulangan Penyakit Menular.....	6
2.2.2 Target Program Penanggulangan Penyakit Menular.....	7
2.3 Penyakit Kusta.....	8
2.3.1 Definisi Kusta.....	7
2.3.2 Etiologi Kusta.....	8
2.3.3 Tanda dan Gejala Kusta.....	9

2.3.4 Klasifikasi Kusta.....	10
2.3.5 Tingkat Kecacatan Kusta.....	10
2.3.6 Pengobatan Kusta.....	11
2.4 Penentuan Prioritas Masalah dengan USG.....	12
2.5 Analisis Penyebab Masalah.....	14
BAB III METODE KEGIATAN	15
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	15
3.2 Waktu Pelaksanaan.....	15
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	16
3.4 Teknik Pengumpulan Data	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	18
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	18
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Output Mata Kuliah.....	20
4.3 Hasil.....	27
4.3.1 Situasi Kusta di Indonesia.....	27
4.3.2 Pola Penyakit Kusta Provinsi Jawa Timur Tahun 2023.....	28
4.3.3 Capaian Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023.....	35
4.3.4 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023.....	37
4.3.5 Identifikasi Masalah.....	40
4.3.6 Penentuan Prioritas Masalah.....	41
4.3.7 Analisis Penyebab Masalah.....	42

4.4 Pembahasan.....	44
4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	54
BAB V PENUTUP.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tipe Kusta.....	10
Tabel 2.2 Klasifikasi Tingkat Kecacatan Kusta di Indonesia.....	11
Tabel 2.3 Dosis MDT Pada Pasien Kusta Tipe PB.....	11
Tabel 2.4 Dosis MDT Pada Pasien Kusta Tipe MB.....	12
Tabel 2.5 Kategori Skoring USG.....	13
Tabel 3. 1 Waktu Pelaksanaan Magang	15
Tabel 4. 1 Skoring Prioritas Masalah P2P Kusta.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Perjalanan Alami Penyakit	6
Gambar 4. 1 Lima provinsi kasus baru kusta tertinggi di Indonesia tahun 2021 ..	19
Gambar 4. 2 Distribusi Penderita Kusta Berdasarkan Usia	19
Gambar 4. 3 Distribusi Penderita Kusta Berdasarkan Usia Tiap Kab/Kota di	19
Gambar 4. 4 Proporsi Penderita Kusta Berdasarkan Tipe.....	19
Gambar 4. 5 Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Tingkat.....	19
Gambar 4. 6 Lima Kab/Kota di Jawa Timur dengan Kasus	19
Gambar 4. 7 Peta Distribusi Kusta di Jawa Timur Berdasarkan Status Eliminasi	19
Gambar 4. 8 Tren Kasus Kusta Terdaftar di Jawa Timur Tahun	19
Gambar 4. 9 Tren Angka <i>New Case Detection Rate</i> Kusta di	19
Gambar 4. 10 Distribusi Angka Kesembuhan Penderita Kusta di Jawa Timur	19
Gambar 4. 11 Analisis Penyebab Masalah Menggunakan Metode Pohon Masalah	193

BAB I

PENDAHULAN

1.1 Latar Belakang

Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus khususnya di lembaga institusi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/ lembaga non pemerintah (FKM UNAIR, 2019). Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipilih sebagai salah satu tempat magang bagi mahasiswa peminatan epidemiologi karena sebagai instansi pemegang otoritas kesehatan di Tingkat Provinsi Jawa Timur, instansi tersebut memiliki beragam variasi data mengenai gambaran masalah kesehatan masyarakat dan capaian program kesehatan di Provinsi Jawa Timur. Data tersebut digunakan sebagai dasar perencanaan kebijakan kesehatan di Provinsi Jawa Timur dalam hal promotif, preventif, dan kuratif. Salah satu data yang tersedia di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu data mengenai penyakit kusta.

Penyakit kusta (Morbus Hansen) adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* dan cenderung menyerang saraf tepi dan kulit (Alinda *et al.*, 2020). Bakteri penyebab kusta menyerang susunan saraf tepi, kulit, mukosa, saluran nafas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis (Amiruddin, 2012). Kusta dapat menyebabkan kecacatan permanen karena sumber penularannya yang aktif dan penundaan pengobatan akibat keterlambatan deteksi dini pasien (Purwanto, 2013). Keterlambatan penemuan dini kusta disebabkan oleh gejala awal penyakit ini yang ditandai dengan adanya bercak putih pada kulit, sehingga sering diabaikan oleh penderita atau masyarakat karena dianggap seperti penyakit kulit biasa.

Kusta termasuk ke dalam salah satu *Neglected Tropical Diseases* (NTDs) yang masih terjadi di lebih dari 120 negara, dilaporkan dengan 200.000 kasus baru setiap tahunnya (WHO, 2023). Dalam upaya untuk memberantas kusta, World Health Organization telah mencanangkan program Global Leprosy Strategy pada tahun 2021–2030 dengan slogan “Towards zero leprosy”. Secara global, pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 127.396 kasus kusta baru, dengan tingkat deteksi kasus sebesar 16,4 per satu juta penduduk (Warusavithana et al., 2022). Beberapa negara diketahui masih memiliki jumlah kasus kusta yang tinggi, yaitu Brasil, India, dan Indonesia yang masing-masing melaporkan lebih dari 10.000 kasus baru kusta (WHO, 2021).

Kusta pada umumnya terjadi di negara-negara tropis, salah satunya yaitu Indonesia. Tercatat sebanyak 10.976 kasus baru kusta di Indonesia pada tahun 2021 (Profil Kesehatan RI, 2021). Sejak tahun 2000, Indonesia dinyatakan telah mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Meskipun secara nasional Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta, tetapi masih terdapat enam provinsi di Indonesia yang belum mencapai status eliminasi kusta, keenam provinsi tersebut yaitu Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua (Profil Kesehatan RI, 2021)

Diantara 28 provinsi di Indonesia yang telah mencapai status eliminasi kusta pada tahun 2021, Jawa Timur masuk ke dalam 10 besar provinsi dengan angka penemuan kasus baru kusta tertinggi per 100.000 penduduk dengan nilai *New Case Detection Rate* (NCDR) sebesar 4,22 (Profil Kesehatan RI, 2021). Prevalensi kusta di Jawa Timur pada tahun 2022 sebesar 0,5 per 10.000 penduduk dengan angka penemuan kasus baru atau *new case detection rate* sebesar 5,3 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2022). Sedangkan per bulan September tahun 2023, nilai NCDR kusta Provinsi Jawa Timur turun menjadi 3,81 per 100.000 penduduk dengan angka prevalensi yang naik menjadi sebesar 0,68 per 10.000 penduduk.

Mengingat hingga tahun 2022, masih terdapat 5 kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai status eliminasi kusta dan masih tingginya jumlah kasus baru kusta di Provinsi Jawa Timur maka diperlukan upaya lebih intens dalam pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam kegiatan magang ini, penulis ingin mengenai mengenai tren, pola, serta program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Provinsi Jawa Timur.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi prosedur kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.
2. Mempelajari tren penyakit kusta di Provinsi Jawa Timur.
3. Mendeskripsikan distribusi penyakit kusta di Provinsi Jawa Timur berdasarkan orang, tempat dan waktu.
4. Mempelajari program pencegahan dan pengendalian penyakit menular kusta yang dilaksanakan oleh seksi P2PM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Mengidentifikasi masalah yang ada dalam pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Menentukan prioritas masalah mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

7. Menentukan alternatif solusi terkait prioritas masalah pada pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
Meningkatkan pengetahuan mengenai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular kusta di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Memperoleh gambaran tentang pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular kusta yang dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran epidemiologi di Fakultas kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
3. Bagi Dinas Kesehatan Jawa Timur
Memberikan masukan mengenai pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular kusta yang telah dilakukan oleh seksi P2PM di Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

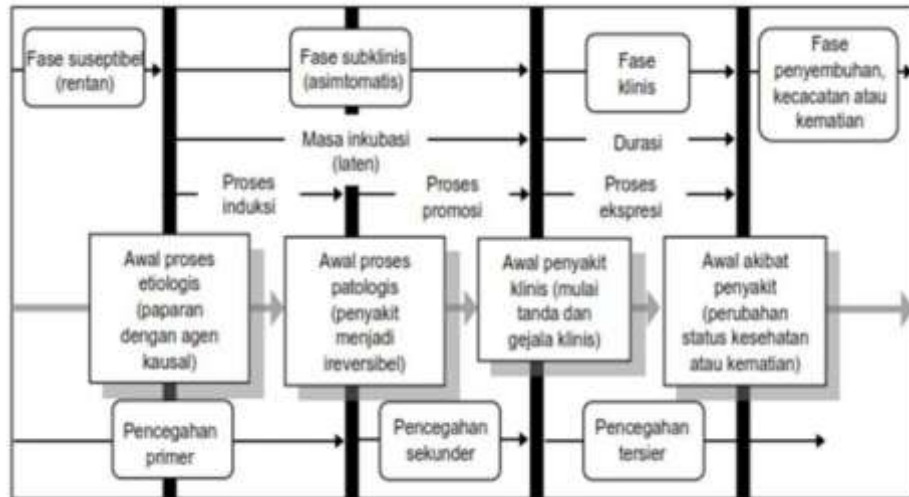
2.1 Konsep Penyakit Menular

2.1.1 Definisi Penyakit Menular

Definisi penyakit Menular menurut Permenkes RI No. 82 Tahun 2014 adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Sampai saat ini penyakit menular masih menjadi masalah besar kesehatan masyarakat yang dapat menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien.

2.1.2 Rantai Infeksi

Riwayat alamiah penyakit merupakan proses perkembangan suatu penyakit tanpa adanya intervensi yang dilakukan oleh manusia dengan sengaja dan terencana (Hikmawati, 2011). Manfaat riwayat alamiah penyakit yaitu untuk kepentingan diagnostik yang merupakan masa inkubasi penyakit dan masa penentuan jenis penyakit, untuk Pencegahan, mengetahui perjalanan penyakit mulai dari awal hingga terjangkitnya sehingga bisa mendapatkan solusi yang tepat untuk menghentikan penyebarannya dan untuk kepentingan terapi, dengan mengetahui setiap fase dengan baik maka terapi yang diberikan akan berjalan dengan baik pula (Irwan, 2017). Rantai infeksi terjadi sebagai akibat dari interaksi agent, proses transmisi dan host. Efeknya bervariasi dari infeksi yang tidak tampak sampai penyakit parah serta kematian.



Gambar 2. 1 Perjalanan Alami Penyakit

2.1.3 Klasifikasi Penyakit Menular

Menurut Permenkes RI No. 82 tahun 2014 berdasarkan cara penularannya, penyakit menular terbagi menjadi:

1. Penyakit menular langsung, seperti: difteri, pertusis, polio, hepatitis, penyakit akibat Human Papiloma Virus (HPV), Infeksi HIV, kusta, frambusia, dan lain-lain.
2. Penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit, seperti: malaria, demam berdarah, filariasis, rabies, leptospirosis, flu burung, antraks, dan lain-lain.

Program yang ada di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu tuberkulosis (TBC), human immunodeficiency virus (HIV), kusta dan frambusia, diare, pneumonia, hepatitis, demam berdarah dengue (DBD), malaria, filariasis, leptospirosis, serta antraks.

2.2 Program Penanggulangan Penyakit Menular

2.2.1 Definisi Program Penanggulangan Penyakit Menular

Berdasarkan Permenkes RI No. 82 tahun 2014, penanggulangan penyakit menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek

promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Beberapa penyakit tropis terabaikan masih menjadi masalah di Indonesia, yaitu filariasis, kusta, frambusia dan schistosomiasis. Penyakit-penyakit ini menjadi target yang harus diselesaikan.

2.2.2 Target Program Penanggulangan Penyakit Menular

Berdasarkan prevalensi/kejadian kesakitan dan karakteristik penyakit menular, target program penanggulangan penyakit menular meliputi:

1. Reduksi

Reduksi merupakan upaya pengurangan angka kesakitan dan/atau kematian terhadap Penyakit Menular tertentu agar secara bertahap penyakit tersebut menurun sesuai dengan sasaran atau target operasionalnya.

2. Eliminasi

Eliminasi merupakan upaya pengurangan terhadap penyakit secara berkesinambungan di wilayah tertentu sehingga angka kesakitan penyakit tersebut dapat ditekan serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan di wilayah yang bersangkutan.

3. Eradikasi

Eradikasi merupakan upaya pembasmian yang dilakukan secara berkelanjutan melalui pemberantasan dan eliminasi untuk menghilangkan jenis penyakit tertentu secara permanen sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat secara nasional.

2.3 Penyakit Kusta

2.3.1 Definisi Kusta

Penyakit kusta adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* dengan menyerang kulit dan saraf tepi. Nama lain dari penyakit ini adalah *Morbus Hansen* atau *Hansen Disease*. Penyakit kusta dapat menyerang berbagai macam usia dan bukan penyakit keturunan. Diagnosis kusta ditegakkan berdasarkan pemeriksaan kulit dan neurologis pasien (Lastória and de Abreu, 2014). Diagnosis dini penyakit kusta sangat penting dilakukan untuk mencegah penularan dan kecacatan.

Kusta atau lepra disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini dapat menular dari satu orang ke orang lainnya melalui percikan cairan dari saluran pernapasan (*droplet*), yaitu ludah atau dahak, yang keluar saat batuk atau bersin.

Seseorang dapat tertular kusta jika terkena percikan *droplet* dari penderitanya secara terus-menerus dalam waktu yang lama. Dengan kata lain, bakteri penyebab lepra tidak dapat menular kepada orang lain dengan mudah. Selain itu, bakteri ini juga membutuhkan waktu lama untuk berkembang biak di dalam tubuh penderita.

2.3.2 Etiologi Kusta

Penyebab dari penyakit kusta yaitu kuman *Mycobacterium leprae* yang ditemukan oleh Armauer Hansen pada tahun 1874. Bakteri *Mycobacterium leprae* bersifat tahan asam (BTA) dan aerob, yang tidak terbentuk spora serta berbentuk basil. Ukuran bakteri tersebut sepanjang 1-8 micro dan lebarnya 0,2 sampai 0,5 micro, hidup berkelompok dan menyebar.

Bakteri penyebab kusta masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka pada permukaan kulit atau melalui *droplet* yang dihembuskan dari saluran pernafasan. Penularan kusta dapat disebabkan oleh percikan basil bakteri melalui hidung dan mulut yang umumnya terjadi saat terjadi kontak langsung antara *host* yang rentan dengan pasien kusta dalam jangka waktu yang lama. Penularan kusta melalui kontak langsung dengan penderita memiliki risiko 5-10 kali lebih tinggi jika salah satu anggota keluarga pernah menderita kusta sebelumnya (Anggorowati, 2013).

2.3.3 Tanda dan Gejala Kusta

Dalam beberapa kasus, gejala kusta baru akan muncul setelah bakteri berkembang biak dalam tubuh pengidapnya selama bertahun-tahun.

Adapun gejala dini kusta adalah:

1. Adanya bercak putih atau merah yang hipoestesia
2. Adanya penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi
3. Nilai BTA positif

Adapun gejala dari fase lanjut kusta adalah sebagai berikut:

1. Muncul bercak putih seperti panu, biasanya bagian tersebut mati rasa.
2. Ada tonjolan di kulit, kulit menebal, kaku dan kering.
3. Muncul bisul yang tidak sakit di telapak kaki.
4. Ada benjolan atau pembengkakan yang tidak sakit di wajah atau daun telinga.
5. Bulu mata dan alis rontok cukup banyak.
6. Tangan dan kaki yang terdampak lemas atau mengalami kelumpuhan otot.
7. Saraf di sekitar siku, lutut, samping leher, atau dada membengkak.
8. Gangguan penglihatan jika penyakit menyerang saraf wajah.

9. Hidung tersumbat
10. Gampang mimisan

2.3.4 Klasifikasi Kusta

World Health Organization membagi kusta menjadi 2 tipe yaitu multi basiler (MB) dan pausi basiler (PB) yang dibedakan berdasarkan lesi kulit dan kerusakan saraf.

Tabel 2. 1 Tipe Kusta

	Pausi Basiler (PB)	Multi Basiler (MB)
Lesi kulit	<ul style="list-style-type: none"> • 1-5 bercak • Hipopigmentasi/ Eritema • Distribusi tidak simetris • Hilangnya sensasi yang jelas 	<ul style="list-style-type: none"> • >5 bercak • Distribusi lebih simetris • Hilangnya sensasi kurang jelas
Kerusakan saraf tepi	Hanya 1 saraf	Banyak saraf
BTA	Negatif (-)	Positif (+)

Sumber: Permenkes RI No. 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan

Kusta

2.3.5 Tingkat Kecacatan Kusta

Kecacatan kusta adalah keadaan dimana terjadi keabnormalan dari segi fisik dan fungsi tubuh serta hilangnya beberapa struktur/bagian serta fungsi tubuh yang diakibatkan oleh penyakit kusta. Terjadinya cacat pada kusta tergantung dari fungsi serta saraf mana yang rusak. Kecacatan akibat penyakit kusta diduga dapat terjadi melalui 2 proses yaitu (Kemenkes RI, 2007):

1. Infiltrasi langsung *M. Leprae* ke susunan saraf tepi dan organ (misalnya: mata)
2. Melalui reaksi kusta

Tabel 2. 2 Klasifikasi Tingkat Kecacatan Kusta di Indonesia

Tingkat	Mata	Telapak Tangan/Kaki
0	Tidak ada kelainan pada mata akibat kusta	Tidak ada cacat akibat kusta
1	Ada kelainan pada mata, tetapi tidak terlihat, dan visus sedikit berkurang	Anestesi, kelemahan otot (Tidak ada cacat/kerusakan yang kelihatan akibat kusta)
2	Ada lagophthalmos	Ada cacat/kerusakan yang kelihatan akibat kusta, misalnya ulkus, jari kiting, kaki semper

Sumber: (Rahayuningsih, 2012)

Tingkat cacat digunakan untuk menilai kualitas penanganan pencegahan cacat yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Fungsi lain dari tingkat cacat adalah untuk menilai kualitas penemuan kasus kusta dengan melihat proporsi cacat tingkat 2 diantara penderita baru (Kemenkes, 2012).

2.3.6 Pengobatan Kusta

Kusta adalah penyakit yang dapat disembuhkan. Regimen pengobatan yang saat ini direkomendasikan terdiri dari tiga obat yaitu dapson, rifampisin dan klofazimin. Kombinasi pengobatan ini disebut sebagai *multi drug therapy* (MDT). Durasi pengobatan kusta adalah enam bulan untuk kasus kusta pausi basiler (PB) dan 12 bulan untuk kusta multi basiler (MB). *Multi drug therapy* bekerja dengan membunuh patogen penyebab kusta sehingga dapat menyembuhkan pasien. Saat ini Kementerian Kesehatan telah menyediakan MDT secara gratis yang telah tersedia di puskesmas. Metode pengobatan MDT – WHO adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Dosis MDT pada Pasien Kusta Tipe PB

Jenis Obat	10 - <15 Tahun (Anak)	≥15 Tahun (Dewasa)	Keterangan
Rifampisin	450 mg/bulan	600 mg/bulan	Minum di depan petugas

Dapson (DDS)	50 mg/bulan	100 mg/bulan	Minum di depan petugas
	50 mg/hari	100 mg/hari	Minum di depan petugas

Sumber: Buku Penanganan Pasien Kusta Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet

Tabel 2. 4 Dosis MDT pada Pasien Kusta Tipe MB

Jenis Obat	10 - <15 Tahun (Anak)	≥15 Tahun (Dewasa)	Keterangan
Rifampisin	450 mg/bulan	600 mg/bulan	Minum di depan petugas
Dapson (DDS)	50 mg/bulan	100 mg/bulan	Minum di depan petugas
	50 mg/hari	100 mg/hari	Minum di rumah
Klofazimin	150 mg/bulan	300 mg/bulan	Minum di depan petugas
	50 mg setiap 2 hari	50 mg/bulan	Minum di rumah

Sumber: Buku Penanganan Pasien Kusta Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet

2.4 Penentuan Prioritas Masalah dengan USG

Permasalahan terjadi akibat adanya kesenjangan (*gap*) antara harapan dan kenyataan sebenarnya. Salah satu metode skoring yang digunakan untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan adalah analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Metode USG digunakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada. sehingga yang menjadi prioritas adalah aspek yang terdapat di masyarakat dan aspek masalah itu sendiri. Metode ini terdiri dari tiga komponen yaitu:

1. *Urgency*

Aspek *urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut untuk diselesaikan

2. *Seriousness*

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu

tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain apabila masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Aspek *seriousness* melihat dampak dari masalah terhadap produktivitas kerja, pengaruhnya terhadap keberhasilan, apakah permasalahan tersebut membahayakan sistem atau tidak dan sebagainya.

3. *Growth*

Aspek *growth* melihat apakah masalah tersebut dapat berkembang sedemikian rupa sehingga sulit dicegah.

Pelaksanaan USG dilakukan dengan memetakan permasalahan ke dalam simbol-simbol yang mewakili tiap permasalahan. Kemudian dilakukan penentuan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

Adapun langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan USG dalam menentukan prioritas masalah adalah sebagai berikut:

1. Menuliskan daftar masalah yang didapat
2. Menentukan skor atau nilai yang diberikan pada tiap masalah

Tabel 2. 5 Kategori Skoring USG

<i>Urgency (U)</i>	<i>Seriousness (S)</i>	<i>Growth (G)</i>
1 = Sangat tidak mendesak	1 = Sangat tidak berdampak serius	1 = Sangat tidak berkembang
2 = Tidak mendesak	2 = Tidak berdampak	2 = Tidak berkembang
3 = Cukup mendesak	3 = Cukup berdampak serius	3 = Cukup berkembang
4 = Mendesak	4 = Berdampak serius	4 = Berkembang
5 = Sangat mendesak	5 = Sangat berdampak serius	5 = Sangat berkembang

Skor akhir akan diranking berdasarkan skor akhir tertinggi, dan yang mendapat skor tertinggi menjadi masalah utama yang diprioritaskan. Urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah.

2.5 Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah akan dibuat menggunakan diagram pohon masalah. *Tree Diagram* (Diagram Pohon) atau yang biasa disebut pohon masalah merupakan sebuah pendekatan atau metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Diagram pohon dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode ini dapat diterapkan apabila sudah dilakukan identifikasi dan penentuan prioritas masalah. Diagram berbentuk pohon masalah tersebut seperti menciptakan hirarki logis dari sebab dan akibat serta memvisualisasikan hubungan antara sebab akibat permasalahan tersebut.

Pohon masalah memiliki tiga bagian, yakni batang, akar, dan cabang. Batang pohon menggambarkan masalah utama, akar merupakan penyebab masalah inti, sedangkan cabang pohon mewakili dampak. Komponen sebab akibat dalam pohon masalah akan mempengaruhi desain intervensi yang mungkin dilakukan.

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang beralamat di Jl. Ahmad Yani No.118, Kota Surabaya. Kegiatan magang dilakukan di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3.2 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan magang dilaksanakan selama tiga bulan, yaitu mulai tanggal 02 Oktober 2023 hingga 31 Desember 2023. Kegiatan ini dilaksanakan mulai hari Senin sampai Jumat mulai pukul 08.00 WIB hingga pukul 16.00 WIB. Adapun jadwal magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Waktu Pelaksanaan Magang

No.	Kegiatan	Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengenalan lingkungan kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	■											
2.	Mempelajari dan mengidentifikasi program yang ada di seksi P2PM	■	■	■	■								
3.	Mempelajari dan mengidentifikasi program yang ada di seksi P2PTM & Keswa					■	■	■	■				
4.	Penyusunan project mata kuliah (Skrining, Pemetaan Risiko Penyakit, Manajemen Data Epidemiologi, dan PD3I)				■	■	■	■	■				
5.	Mempelajari dan mengidentifikasi program yang ada di seksi Surveilans dan Imunisasi									■	■	■	■
6.	Penyusunan laporan magang									■	■	■	■

No.	Kegiatan	Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
7.	Seminar hasil magang												

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, meliputi:

1. Pengamatan (Observasi)

Peserta magang melakukan pengamatan tentang pelaksanaan suatu program kegiatan yang dilakukan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P).

2. Partisipasi Aktif

Peserta magang diikutsertakan dan terlibat langsung dalam suatu kegiatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3. Wawancara

Wawancara dan diskusi dilakukan terhadap para pemegang program yang ada di seksi pencegahan dan penanggulangan penyakit menular (P2PM) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk memperoleh penjelasan mengenai penyakit kusta di Jawa Timur.

4. Studi Dokumen

Studi dokumen dilakukan untuk mempelajari permasalahan penyakit kusta melalui dokumen hasil pencatatan dan pelaporan program pengendalian penyakit kusta.

5. Studei Literatur

Studi literatur digunakan untuk menambah referensi dengan melakukan penelusuran materi melalui buku dan internet.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait dengan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta, meliputi:

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari wawancara dengan pengelola program P2PM kusta Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mengetahui gambaran kegiatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan permasalahan yang dialami dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta.
2. Data Sekunder berupa profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan data tahunan dari program P2PM Kusta.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

a) Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Visi

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: "Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat". Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karenapenyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana,maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

2. Misi

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- d. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
- e. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

B) Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

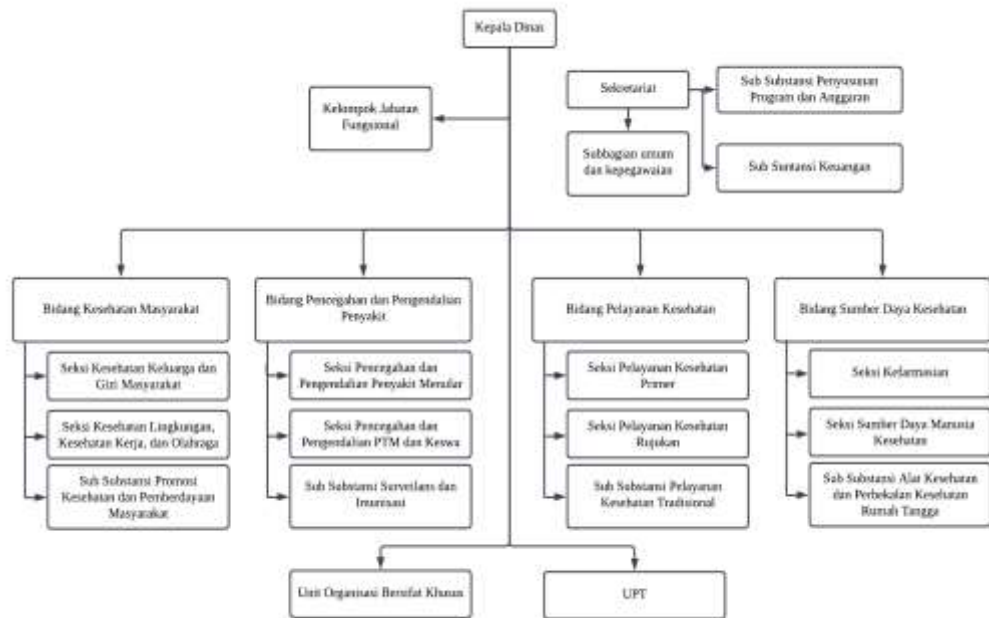
- a. Untuk mewujudkan misi "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan

mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan yang lebih sehat, pengembangan system kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

- b. Untuk mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- c. Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:
 - Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas, dan Jaringannya.
 - Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dan upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
 - Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat, dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
 - Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan, dan manajemen pembangunan kesehatan.
- d. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
- e. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan

jumlah, jenis, mutu, dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

C) Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Output Mata Kuliah

4.2.1 Mata Kuliah Skrining

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini sebagian besar menyerang paru-paru dan menular melalui droplet. Indonesia berada pada peringkat kedua dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia. Secara global diperkirakan 10,6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC. Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar 969.000 atau 354 kasus per 100.000 penduduk dengan kematian akibat TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 kematian per 100.000 penduduk. Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus (Kemenkes RI, 2022). Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur tahun 2022, jumlah kasus TB di provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 79.423 kasus, dengan rincian jumlah

kasus tertinggi pada wilayah kota Surabaya yang mencapai 10.628 kasus, disusul oleh Jember yang mencapai 5.271 kasus, Sidoarjo sebanyak 5.174 kasus, Pasuruan sebanyak 3.447 kasus, Gresik sebanyak 5.179, dan Banyuwangi sebanyak 3.012 kasus. Angka penemuan TBC di Kota Surabaya mencapai 90% pada tahun 2022 (BPS Jawa Timur, 2022). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, jumlah kasus TB di Puskesmas Wonokromo sebesar 121 kasus pada tahun 2023.

Tujuan uji skrining adalah deteksi dini penyakit tanpa gejala atau dengan gejala tidak khas terhadap orang-orang yang tampak sehat, tetapi menderita penyakit yaitu orang yang mempunyai risiko tinggi untuk terkena penyakit (*population at risk*). Sasaran skrining dalam *project* ini adalah masyarakat berusia ≥ 15 tahun yang belum terdiagnosis TB paru dengan TCM positif di wilayah kerja Puskesmas Wonokromo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya. Untuk memudahkan pengambilan sputum dahak maka subjek skrining dipilih yang mengalami batuk atau batuk berdahak, termasuk kontak serumah dengan penderita TB.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa prevalensi suspek TB Paru di Puskesmas Wonokromo sebesar 34,74%. Penegakan diagnosis TB Paru di Puskesmas Wonokromo telah menggunakan tes cepat molekuler (TCM) sehingga dapat meningkatkan validitas serta mempercepat hasil pemeriksaan diagnosis. Dengan hal tersebut diharapkan orang dengan hasil diagnosis TB Paru positif mendapatkan pengobatan dengan segera. Dalam laporan ini, peneliti tidak dapat menguji validitas alat skrining yang digunakan dengan menghitung sensitivitas dan spesifisitas. Hal ini terjadi karena pada pelaksanaan skrining TB Paru, hanya orang dengan hasil skrining “Terduga TB” yang akan diteruskan mendapatkan layanan tes diagnostik menggunakan *gold standar* yang telah ditetapkan (TCM).

4.2.2 Mata Kuliah PD3I

Imunisasi atau kekebalan tubuh merupakan salah satu tujuan utama dalam pemberian vaksinasi, yang pada dasarnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan, maka dari itu diperlukannya pelaksanaan imunisasi sebagai upaya bentuk pencegahan terhadap penyakit yang berpengaruh terhadap status gizi pada anak (Azizah *et al.*, 2015). Program imunisasi termasuk dalam upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian pada bayi dan balita.

Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi HB0 (hepatitis B), BCG (*bacillus Calmette-Guerin*), IPV (*inactive polio vaccin*), DPT/HB/Hib (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, *Haemophilus influenzae* type B) dan Campak (*measles Rubella*). Seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap ketika bayi tersebut mendapatkan imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, tiga dosis imunisasi DPT-HB/DPT-HB-Hib, empat dosis imunisasi polio, dan satu dosis imunisasi campak (Kemenkes, 2021-Profil). Data cakupan imunisasi dasar pada bayi di Kota Surabaya tahun 2022 sebesar 99,5% dengan rincian imunisasi HB-0 sebesar 100,8%, BCG sebesar 99,9%, DPT-HB-3 sebesar 98,1%, Polio-4 sebesar 98,5%, dan imunisasi campak rubella sebesar 99,2%.

Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). Desa UCI merupakan gambaran desa atau kelurahan dengan $\geq 80\%$ jumlah bayi yang ada di desa tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

(PD3I). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2020, cakupan *Universal Child Immunization* di Kota Surabaya, yaitu sebesar 98,7% dimana masih terdapat 2 wilayah kerja puskesmas yang belum mencapai status UCI. Kedua puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Gading dan Tembok Dukuh.

Metode penelitian yang digunakan yaitu melalui wawancara secara langsung dengan pemegang program imunisasi Puskesmas Gading dan observasi serta data sekunder yang didapatkan dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas Gading, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai pendukung dalam analisis penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen pemantauan dan evaluasi program yang bersumber dari modifikasi instrumen supervisi suportif Kementerian Kesehatan tahun 2021. Berdasarkan hasil penilaian menggunakan instrumen supervisi suportif dapat diketahui bahwa kategori untuk program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Gading adalah cukup dengan skor sebesar 79,82%.

Dari hasil pemantauan dan evaluasi program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Gading Kota Surabaya, sebagai berikut:

1. Pemantauan Berdasarkan Input

Hasil supervisi suportif program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Gading Kota Surabaya pada bagian input terdapat beberapa bagian yang memerlukan perbaikan. Terkait dengan sarana dan prasarana pelayanan imunisasi dalam ruangan, kondisi ruangan yang jadi satu lokasi dengan poli KIA memiliki ventilasi yang terbatas, serta tata letak meja imunisasi yang kurang memadai. Tetapi, telah tersedia tempat mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun serta *hand sanitizer*. Terkait dengan sumber daya manusia, diperlukan penambahan jumlah personel imunisasi untuk meningkatkan pelayanan imunisasi kepada masyarakat dan mengurangi beban kerja masing-masing personel.

2. Pemantauan Berdasarkan Proses

Hasil supervisi suportif program imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Gading pada bagian proses hampir seluruh komponen telah memenuhi standar yaitu *cold chain*, vaksin dan logistik, pelayanan vaksinasi, manajemen, dan pencatatan dan pelaporan. Komponen yang belum memenuhi standar yaitu adanya SOP yang terpasang di ruangan, seperti SOP pemberian imunisasi, kegawatdaruratan, dan penanganan limbah medis. Selain itu, belum tercapainya UCI di wilayah kerja Puskesmas Gading disebabkan oleh masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi.

4.2.3 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan beban kesehatan utama di negara-negara berkembang dan negara industri. Berdasarkan laporan WHO, di kawasan Asia Tenggara paling sering ditemui lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi, beberapa di antaranya adalah penyakit jantung (kardiovaskuler), DM, kanker, penyakit pernafasan obstruksi kronik dan penyakit karena kecelakaan. Kebanyakan PTM dikategorikan sebagai penyakit degeneratif dan cenderung diderita oleh orang yang berusia lanjut. Pada tahun 2021, World Health Organization (WHO) menyebutkan penyakit tidak menular menyebabkan 41 juta kematian setiap tahunnya, setara dengan 71% dari seluruh kematian di seluruh dunia. WHO (2021) menyebutkan bahwa setiap tahunnya lebih dari 15 juta orang meninggal akibat penyakit tidak menular pada rentang usia antara 30 - 69 tahun.

Skrining kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif preventif yang bertujuan untuk mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM terkait perilaku serta melakukan upaya pengendalian segera di tingkat individu, keluarga dan masyarakat. Kegiatan deteksi dini dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda faktor risiko sebelum timbul gejala, sehingga pengobatan dapat dilakukan lebih awal dan angka

kesakitan serta kematian semakin berkurang. Kegiatan skrining PTM dilakukan pada hari Jumat, 3 November 2023 bertepatan dengan kegiatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Kegiatan skrining ini diikuti oleh 64 peserta yang merupakan karyawan dinas kesehatan dan juga peserta umum yang datang.

Berdasarkan skrining yang telah dilakukan, sebanyak 42 orang yang menderita obesitas, tidak terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian obesitas. Terdapat 49 orang yang melakukan pemeriksaan obesitas sentral dan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan. Sebanyak 17 orang yang menderita hipertensi terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi adalah faktor jenis kelamin. Terdapat 7 orang yang menderita hiperglikemia, tidak terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hiperglikemia. Terdapat 30 orang dengan hasil pemeriksaan hiperkolesterolemia tidak terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hiperkolesterolemia. Terdapat 5 orang yang menderita obesitas dan obesitas sentral dan diartikan terdapat hubungan antara obesitas dengan obesitas sentral. Diketahui bahwa dari 49 orang yang menderita obesitas sentral, terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian obesitas sentral, yaitu hipertensi. Diketahui dari 17 orang yang menderita hipertensi, tidak terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Tidak terdapat hubungan antara hubungan antara hiperglikemia dengan hiperkolesterolemia.

4.2.4 Mata Kuliah Pemetaan

A. QGIS

Distribusi Spasial Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kematian Neonatal di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2022

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi Neonatal berdasarkan data yang menunjukkan kasus terjadinya BBLR memungkinkan terjadinya kematian neonatal. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik spasial dengan menggunakan data sekunder yang bersumber dari data Profil Kesehatan Jawa Timur. Pengolahan data menggunakan peta bivariat melalui aplikasi QGIS 3.32.3. Selain itu, untuk mendukung hipotesis dilakukan analisis statistik menggunakan SPSS dengan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dan uji korelasi Pearson. Hasil menunjukkan bahwa peningkatan BBLR akan diikuti dengan meningkatnya kasus kematian neonatal. Terdapat hubungan yang signifikan antara kematian neonatal dengan BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 ($p \text{ value} = 0,013 < 0,05$); tahun 2021 ($p \text{ value} = 0,017 < 0,05$); tahun 2022 ($p \text{ value} = 0,000 < 0,005$). Diperlukan identifikasi terhadap faktor risiko yang berpotensi menyebabkan BBLR untuk menurunkan insiden kejadian berat lahir rendah, sehingga diharapkan upaya penurunan angka BBLR dapat menjadi langkah untuk mengurangi angka kematian neonatal.

B. EpiMap

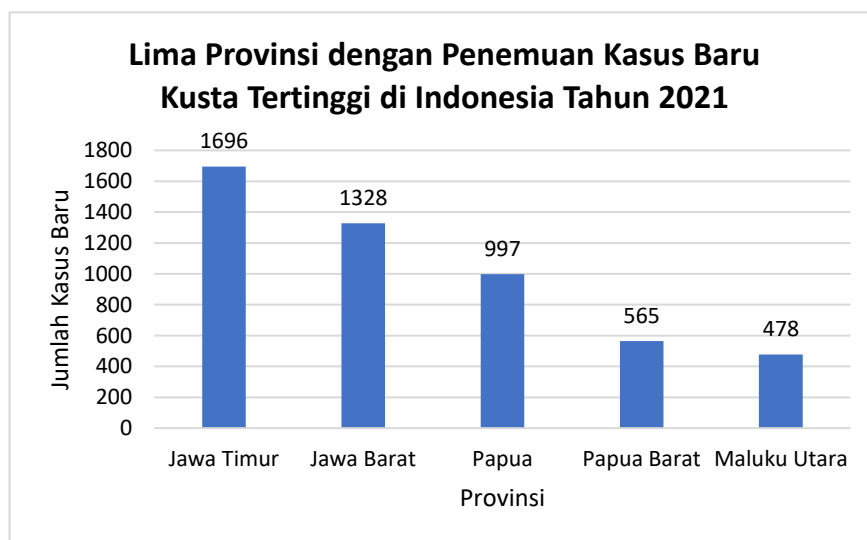
Distribusi Spasial Cakupan Imunisasi BCG Pada Bayi Terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2022

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular pada manusia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan sering terjadi di seluruh dunia, termasuk Indonesia, negara tropis dengan jumlah penduduk dengan jumlah penduduk yang tinggi. Pada tahun 2021, Provinsi Jawa Timur berada di peringkat 4 jumlah kasus tuberkulosis anak tertinggi di Indonesia dengan ditemukan sebanyak 2.779 kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun dan tingkat cakupan penemuan

kasus sebesar 24%. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain studi korelasi. Studi ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020, 2021, dan 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah 38 kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Timur. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian tuberkulosis anak, sedangkan variabel bebas penelitiannya adalah cakupan imunisasi BCG pada bayi di Jawa Timur pada tahun 2022 hingga 2020. Hasil menunjukkan bahwa peningkatan kasus tuberkulosis anak di Jawa Timur sejalan dengan meningkatnya cakupan imunisasi BCG pada bayi. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara cakupan imunisasi BCG pada bayi dengan kejadian tuberkulosis pada anak di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 ($p\text{ value} = 0,646 > 0,05$); tahun 2021 ($p\text{ value} = 0,395 > 0,05$), tahun 2022 ($p\text{ value} = 0,371 > 0,005$).

4.3 Hasil

4.3.1 Situasi Kasus Kusta di Indonesia



Gambar 4. 1 Lima provinsi kasus baru kusta tertinggi di Indonesia tahun 2021

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2021, Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang penderita baru kusta tertinggi di Indonesia, yakni sebanyak 1.696 kasus baru dan disusul oleh Provinsi Jawa Barat, Papua, Papua Barat, dan Maluku Utara.

4.3.2 Pola Penyakit Kusta Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

4.3.2.1 Pola Penyakit Kusta Berdasarkan Orang di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022-2023

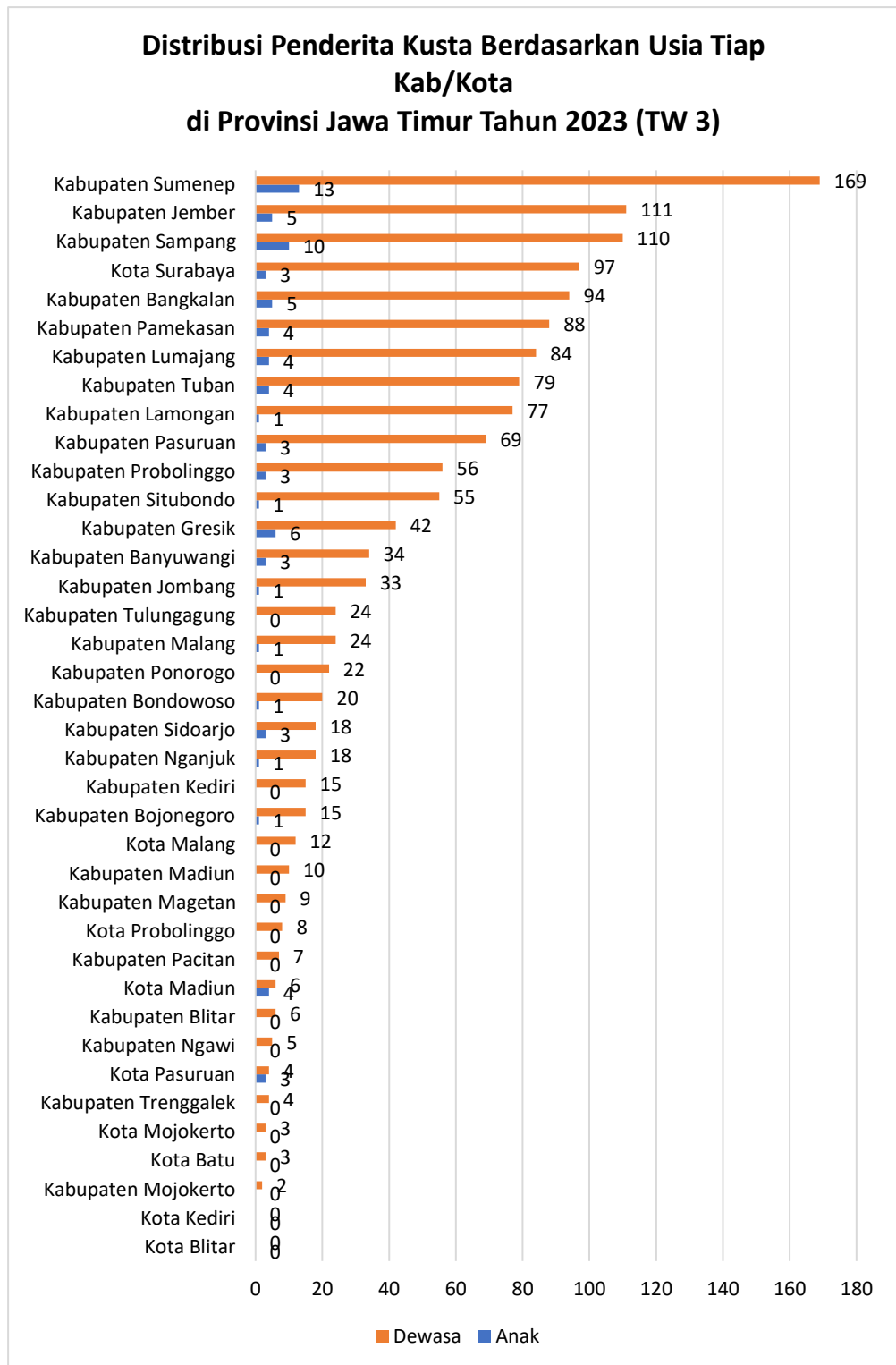
1. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Usia



Gambar 4. 2 Distribusi Penderita Kusta Berdasarkan Usia

Sumber: Seksi P2PM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan bahwa distribusi kasus kusta pada tahun 2023 didominasi oleh orang dewasa (usia >14 tahun) yakni sebanyak 1.484 penderita (95%). Sedangkan untuk kasus kusta pada anak (0-14 tahun) sebanyak 80 penderita (5%).



Gambar 4. 3 Distribusi Penderita Kusta Berdasarkan Usia Tiap Kab/Kota di Jawa Timur Tahun 2023

Grafik di atas menunjukkan bahwa distribusi penderita kusta paling tinggi pada usia dewasa (>14 tahun) dan anak (0-14 tahun) terdapat di Kabupaten Sumenep dimana masing-masing berjumlah 169 penderita kusta dewasa dan 13 penderita kusta anak.

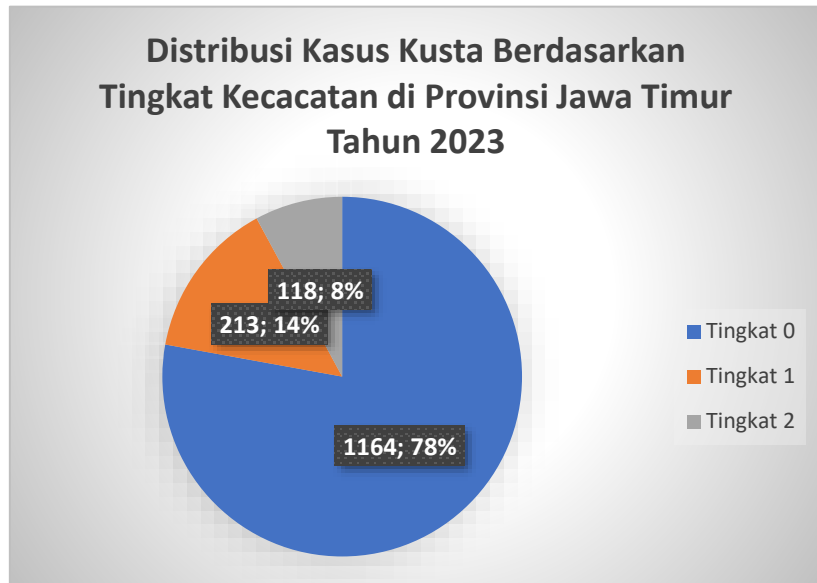
2. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Tipe Penyakit Kusta



Gambar 4. 4 Proporsi Penderita Kusta Berdasarkan Tipe Kusta di Jawa Timur Tahun 2023

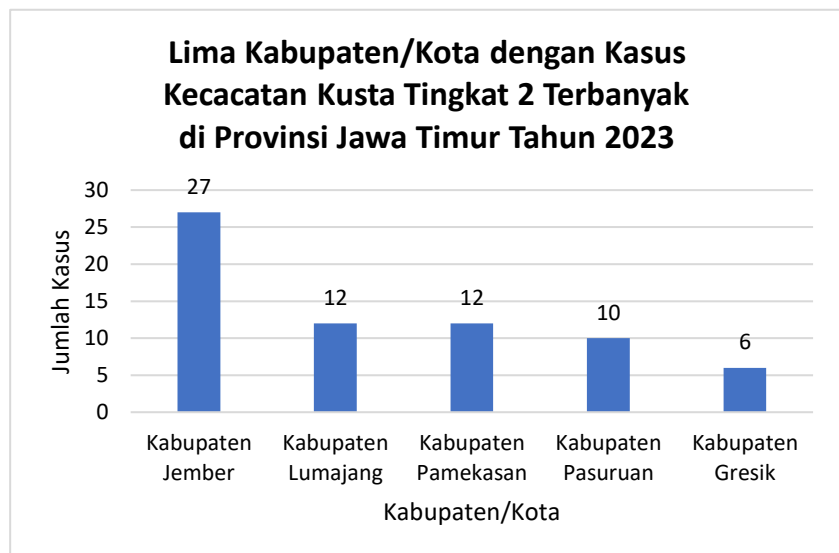
Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa distribusi penderita penyakit kusta berdasarkan tipe kusta didominasi oleh kusta tipe MB sebanyak 1.342 kasus dan tipe PB sebanyak 72 kasus.

3. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Tingkat Kecacatan



Gambar 4. 5 Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Tingkat Kecacatan di Jawa Timur Tahun 2023

Diagram di atas menunjukkan bahwa penderita kusta di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 didominasi oleh penderita tanpa cacat yaitu sebanyak 1.164 kasus (78%).



Gambar 4. 6 Lima Kab/Kota di Jawa Timur dengan Kasus Kecacatan Kusta Tingkat 2 Terbanyak

Grafik di atas menunjukkan bahwa distribusi kasus kecacatan kusta tingkat 2 di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 paling banyak terjadi di Kabupaten Jember yakni sebanyak 27 kasus, kemudian disusul oleh Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Pamekasan yang masing-masing memiliki 12 kasus serta terdapat Kabupaten Pasuruan sebanyak 10 kasus dan Kabupaten Gresik sebanyak 6 kasus.

4.3.2.2 Pola Penyakit Kusta Berdasarkan Tempat di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

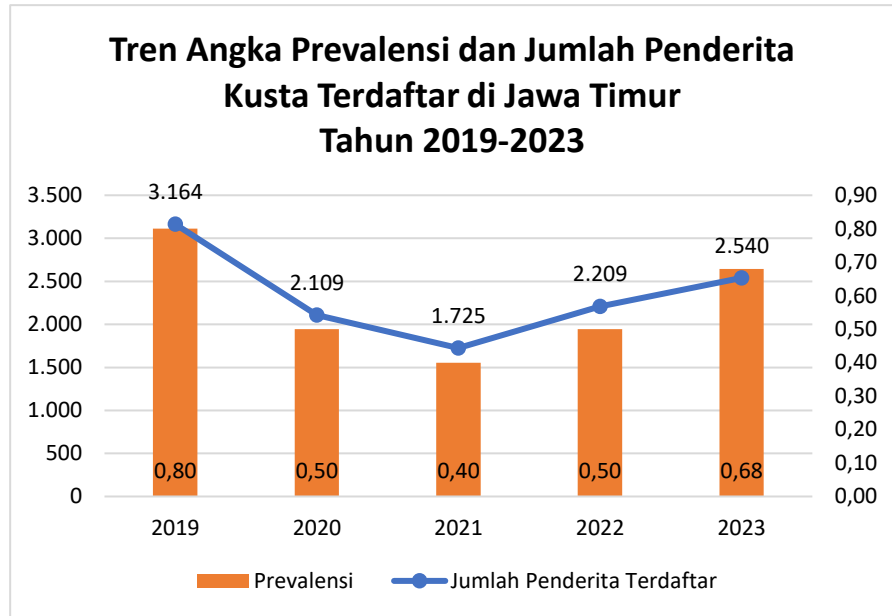


Gambar 4. 7 Peta Distribusi Kusta di Jawa Timur Berdasarkan Status Eliminasi Kusta

Pada tahun 2022 prevalensi penyakit kusta di Provinsi Jawa Timur adalah sebesar 0,5 yang artinya Provinsi Jawa Timur telah mencapai status eliminasi kusta. Suatu wilayah dikatakan sudah mencapai status eliminasi kusta apabila prevalensi rate kusta di wilayah tersebut <1 per 10.000 penduduk. Tetapi, hingga tahun 2022 masih terdapat 5 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur yang belum eliminasi kusta, yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Bangkalan, dan Kabupaten Tuban.

4.3.2.3 Pola Penyakit Kusta Berdasarkan Waktu di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

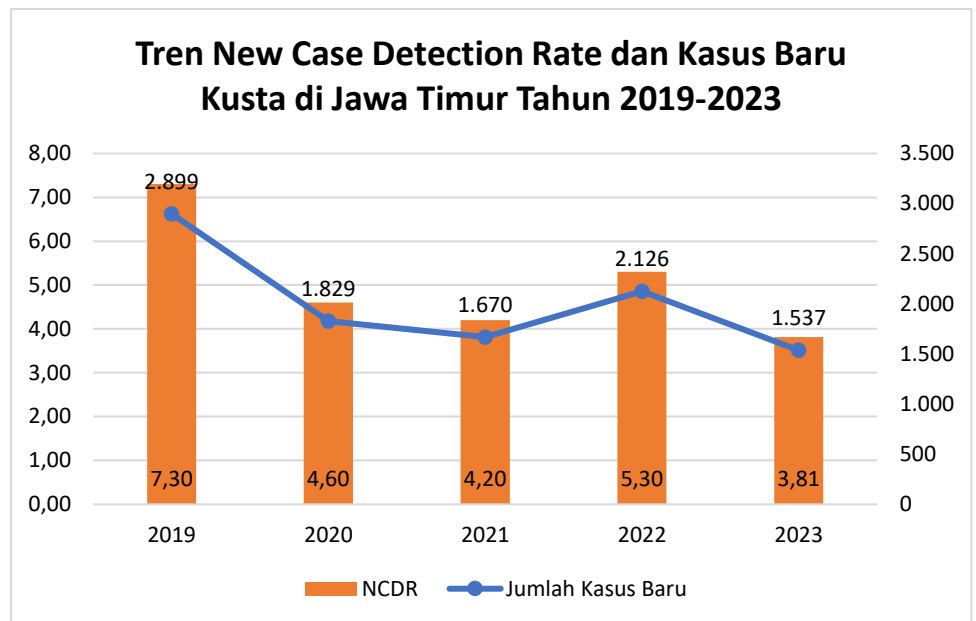
1. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Jumlah Penderita Terdaftar Tahun 2019-2023



Gambar 4. 8 Tren Kasus Kusta Terdaftar di Jawa Timur Tahun 2019-2023

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa terjadi penurunan jumlah kasus kusta terdaftar di Provinsi Jawa Timur dari tahun 2019 hingga 2022. Tetapi, pada tahun 2022 terjadi kenaikan kasus terdaftar kusta sebanyak 484 kasus menjadi 2.209 kasus terdaftar serta mengalami kenaikan hingga 2023 menjadi 2.540 kasus. Selain itu pada tahun 2019 ke 2020 terdapat terdapat penurunan signifikan kasus terdaftar kusta yaitu sebanyak 1.055 kasus menjadi 2.109 kasus terdaftar.

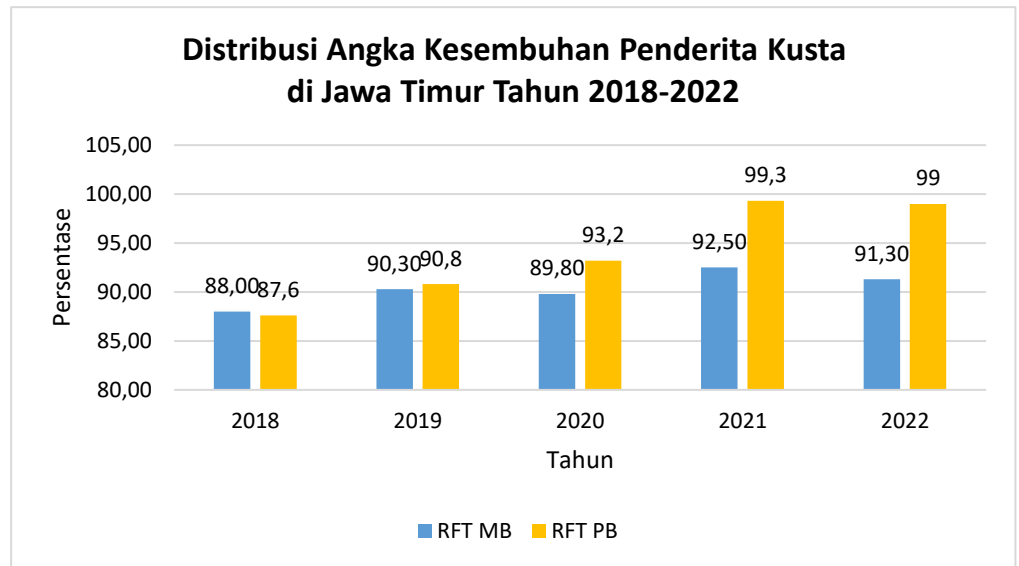
2. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan *New Case Detection Rate* (NCDR) dan Jumlah kasus Baru Tahun 2019-2023



Gambar 4. 9 Tren Angka *New Case Detection Rate* dan Kasus Baru Kusta di Jawa Timur Tahun 2019-2023

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa angka kasus baru dalam populasi atau *new case detection rate* (NCDR) kusta cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Tetapi terdapat kenaikan *new case detection rate* pada tahun 2021 ke 2022. Sejak tahun 2020, nilai *new case detection rate* kusta di Provinsi Jawa Timur telah berhasil mencapai angka $<5/100.000$ penduduk. Pada tahun 2023, angka NCDR kusta menjadi 3,81 per 100.000 penduduk turun dari tahun sebelumnya yang sebesar 5,30.

3. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Angka Kesembuhan (RFT) Tahun 2018-2022



Gambar 4. 10 Distribusi Angka Kesembuhan Penderita Kusta di Jawa Timur Tahun 2018-2022

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa angka kesembuhan penderita kusta atau penderita yang telah selesai berobat (*release from treatment*) di Jawa Timur cenderung fluktuatif dari tahun 2018 hingga 2022. Pada tahun 2018, angka kesembuhan penderita kusta masih di bawah target yaitu di bawah 90%. Selain itu, dapat dilihat bahwa angka kesembuhan penderita kusta tipe PB lebih besar daripada tipe MB.

4.3.3 Capaian Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Untuk menilai program secara keseluruhan diperlukan beberapa indikator. Hasil dari pemantauan dan evaluasi ini dipergunakan untuk dasar perencanaan tahun berikutnya. Berdasarkan Permenkes Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program

pengecahan dan pengendalian penyakit kusta. Indikator program Kusta merupakan alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*) serta untuk mempermudah analisis data. Adapun target yang harus dicapai pada program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

1. Penderita Kusta Terdaftar dan Angka Penderita Kusta Terdaftar (*Prevalence and Prevalence Rate = PR*)

Jumlah kasus terdaftar dan angka penyakit prevalensi kusta merupakan jumlah penderita kusta PB dan MB terdaftar atau yang mendapatkan pengobatan pada saat tertentu per 10.000 penduduk. Angka ini menunjukkan besarnya masalah di suatu daerah, menentukan beban kerja, dan sebagai alat evaluasi. Target program penanggulangan kusta adalah angka penderita kusta terdaftar < 1 per 10.000 penduduk.

2. Angka Penemuan Penderita Kusta Baru (*New Case Detection Rate = CDR*)

Jumlah Penderita Kusta yang baru ditemukan pada periode 1 (satu) tahun per 100.000 penduduk, dengan target program $CDR < 5$ per 100.000 penduduk. Merupakan indikator yang bermanfaat dalam menetapkan besarnya masalah dan transmisi yang sedang berlangsung. Selain itu, juga dipergunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan obat serta menunjukkan aktivitas program.

3. Proporsi Penderita Kusta Baru dengan Cacat Tingkat 2

Jumlah Penderita Kusta cacat tingkat 2 yang ditemukan di antara Penderita Kusta baru pada periode 1 (satu) tahun. Angka ini bermanfaat untuk menunjukkan keterlambatan antara kejadian penyakit dan penegakkan diagnosa (keterlambatan Penderita Kusta mencari pengobatan atau keterlambatan petugas dalam penemuan Penderita Kusta). Target proporsi Penderita Kusta baru dengan cacat tingkat 2 adalah $< 5\%$.

4. Proporsi Penderita Kusta Baru Pada Anak

Proporsi Penderita Kusta baru pada anak usia <15 tahun dengan target <5%. Indikator tersebut dapat digunakan untuk melihat keadaan penularan saat ini dan memperkirakan kebutuhan obat.

5. Jumlah Penderita Kusta Baru Pada Anak dengan Cacat Tingkat 2
Jumlah Penderita Kusta baru pada anak (< 15 tahun) yang mengalami cacat tingkat 2. Indikator tersebut mengindikasikan kualitas penemuan Penderita Kusta, kualitas pelayanan Kusta, serta merefleksikan kesadaran komunitas. Adanya Penderita Kusta baru pada anak dengan cacat tingkat 2 mengindikasikan keterlambatan penemuan Penderita Kusta dan transmisi infeksi yang masih berlangsung di masyarakat. Target yang diharapkan adalah tidak ada Penderita Kusta baru pada anak dengan cacat tingkat 2 pada tahun 2020.
6. Angka Kesembuhan atau Release From Treatment (RFT) Rate
Angka ini sangat penting dalam menilai kualitas tata laksana penderita dan kepatuhan Penderita Kusta dalam minum obat.
 - a) RFT *Rate* MB Jumlah Penderita Kusta baru MB dari periode kohort 1 (satu) tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan) dinyatakan dalam persentase.
 - b) RFT *Rate* PB
Jumlah kasus baru PB dari periode kohort 1 tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan) dinyatakan dalam persentase.

4.3.4 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Beberapa program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Jawa Timur yaitu:

1. Sosialisasi

- a) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi program penanggulangan kusta kepada para pemangku kepentingan di daerah kabupaten/kota dan lintas sektor terkait.
 - b) Penyebarluasan informasi tentang kusta untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi kusta.
 - c) Memberikan informasi tentang tanda dan gejala dini kusta, serta teknis kegiatan penanggulangan kusta. Informasi tersebut dapat berupa pedoman, petunjuk teknis, leaflet, poster, lembar balik, spanduk, banner, penyuluhan, dan lain-lain.
2. Penemuan Kasus dan Deteksi Dini
- a) Penemuan penderita kusta yang dapat dilakukan melalui penemuan penderita kusta secara aktif, pasif, intensif, dan masif, berbasis keluarga atau masyarakat.
 - b) Penemuan penderita kusta melalui kolaborasi dengan Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK), kader kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan lintas sektor lainnya dalam menemukan bercak pada kulit.
 - c) *Rapid Village Survey*

3. Pengobatan

Pengobatan kusta dilakukan dengan pemberian *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk kusta tipe PB maupun MB. MDT adalah kombinasi dua atau lebih obat anti Kusta, salah satunya Rifampisin sebagai anti Kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat anti Kusta lain bersifat bakteriostatik. MDT tersedia dalam bentuk 4 macam blister MDT sesuai dengan kelompok umur (PB dewasa, MB dewasa, PB anak dan MB anak). Tata cara minum MDT adalah dosis hari pertama pada setiap blister MDT diminum di depan petugas saat penderita kusta datang atau bertemu penderita kusta, selanjutnya diminum di rumah dengan pengawasan keluarga. Pengobatan kusta dengan MDT bertujuan untuk:

- a) Memutuskan mata rantai penularan

- b) Mencegah resistensi obat meningkatkan keteraturan berobat
- c) Mencegah terjadinya disabilitas atau mencegah bertambahnya disabilitas yang sudah ada sebelum pengobatan

4. Rehabilitasi

Rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ekonomi dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup Orang Yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK) melalui pendekatan yang terpadu dan terintegrasi. Beberapa contoh kegiatannya yaitu:

- a) Pembentukan Desa Sahabat Kusta, Cinta Keluarga, dan Kelompok Sobat Kusta yang berbasis masyarakat.

- b) Kelompok perawatan diri (KPD)

Kelompok Perawatan Diri (KPD) adalah salah satu program penanggulangan penyakit kusta yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi kecacatan serta mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi setiap hari oleh penderita kusta akibat penyakit tersebut. Tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan sebuah KPD, yakni sehubungan dengan Prevention of Disabilities (POD). Peran dari KPD dalam upaya pencegahan peningkatan kecacatan di antaranya membantu dalam memecahkan masalah atau persoalan baik fisik, psikis, sosial maupun ekonomi yang diakibatkan karena kusta yang diderita, memberikan anjuran untuk menggunakan bahan yang dapat diperoleh dengan mudah di lingkungan sekitar untuk melakukan perawatan diri, melakukan pemantauan secara efektif dan efisien kepada penderita, serta melakukan rujukan sedini mungkin kepada penderita kusta.

- c) Rehabilitasi medis pada kasus kusta dini dengan lebih bersifat pencegahan kecacatan. Bila kasus lanjut, upaya rehabilitasi

difokuskan pada pencegahan handicap dan mempertahankan kemampuan fungsi yang tersisa. Upaya rehabilitasi medis yang dapat dilakukan yaitu pemberian layanan fisioterapi, ortotik prostetik, dan okupasi terapi.

5. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dalam program pencegahan dan pengendalian kusta melibatkan pengukuran keberhasilan program tersebut dan menjamin kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien kusta. Upaya yang dilakukan dapat berupa melakukan verifikasi data yang dilaporkan oleh Puskesmas, rumah sakit serta Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan juga memberikan feedback terkait dengan program yang telah dilakukan.

4.3.5 Identifikasi Masalah

Masalah yang teridentifikasi dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Jawa Timur diperoleh melalui wawancara dengan pemegang program kusta di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan studi dokumen. Adapun masalah tersebut meliputi:

1. Terdapat 5 kabupaten/kota yang belum mencapai status eliminasi kusta.
2. Angka penemuan kasus baru kusta (*new case detection rate*) masih tinggi yaitu sebesar 5,3% (>5%).
3. Proporsi kasus kusta pada anak (usia 0-14 tahun) masih tinggi yaitu sebesar 5,4% (>5%).
4. Cakupan pemeriksaan kontak erat belum optimal.
5. Belum semua kabupaten/kota melakukan POPM (Pemberian Obat Pencegahan secara Massal).
6. Distribusi logistik (obat) terlambat
7. Ketepatan dan validitas pengisian laporan yang masih kurang

4.3.6 Penentuan Prioritas Masalah

Setelah tahap identifikasi masalah, didapatkan tujuh masalah utama dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Jawa Timur yang akan diselesaikan. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG, yakni *Urgency*, *Seriousness*, *Growth* dengan rentar skor 1 hingga 5.

Berikut ini adalah hasil skoring dari ketujuh masalah utama dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Jawa Timur.

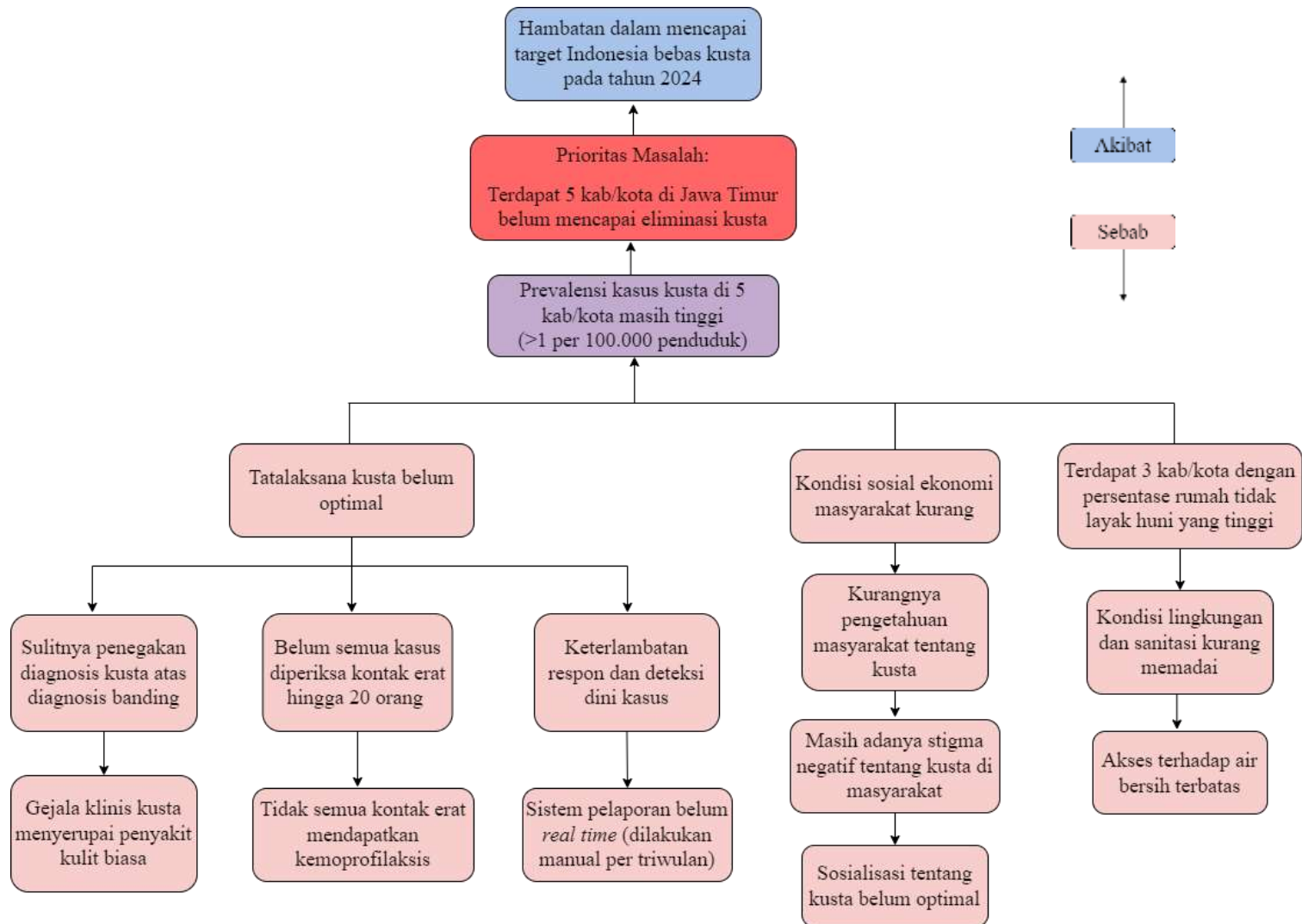
Tabel 4. 1 Skoring Prioritas Masalah P2P Kusta

No.	Masalah	U	S	G	Nilai	Rank
1.	Terdapat 5 kabupaten/kota yang belum mencapai status eliminasi kusta	4	5	5	14	I
2.	Angka penemuan kasus baru kusta (<i>new case detection rate</i>) masih tinggi yaitu sebesar 5,3% (>5%)	3	4	3	10	VI
3.	Proporsi kasus kusta pada anak (usia 0-14 tahun) masih tinggi yaitu sebesar 5,4% (>5%)	5	4	4	13	II
4.	Cakupan pemeriksaan kontak erat belum optimal	4	3	3	10	V
5.	Belum semua kabupaten/kota melakukan POPM (Pemberian Obat Pencegahan secara Massal)	4	3	4	11	III
6.	Distribusi logistik (obat) terlambat	4	4	3	11	IV
7.	Ketepatan dan validitas pengisian laporan yang masih kurang	3	3	3	9	II

Berdasarkan tabel di atas, dapat diperoleh informasi mengenai prioritas masalah utama dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta dengan menggunakan metode USG. Masalah utama dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Jawa Timur adalah terdapat 5 kabupaten/kota yang belum mencapai status eliminasi kusta.

4.3.7 Analisis Penyebab Masalah

Identifikasi penyebab masalah dianalisis menggunakan metode pohon akar penyebab masalah. Berikut merupakan hasil dari identifikasi akar penyebab masalah dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta di Jawa Timur berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan:



Gambar 4. 11 Analisis Penyebab Masalah Menggunakan Pohon Masalah

4.4 Pembahasan

4.4.1 Situasi Kasus Kusta di Indonesia

Sejak tahun 2000, Indonesia telah dinyatakan mencapai status eliminasi kusta dengan angka prevalensi kusta tingkat nasional sebesar 0,9 per 10.000 penduduk. Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 0,45 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 4,03 kasus per 100.000 penduduk. Tren Angka kejadian kusta selama sepuluh tahun terakhir terlihat tren rasio prevalensi angka penemuan kasus kusta baru relatif menurun. Tetapi, pada tahun 2021 dilaporkan bahwa Jawa Timur menjadi penyumbang kasus kusta terbanyak di Indonesia 1.696 kasus (Profil Kesehatan RI, 2021).

4.4.2 Pola Penyakit Kusta Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

1. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Orang

Distribusi kasus kusta berdasarkan orang dapat dilihat dari segi usia dan tipe kusta. Berdasarkan usia, penderita kusta terbagi menjadi 2 yaitu anak (0-14 tahun) dan dewasa (>14 tahun). Distribusi kasus kusta berdasarkan orang dilakukan untuk mengetahui pada kelompok usia mana kusta paling banyak diderita. Sedangkan berdasarkan tipe kusta, dibedakan menjadi 2 yaitu kusta tipe Pausi Basiler (PB) dan Multi Basiler (MB).

Berdasarkan laporan seksi P2P Kuta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023, diketahui bahwa kasus kusta paling banyak terjadi pada usia dewasa yakni sebesar 1.484 kasus. Tetapi, persentase kasus kusta pada anak masih cukup tinggi yaitu sebesar 5,47%. Ditemukannya kasus kusta pada anak-anak merupakan indikator adanya infeksi kusta di suatu komunitas yang berarti bahwa masih kurangnya surveilans layanan kesehatan dasar dan rendahnya temuan kasus aktif penyakit kusta di masyarakat (Lubis, 2022).

Distribusi kasus kusta berdasarkan tipe kusta dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tipe kusta yang paling banyak terjadi di masyarakat serta sebagai bahan untuk perencanaan pengobatan. Dari laporan seksi P2P Kuta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, diketahui bahwa sebagian besar tipe kusta yang ada di Jawa Timur adalah tipe kusta Multi Basiler (MB). Tingginya proporsi pasien baru kusta tipe MB dapat disebabkan pasien kusta tipe MB memiliki gejala lanjut yang lebih tampak dibandingkan tipe Pausibasiler (PB) sehingga pasien berobat, serta dapat disebabkan pemberian MDT yang terlambat atau tidak teratur sehingga banyak terjadi penularan dan angka kasus MB baru tinggi (Widiatma and Prakoeswa, 2019).

2. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Tempat

Distribusi kasus kusta berdasarkan tempat dapat dilihat dari angka prevalensi pada tiap kabupaten/kota. Berdasarkan hasil laporan analisa situasi program pemberantasan kusta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023 (data hingga triwulan 3), dapat diketahui bahwa terdapat 6 kabupaten/kota yang memiliki angka prevalensi >1 per 100.000 penduduk. Keenam kabupaten/kota tersebut yaitu Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, dan Kabupaten Tuban. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022, dimana pada tahun tersebut hanya terdapat 5 kabupaten/kota yang belum eliminasi kusta yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Bangkalan, dan Kabupaten Tuban. Dalam peta tersebut dapat dilihat bahwa seluruh kabupaten yang beraa di Pulau Madura masih memiliki prevalensi kusta >1 per 100.000 penduduk, sehingga perlu dilakukan upaya lebih untuk menurunkan angka prevalensi tersebut.

3. Distribusi Kasus Kusta Berdasarkan Waktu

Distribusi kasus kusta berdasarkan waktu dapat dilihat dari jumlah penderita terdaftar selama lima tahun berturut-turut, yakni mulai tahun 2019 hingga tahun 2023. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tren penyakit kusta di Jawa Timur dan untuk mengetahui jumlah penderita kusta yang terdaftar pada tahun sebelumnya yang masih dalam tahap pengobatan serta penderita baru yang terdaftar pada tahun tersebut. Berdasarkan laporan analisa situasi program pemberantasan penyakit kusta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat diketahui bahwa pada tahun 2019 hingga 2021 terjadi penurunan jumlah penderita kusta yang terdaftar, tetapi mulai tahun 2022 hingga 2023 terdapat kenaikan jumlah penderita.

4.4.3 Capaian Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

1. Penderita Kusta Terdaftar dan Angka Penderita Kusta Terdaftar (*Prevalence and Prevalence Rate = PR*)

Target program penanggulangan kusta adalah angka penderita kusta terdaftar <1 per 10.000 penduduk. Pada indikator ini, pada tahun 2023 Provinsi Jawa Timur telah mencapai target dengan angka prevalensi kusta sebesar 0,68 per 10.000 penduduk.

2. Angka Penemuan Penderita Kusta Baru (*New Case Detection Rate = CDR*)

Jumlah Penderita Kusta yang baru ditemukan pada periode 1 (satu) tahun per 100.000 penduduk, dengan target program CDR <5 per 100.000 penduduk. Pada indikator ini, pada tahun 2023 Provinsi Jawa Timur telah mencapai target dengan angka prevalensi kusta sebesar 3,81 per 10.000 penduduk.

3. Proporsi Penderita Kusta Baru dengan Cacat Tingkat 2

Target proporsi Penderita Kusta baru dengan cacat tingkat 2 adalah < 5%. Pada indikator ini, pada tahun 2023 Provinsi Jawa Timur

belum mencapai target dengan persentase penderita kusta cacat tingkat 2 sebesar 8,33%.

4. Proporsi Penderita Kusta Baru Pada Anak

Proporsi Penderita Kusta baru pada anak usia <15 tahun dengan target <5%. Pada indikator ini, pada tahun 2023 Provinsi Jawa Timur belum mencapai target dengan persentase penderita kusta baru pada anak sebesar 5,47%.

5. Jumlah Penderita Kusta Baru Pada Anak dengan Cacat Tingkat 2

Jumlah Penderita. Target yang diharapkan adalah tidak ada Penderita Kusta baru pada anak dengan cacat tingkat 2. Pada indikator ini, pada tahun 2023 Provinsi Jawa Timur belum mencapai target dengan masih adanya 4 kasus kusta pada anak dengan cacat tingkat 2 atau sebesar 5%.

4.4.4 Identifikasi Masalah

Adapun masalah yang ada di program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1. Terdapat 5 kabupaten/kota yang belum mencapai status eliminasi kusta (prevalensi >1 per 10.000 penduduk). Kelima kabupaten/kota tersebut yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Bangkalan, dan Kabupaten Tuban.
2. Angka penemuan kasus baru kusta (*new case detection rate*) masih tinggi yaitu sebesar 5,3% pada tahun 2022 dan turun menjadi 3,81 per 100.000 penduduk pada tahun 2023 (data per triwulan 3).
3. Proporsi kasus kusta pada anak (usia 0-14 tahun) masih tinggi yaitu sebesar 5,4% (>5%).
4. Cakupan pemeriksaan kontak erat belum optimal.

Dalam Permenkes disebutkan bahwa setiap pasien baru kusta hendaknya dilakukan pemeriksaan kontak erat hingga 20 orang pada

setiap kasus yang terlapor. Namun, dalam pelaksanaannya di lapangan belum jalan dengan baik.

5. Belum semua kabupaten/kota melakukan POPM (Pemberian Obat Pencegahan secara Massal).

Dalam Permenkes disebutkan bahwa setiap kontak penderita kusta diharapkan bisa mendapatkan kemoprofilaksis kusta. Kegiatan Kemoprofilaksis Kusta ini dengan sasaran meliputi seluruh kontak (kontak serumah, tetangga, dan sosial) dari penderita kusta baru. Namun, pelaksanaan pemberian kemoprofilaksis belum berjalan baik, padahal terdapat beberapa daerah di Jawa Timur yang menjadi kantong-kantong kejadian kusta terutama di Pulau Madura dan daerah tapal kuda.

6. Distribusi logistik (obat) terlambat

Kesediaan stok *Multi Drug Therapy* (MDT) serta kondisi geografis kabupaten/kota di Jawa Timur yang beragam menjadi tantangan dalam pendistribusian obat kepada pasien.

7. Ketepatan dan validitas pengisian laporan yang masih kurang

Ketepatan dan validitas pengisian laporan berguna dalam deteksi dini kasus yang menjadi bagian penting dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit kusta. Namun, pelaporan kusta belum dilaksanakan secara *real time* dan masih dilakukan manual tiap triwulan.

4.4.5 Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, terdapat 7 masalah yang harus ditentukan untuk menjadi prioritas. Prioritas masalah ditentukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu menggunakan metode USG, yakni *Urgency, Seriousness, Growth*. Dari hasil skoring terhadap beberapa masalah yang ada, maka diperoleh prioritas masalah utama yaitu cakupan pemeriksaan kontak yang belum optimal.

4.4.6 Analisis Penyebab Masalah

Penyebab masalah diidentifikasi menggunakan metode pohon akar penyebab masalah. Akar penyebab masalah dari terdapat 5 kabupaten/kota yang belum mencapai eliminasi kusta adalah sebagai berikut:

1. Tatalaksana Kusta Belum Optimal

Banyak penyakit kulit lain yang secara klinis menyerupai kelainan kulit pada kusta. Bahkan ada istilah yang menyebutkan kusta sebagai peniru terhebat (*the greatest imitator*) dalam penyakit kulit. Kemiripan gejala dini kusta dengan penyakit kulit biasa sering membuat masyarakat tidak memeriksakan dirinya ke fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat menunda pengobatan. Beberapa kelainan kulit yang mirip dengan kusta antara lain:

1. Bercak eritem berskuama: psoriasis, pitiriasis rosea, dermatitis seboroik, tinea korporis.
2. Bercak hipopigmentasi dengan skuama: pitiriasis versicolor, pitiriasis alba.
3. Bercak hipopigmentasi tanpa skuama: vitiligo.
4. Papul atau nodul: neurofibromatosis, prurigo nodularis.

Sehingga untuk penegakan diagnosis kusta diperlukan pemeriksaan BTA di laboratorium.

2. Kinerja Surveilans Kusta

a) Belum semua kasus diperiksa kontak erat hingga 20 orang

Pemeriksaan dan pelacakan kontak erat penderita kusta dapat dilakukan oleh tenaga epidemiolog. Peraturan mengenai jumlah tenaga surveilans di puskesmas telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Puskesmas. Peraturan ini menyebutkan bahwa setiap

puskesmas harus memiliki minimal satu tenaga surveilans epidemiologi.

Pemeriksaan kontak pada penderita kusta baru dan pasca RFT dilakukan sekali setahun selama 5 tahun. Pemeriksaan ini dilakukan pada kontak serumah, tetangga dan kontak sosial. Kontak serumah adalah mereka yang tinggal dalam satu rumah, kontak tetangga adalah mereka yang tinggal kira-kira 10 rumah sekitar penderita kusta, sementara kontak sosial adalah teman sekolah atau rekan sekerja yang bergaul dengan penderita kusta minimal 20 jam per minggu. Oleh karena itu, besarnya beban kerja serta keterbatasan tenaga surveilans menyebabkan masalah dalam cakupan pemeriksaan kontak pada kasus kusta.

- b) Tidak semua kontak erat mendapatkan kemoprofilaksis
Kemoprofilaksis kusta adalah pemberian obat yang ditujukan untuk pencegahan kusta. Kemoprofilaksis Kusta dilakukan pada daerah yang memiliki Penderita Kusta yang tinggi, atau berdasarkan hasil surveilans di daerah yang memiliki penderita kusta yang rendah pada situasi khusus. Keterbatasan logistik serta kurangnya kesadaran masyarakat menyebabkan masih banyak kontak erat yang belum mau mendapatkan kemoprofilaksis kusta.
- c) Keterlambatan respon pelacakan kontak erat
Deteksi dini merupakan hal yang penting dalam penanggulangan penyakit kusta, tetapi masih terdapat penderita kusta yang terlambat mendapatkan pengobatan sehingga mengalami kecacatan. Hal ini dapat dilihat dari masih tingginya angka kecacatan tingkat 2 di Jawa Timur pada tahun 2023 yaitu sebesar 8,33%.
- d) Sistem pelaporan penyakit kusta belum dilakukan secara *real time* tetapi dilakukan secara manual per triwulan. Pelaporan dilakukan secara berjenjang dari mulai Puskesmas dan Rumah

Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, hingga Kementerian Kesehatan RI. Pelaporan tersebut dilakukan tiap triwulan mulai dari triwulan satu hingga 4 dalam setahun

3. Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat yang Kurang

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kusta dapat menjadi salah satu penyebab masih adanya stigma negatif kusta. Stigma masyarakat tentang pasien kusta diantaranya adalah menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan dan tidak dapat disembuhkan. Stigma yang berkembang dimasyarakat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit kusta. Kurangnya pemahaman masyarakat ini berhubungan erat dengan peran serta tenaga kesehatan untuk menyosialisasikan kepada masyarakat tentang penyakit kusta itu sendiri sehingga bisa merubah pola pikir masyarakat. Penggunaan media promosi kesehatan tentang kusta harus dioptimalkan dan diadaptasi sesuai dengan kondisi masyarakat.

4. Terdapat 3 kabupaten/kota dengan persentase rumah tidak layak huni yang tinggi

Berdasarkan Statistik Perumahan dan Pemukiman Provinsi Jawa Timur tahun 2022 terdapat 3 kabupaten di Jawa Timur dengan persentase rumah tidak layak huni yang tinggi (>50%), yaitu Kabupaten Situbondo (54,90%), Kabupaten Bondowoso(57,07%), dan Kabupaten Bangkalan (55,71%). Rumah layak huni merupakan rumah yang memenuhi persyaratan keselamatan bangunan dan kecukupan minimum luas bangunan serta kesehatan penghuninya. Apabila kondisi tempat tinggal masyarakat tidak layak huni maka dapat memperbesar risiko terjadinya penyakit, salah satunya yaitu kusta. Kecukupan luas lantai per kapita, akses terhadap sumber air minum layak, dan akses terhadap sanitasi layak menjadi bagian dari

indikator rumah layak huni, dimana ketiga indikator tersebut berhubungan dengan transmisi penyakit kusta di masyarakat.

4.4.7 Alternatif Pemecahan Masalah

Setelah dilakukan identifikasi penyebab masalah mengenai cakupan pemeriksaan kontak belum optimal, maka tahap selanjutnya yaitu penentuan alternatif pemecahan masalah. Berdasarkan hal tersebut maka alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan yaitu:

1. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan surveilans kusta. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melibatkan kelompok potensial lokal dalam mengedukasi pengenalan tanda dini kusta kepada masyarakat di sekitarnya dan memotivasi suspek/kontak erat kusta untuk memeriksakan diri ke Puskesmas apabila merasakan gejala penyakit ini.
2. Penguatan advokasi, koordinasi, dan pemberdayaan
 - a) Berkolaborasi dengan Orang yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK), kader kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan lintas sektor lainnya dalam memantau dan memeriksa kontak erat kusta.
 - b) Menggandeng tokoh masyarakat dalam pelacakan kontak erat penderita kusta. Mereka dapat membantu dalam pendidikan kesehatan, mengurangi stigma, dan memfasilitasi identifikasi kontak erat. Selain itu, tokoh masyarakat juga dapat menjadi perantara antara penderita kusta dan kontak erat dengan petugas kesehatan kemudian dapat juga membantu dalam membangun kepercayaan dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan.
 - c) Melakukan advokasi kepada pemegang kebijakan untuk menyediakan anggaran yang cukup guna menjalankan program pencegahan dan pengendalian kusta.

Menekankan kepada pemerintah daerah bahwa penyakit kusta merupakan salah satu *Neglected Tropical Disease* (NTDs) yang penting diperhatikan dan harus segera dieliminasi.

3. Penyediaan sumber daya

- Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui:
 - a) Melaksanakan kegiatan Bimbingan Teknis dan Monitoring MDT pada kabupaten/kota yang belum mencapai eliminasi kusta.
 - b) Menyelenggarakan *Training or Trainer* (TOT) kepada petugas surveilans agar pengelola program tingkat kabupaten/kota dapat melakukan pelatihan surveilans secara mandiri kepada tenaga surveilans tingkat puskesmas.
 - c) Mengadakan pelatihan tentang surveilans epidemiologi kepada seluruh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dan mengurangi beban kerja tenaga surveilans.
- Menyediakan dana dan logistik yang cukup hingga ke tingkat pelayanan kesehatan primer (puskesmas). Dalam hal ini membutuhkan dukungan dan komitmen dari para pemegang kebijakan.

4. Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) kusta

Pemberian obat pencegahan massal dengan SDR secara berkualitas, berkesinambungan dan berkualitas. Kemoprofilaksis Kusta dilakukan pada daerah yang memiliki Penderita Kusta yang tinggi, atau berdasarkan hasil surveilans di daerah yang memiliki Penderita Kusta yang rendah pada situasi khusus. Kemoprofilaksis dapat membantu memutus rantai penularan penyakit kusta dengan membunuh bakteri penyebab kusta sehingga mencegah terjadinya kusta aktif.

5. Pendekatan melalui promosi kesehatan

Sasaran promosi kesehatan dalam kegiatan Penanggulangan Kusta yaitu Penderita Kusta, keluarga, masyarakat termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, tokoh publik, organisasi kemasyarakatan, dan kader, tenaga kesehatan, penentu kebijakan dan pemangku kepentingan. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan membuat media promosi kesehatan seperti pedoman, petunjuk teknis, leaflet, poster, spanduk, banner, video edukasi, buku saku, dan lain-lain untuk menyebarkan informasi mengenai penyakit kusta kepada masyarakat.

6. Peningkatan ketepatan dan validitas pencatatan pelaporan kusta

Ketepatan dan validitas pencatatan pelaporan kusta sangat berpengaruh terhadap jalannya pelacakan kontak erat. Data kusta yang valid diperlukan untuk perencanaan dan pelaksanaan intervensi yang efektif, salah satunya yaitu pemeriksaan kontak erat. Oleh karena itu, diharapkan data yang dicatat mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama hingga Dinas Kesehatan Provinsi dapat dilaporkan secara tepat waktu dan berkualitas. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengadakan pertemuan evaluasi program dan validasi data kohort tingkat kabupaten/kota untuk meningkatkan ketepatan dan validitas pencatatan dan pelaporan kusta.

4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Terdapat beberapa kendala yang dialami selama pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR yaitu terkait informasi yang kurang jelas pada saat awal pelaksanaan magang sehingga terdapat perbedaan pemahaman terkait *timeline* kegiatan, regulasi, hingga output. Oleh karena itu, diharapkan untuk kedepannya kendala-kendala tersebut dapat diminimalisir dengan koordinasi yang baik sehingga pelaksanaan MBKM by Design dapat terlaksana dengan lancar dari awal hingga akhir program.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis situasi program pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta di Jawa Timur, pada tahun 2023 Provinsi Jawa Timur sudah mencapai status eliminasi kusta. Namun, pada tahun 2023 masih terdapat 6 kabupaten/kota yang memiliki angka prevalensi kusta $>1/100.000$ penduduk, keenam kabupaten/kota tersebut yaitu Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, dan Kabupaten Tuban. Angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022, dimana pada tahun tersebut hanya terdapat 5 kabupaten/kota yang belum eliminasi kusta yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Sumenep, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Bangkalan, dan Kabupaten Tuban. Adapun tren penemuan kasus baru kusta di Provinsi Jawa Timur dalam kurun tahun 2019 hingga 2023 cenderung bersifat fluktuatif.

Analisis pola penyakit kusta berdasarkan orang menunjukkan bahwa penderita kusta terbanyak berada pada usia dewasa (>14 tahun), memiliki kusta tipe MB, dan tingkat kecacatan 0. Sedangkan untuk pola penyakit kusta berdasarkan tempat, masih terdapat beberapa kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai status eliminasi kusta. Dari kelima indikator yang digunakan untuk mengevaluasi capaian program pencegahan dan penanggulangan kusta di Jawa Timur pada tahun 2023, terdapat 3 indikator yang belum mencapai target. Ketiga indikator tersebut yaitu proporsi penderita kusta baru dengan cacat tingkat 2, proporsi penderita kusta baru pada anak, dan jumlah penderita kusta baru pada anak dengan cacat tingkat 2.

Terdapat 7 masalah yang diidentifikasi dalam program pencegahan dan penanggulangan kusta di Jawa Timur pada tahun 2023 yaitu terdapat 5 kabupaten/kota yang belum mencapai status eliminasi kusta, angka penemuan

kasus baru kusta (*new case detection rate*) masih tinggi, proporsi kasus kusta pada anak (usia 0-14 tahun) masih tinggi, cakupan pemeriksaan kontak erat belum optimal, belum semua kabupaten/kota melakukan POPM (Pemberian Obat Pencegahan secara Massal), distribusi logistik (obat) terlambat, dan ketepatan dan validitas pengisian laporan yang masih kurang. Dari analisis yang telah dilakukan ditetapkan prioritas masalah utama yaitu terdapat 5 kabupaten/kota yang belum mencapai status eliminasi kusta.

5.2 Saran

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan melakukan surveilans kusta secara aktif dan pasif dengan melibatkan partisipasi masyarakat terutama di daerah dengan prevalensi kusta yang tinggi.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan meningkatkan advokasi, koordinasi, dan pemberdayaan dengan lintas sektor terkait program pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta.

DAFTAR PUSTAKA



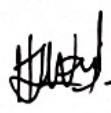

- Alinda, M. D., Geani, S., Agusni, R. I., Kusumaputra, B. H., Reza, N. R., Prakoeswa, C. R. S., & Listiawan, M. Y. 2020. Diagnosis and Management of Leprosy. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 32(2), 149–157. <https://doi.org/10.20473/bikk.V32.2.2020.149-157>.
- Amiruddin M. 2019. Penyakit Kusta. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-6. Jakarta: Badan Penerbit FK UI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2022. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Hikmawati. 2011. Buku Ajar Epidemiologi, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemendes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Jakarta: Depkes.
- Kemendes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta. Jakarta: Kemendes.
- Kemendes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemendes RI.





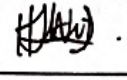


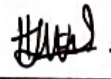


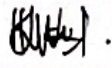
- Lubis, R. S., Anum, Q., Argentina, F., Menaldi, S. L., Gunawan, H., Yuniati, R., Muliando, N. R., Siswati, A. S., Widasmara, D., Rusyati, L. M. M., Mamujaja, E. H., Muchtar, V., Agusni, R. I., Cita Rosita Sigit Prakoeswa, Bagus Haryo Kusumaputra, Medhi Denisa Alinda, & Listiawan, M. Y. 2022. Epidemiology of Leprosy in Indonesia: a Retrospective Study. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 34(1), 29–35. <https://doi.org/10.20473/bikk.V34.1.2022.29-35>.
- Purwanto, H. 2013. Cara penemuan penderita kusta baru dan tingkat kecacatan di provinsi lampung. *Jurnal Kesehatan*, IV(2), pp. 371–380. Available at: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/80/73>.
- Widiatma, R. R., & Prakoeswa, C. R. S. 2019. Studi Retrospektif: Reaksi Kusta Tipe 1. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 31(2), 144–149. <https://doi.org/10.20473/bikk.V31.2.2019.144-149>.
- Warusavithana, S. *et al.* 2022. United for dignity: four strategic shifts to get to zero leprosy by 2030. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 28(2), pp. 93–94. doi: 10.26719/2022.28.2.93.


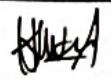


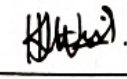




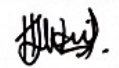
LAMPIRAN








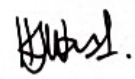
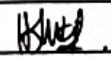
Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR**LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**







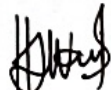


Nama Mahasiswa : Ambarsih Prameswari
 NIM : 102011133145
 Lokasi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes
 Pembimbing Lapangan : Avie Sri Harivianti R, S.KM., M.Kes



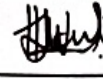





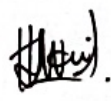
No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Mahasiswa
Minggu Ke-1 (Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular)			
1.	Senin, 02 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Pengenalan secara umum tentang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. • Penempatan mahasiswa pada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM). • Pemberian jadwal selama berada pada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) oleh Bu Avie selaku dosen pembimbing lapangan. 	
2.	Selasa, 03 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Pemaparan materi oleh Bu Avie selaku Pemegang Program DBD dan malaria. • Membantu menyiapkan media promosi kesehatan tentang program baru di Divisi P2M yaitu PAGHBTB 	
3.	Rabu, 04 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Pengisian skrining TB dengan menggunakan website E-TIBI yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur. • Kunjungan ke gudang divisi P2M 	
4.	Kamis, 05 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti olahraga rutin, yaitu senam bersama. • Pemaparan materi oleh Bu Yuni selaku Pemegang Program kusta 	


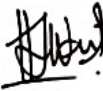



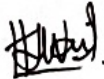

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Mahasiswa
5.	Jumat, 06 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti olahraga rutin, yaitu senam bersama. Pemaparan materi oleh Bu Yuni selaku Pemegang Program kusta. 	
Minggu ke-2			
1.	Senin, 09 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan dan diskusi project mata kuliah Skrining Konsultasi mengenai topik skripsi dengan Bu Yuniarti selaku pemegang program Kusta 	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	Pemaparan materi dan diskusi mengenai penyakit zoonosis bersama Bu Syarifah selaku pemegang program zoonosis	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi project magang Kunjungan ke ruang baca FKM UNAIR untuk mencari referensi 	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	Mengerjakan project magang	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Olahraga bersama Pemaparan materi HIV dan diskusi dengan pemegang program HIV yaitu Pak Arif Pemaparan materi TBC dan diskusi dengan pemegang program TB yaitu Bu Dian 	
Minggu Ke-3			
1.	Senin, 16 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Apel pagi bersama Pembuatan video edukasi tentang TB Pemaparan materi dan diskusi mengenai antraks bersama pemegang program zoonosis yaitu Bu Syarifah 	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	Diskusi project magang	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	Melakukan editing video edukasi TBC	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	Mengerjakan project magang	
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	Olahraga bersama	
Minggu Ke-4			



No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Mahasiswa
1.	Senin, 23 Oktober 2023	• Diskusi project magang	
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	Mengerjakan Tren Kasus Penyakit Terkait Pernapasan di Jawa Timur	
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	Diskusi mengenai project magang skrining bersama pemegang program TBC (Bu Dian)	
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	Mengerjakan project magang	
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	Mengerjakan project magang	
Minggu Ke-1 (Seksi PTM & Keswa)			
1.	Senin, 30 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Penempatan mahasiswa pada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa). • Perkenalan kepada pemegang program yang ada di seksi P2PTM dan Keswa • Pemaparan materi mengenai penyakit tidak menular oleh Bu Wari selaku pemegang program diabetes melitus 	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	• Dilibatkan dalam rapat pembahasan draft Perda Jawa Timur tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai moderator, notulensi, dan konsumsi	
3.	Rabu, 01 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Mengerjakan project mata kuliah • Membantu Bu Faridha (Kepala Seksi P2PTM dan Keswa) dalam mengolah data 	
4.	Kamis, 02 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu Bu Sony (Pemegang Program Hipertensi dan Stroke) dalam mengolah data aplikasi SIPPTIMEWA Kabupate Ponorogo • Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam kegiatan deteksi dini PTM 	
5.	Jumat, 03 November 2023	• Melakukan skrining kesehatan serta deteksi dini PTM pada	

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Mahasiswa
		<p>seluruh karyawan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional</p> <ul style="list-style-type: none"> Membuat poster dan menyajikan data hasil deteksi dini PTM yang telah dilakukan 	
Minggu Ke-2			
1.	Senin, 06 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Rekap deteksi dini PTM. Membuat grafik tren kasus PTM dari data SIPTIMEWA 	
2.	Selasa, 07 November 2023	Rekap deteksi dini PTM untuk tugas project manajemen data	
3.	Rabu, 08 November 2023	Mengerjakan tugas project manajemen data menggunakan Epi Info	
4.	Kamis, 09 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan tugas project manajemen data menggunakan Epi Info. Mengerjakan tugas project pemetaan menggunakan QGIS 	
5.	Jumat, 10 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan tugas project manajemen data menggunakan Epi Info. Membantu mengolah data Bu Farida 	
Minggu Ke-3			
1.	Senin, 13 November 2023	Upacara memperingati hari pahlawan	
2.	Selasa, 14 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan project magang Membuat poster sosialisasi deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dan balita 	
3.	Rabu, 15 November 2023	Melakukan bimbingan skripsi secara offline bersama dosen pembimbing akademik di ruang diskusi FKM Unair	
4.	Kamis, 16	Membuat virtual background untuk	

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Mahasiswa
	November 2023	kegiatan poster sosialisasi deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dan balita	
5.	Jumat, 17 November 2023	Merevisi materi powerpoint mengenai pelayanan paliatif dengan peraturan terbaru	
Minggu Ke-4			
1.	Senin, 20 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti webinar sosialisasi deteksi dini gangguan pendengaran bayi dan balita Membantu Bu Farida membuat poster 	
2.	Selasa, 21 November 2023	Mengerjakan tugas project pemetaan dengan Epi Map dan QGIS	
3.	Rabu, 22 November 2023	Pra Sempro I	
4.	Kamis, 23 November 2023	Pra Sempro II	
5.	Jumat, 24 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Olahraga bersama Mengerjakan tugas project pemetaan dengan Epi Map dan QGIS 	
Minggu Ke-1 (Seksi Surveilans dan Imunisasi)			
1.	Senin, 27 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Ikut dalam donor darah di Badan Kepegawaian Daerah Penempatan mahasiswa pada seksi Surveilans dan Imunisasi (Survim) Perkenalan kepada pemegang program yang ada di seksi Survim 	
2.	Selasa, 28 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan project mata kuliah Mengurus berkas perizinan project mata kuliah dan pengambilan data awal skrini di Dinas Kesehatan Kota Surabaya 	
3.	Rabu, 29 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Membuat kurva epidemiologi penyakit campak-rubella Konsultasi laporan individu 	

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Mahasiswa
		magang kepada Pak Theo selaku pemegang program kusta	
4.	Kamis, 30 November 2023	Mengerjakan project mata kuliah	
5.	Jumat, 01 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Olahraga bersama • Mengerjakan project mata kuliah 	
Minggu Ke-2			
1.	Senin, 04 Desember 2023	Mengolah data lapangan kasus AFP di Jawa Timur	
2.	Selasa, 05 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat peta persebaran pertusis di Jawa Timur menggunakan aplikasi QGIS • Materi mengenai Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dengan Pak Saiku 	
3.	Rabu, 06 Desember 2023	Mengolah data mengenai Campak Kabupaten Sumenep tahun 2023	
4.	Kamis, 07 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan dinas luar dan penyelidikan epidemiologi Difteri di Kabupaten Malang • Membuat buletin SKDR Minggu 44-48 	
5.	Jumat, 08 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan dinas luar dan diskusi bersama bidang P2P mengenai Difteri di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang • Membuat buletin SKDR Minggu 44-48 	
Minggu Ke-3			
1.	Senin, 11 Desember 2023	Mengolah data kasus campak di Jawa Timur	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Berdiskusi dengan pemegang program TB di Puskesmas Wonokromo terkait tugas skrining. 	

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Mahasiswa
		<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti dinas luar rapat surveilans polio lingkungan di Kabupaten Gresik. Berkunjung ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Gresik. 	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	Materi pemetaan risiko dan penilaian risiko dengan Pak Hugeng	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan tugas project pemetaan menggunakan QGIS. Mengikuti dinas luar monitoring dan evaluasi ORI difteri di Kabupaten Malang. Mengerjakan tugas project PD3I dengan melakukan Monev imunisasi IDL dan Campak di Puskesmas Gading 	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	Olahraga bersama	
Minggu Ke-4			
1.	Senin, 18 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Menginput data kasus difteri dan menyocokkannya berdasarkan nomor epidemiologi kasus Membuat buletin SKDR 	
2.	Selasa, 19 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti upacara memperingati Hari Bela Negara Membuat kurva epidemiologi berdasarkan onset pertusis 	
3.	Rabu, 20 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Seminar proposal skripsi Mengikuti zoom meeting membahas persiapan <i>house to house survey</i> Mengerjakan buletin SKDR minggu ke-50 	
4.	Kamis, 21 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan dinas luar ke Kabupaten Sampang, Madura dalam rangka pelaksanaan <i>house to house survey</i> 200 rumah menanggapi ditemukannya kasus polio Menginput formulir <i>house to house survey</i> VDPV ke website 	

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	Mahasiswa
		WHO	
5.	Jumat, 22 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan dinas luar ke Kabupaten Sampang, Madura dalam rangka pelaksanaan <i>house to house survey</i> 200 rumah menanggapi ditemukannya kasus polio Menginput formulir <i>house to house survey</i> VDPV ke website WHO dan rapid assessment persepsi warga tentang polio dan imunisasi 	
6.	Rabu, 27 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Seminar hasil magang 	

TTD Pembimbing Lapangan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Avie Sri Harivianti R, S.KM., M.Kes

NIP. 197212111998032005

TTD Dosen Pembimbing

Divisi Epidemiologi FKM UNAIR

Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes

NIP. 196811021998022001

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Lampiran III. Surat Perizinan dan Penerimaan Magang MBKM



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
 Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. (031) 8280910 Fax. (031) 8290423 Kode Pos 60231
 website : <http://dinkes.jatimprov.go.id> email : ppid@dinkes.jatimprov.go.id
SURABAYA

Surabaya, 21 September 2023

Nomor : 400.7116531/102.5/2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Hal : Penerimaan Magang/
 Praktik Kerja Lapangan

Kepada Yth:
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Masyarakat, Universitas Airlangga
 di-
SURABAYA

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor: 7065/UN3.FKM/FPK.02/2023 tanggal 21 Agustus 2023 perihal Permohonan Magang, maka bersama ini kami menyampaikan bahwa menerima dan berkenan memfasilitasi kegiatan magang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi sebanyak 11 (sebelas) mahasiswa. Adapun penempatan mahasiswa terlampir.

Kegiatan magang akan dilaksanakan mulai tanggal 02 Oktober sd. 29 Desember 2023. Informasi berkaitan dengan kegiatan ini dapat menghubungi **Sdri. Nurul Jannatul Firdausi, SKM (087738462419)**.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TIMUR

Dr. ERWIN ASTHA TRIYONO, dr., Sp.PD., KPTI
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19690420 200501 1 009

Lampiran I
 Nomor : 400.7116531/102.5/2023
 Tanggal : 21 September 2023

Penempatan Mahasiswa Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Periode Oktober-Desember Tahun 2023

No	Nama	NIM	Penempatan		
			02 Oktober-27 Oktober	30 Oktober-24 November	27 November-29 Desember
1	Ambarsih Prameswari	102011133145	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi
2	Mawar Melindah	102011133180			
3	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269			
4	Luthiyah Putri Sahara	102011133164			
5	Sita Febriany	102011133177	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
6	Nanda Almas Noberta	102011133195			
7	Eggy Prananda P	102011133163			
8	Litania Devi Oktavia	102011133166			
9	Fifta Hayu Ananda	102011133044	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa
10	Izzah Nur Shabrina	102011133017			
11	Asma Azzahra	102011133263			

Lampiran IV. Dokumentasi

	
<p>Penerimaan mahasiswa magang FKM UNAIR oleh Kepala Seksi P2PM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</p>	<p>Terlibat dalam kegiatan Rapat Pembahasan Draft Perda Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR)</p>
	
<p>Diskusi dan penyampaian materi oleh pemegang program Kusta dan Frambusia Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</p>	<p>Monitoring dan evaluasi kegiatan ORI Difteri di SDN Kotalama 01 Kota Malang</p>

	
<p>Kunjungan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dalam rangka respon adanya KLB AFP</p>	<p>Pelaksanaan <i>house to house survey</i> 200 rumah menanggapi ditemukannya kasus polio</p>