

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS 1 SURABAYA**

**RESPON KEWASPADAAN DINI TERHADAP SINYAL KEJADIAN LUAR BIASA  
(KLB) / PHEIC / KKM-MD PENYAKIT NOVEL CORONAVIRUS (2019-nCoV)  
DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS 1 SURABAYA  
WILAYAH KERJA BANDARA INTERNASIONAL JUANDA BULAN JANUARI 2020**



**Oleh:**

Rizma Dwi Nastiti                      101611133212

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS 1 SURABAYA  
WILAYAH KERJA BANDARA INTERNASIONAL JUANDA**

Disusun Oleh :

**RIZMA DWI NASTITI  
NIM. 101611133212**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal 20 Februari 2020

Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc  
NIP. 198204112008122002

Pembimbing di KKP Kelas 1 Surabaya,

Tanggal 21 Februari 2020

A. Faridy Faqih, ST, M.Kes  
NIP. 197012290319931001

Mengetahui  
Ketua Departemen Epidemiologi,

Tanggal

Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.  
NIP 196811021998022001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT atas kasih dan karunia-Nya sehingga laporan hasil akhir pelaksanaan magang dengan judul “RESPON KEWASPADAAN DINI TERHADAP SINYAL KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) / PHEIC / KKM-MD PENYAKIT NOVEL CORONAVIRUS (2019-nCoV) DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS 1 SURABAYA WILAYAH KERJA BANDARA INTERNASIONAL JUANDA BULAN JANUARI 2020” yang disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan akademis S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat terselesaikan.

Laporan ini membahas mengenai gambaran distribusi salah satu tugas bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) di Instansi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Bandara Internasional Juanda yaitu Surveilans Kejadian dalam Respon Kewaspadaan Dini Terhadap Sinyal KLB / PHEIC / KKM-MD 2019-nCoV.

Laporan ini tidak akan berhasil disusun tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kami sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes., selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc selaku dosen magang yang telah bersedia memberikan arahan dan masukan.
4. dr. H. Muhammad Budi Hidayat, M.Kes., selaku Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Surabaya.
5. Budi Santoso, SKM, M.KKK selaku Kepala Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi.
6. Ach. Faridy Faqih, ST, M.KL selaku Kepala Seksi Surveilans Epidemiologi yang telah memberikan pengenalan awal terkait kegiatan Surveilans Epidemiologi KKP Kelas 1 Surabaya dan selaku pembimbing lapangan pada kegiatan magang.
7. Hari Susanto, ST, M.KL selaku Kepala Seksi Pengendalian Karantina yang telah memberikan pengenalan awal terkait kegiatan Karantina KKP Kelas 1 Surabaya.
8. Devika Martiawati, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing intansi Diklat KKP Kelas 1 Surabaya yang telah memberikan bimbingan terhadap penyusunan laporna akhir.
9. Jajaran pegawai di KKP Kelas 1 Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda yang telah bersedia memberikan bimbingan, ilmu dan pengalaman.
10. Teman-teman FKM UNAIR dan UNEJ khususnya yang melaksanakan magang di KKP Kelas 1 Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda, terima kasih atas kerja sama yang baik selama ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal, ilmu dan pengalamana yang telah diberikan kepada kami dan laporan magang ini dapat memberi manfaat kepada pihak lain yang memanfaatkan.

14 Februari 2020

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Surveilans.....	6
2.1.1 Definisi Sistem Surveilans.....	6
2.1.2 Tujuan Sistem Surveilans.....	7
2.1.3 Manfaat Sistem Surveilans.....	8
2.1.4 Jenis Sistem Surveilans.....	8
2.1.5 Komponen Sistem Surveilans.....	8
2.2 Public Health Emergency International Concern (PHEIC).....	10
2.3 Novel Coronavirus (2019-nCoV).....	11
2.3.1 Etiologi Penyakit.....	11
2.3.2 Kronologis Kasus.....	11
2.3.3 Deteksi Dini dan Kesiapsiagaan.....	16
2.4 Surveilans 2019-nCoV.....	19
2.5 Identifikasi Masalah.....	23
2.5.1 Pendekatan Sistem.....	23
2.5.2 Sumber Masalah.....	24
2.5.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah.....	26
2.5.4 Metode Penentuan Akar Masalah.....	28
2.5.5 Alternatif Pemecahan Masalah.....	30
<b>BAB III METODE KEGIATAN KEGIATAN MAGANG.....</b>	<b>32</b>
3.1 Lokasi Magang.....	32
3.2 Waktu Magang.....	32
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	32
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.5 Teknik Analisis Data.....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Gambaran Umum Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya..	34
4.1.1 Visi dan Misi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya.....	34
4.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya.....	35
4.1.3 Struktur Organisasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya.....	36
4.2 Gambaran Umum Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) KKP Kelas 1 Surabaya.....	40

4.2.1 Tugas Pokok Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi .....	40
4.2.2 Fungsi Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi .....	41
4.2.3 Struktur Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi .....	41
4.3 Kegiatan Magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda .....	42
4.4 Deteksi Dini dan Kewaspadaan 2019-nCoV di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda.....	50
4.4.1 Input .....	50
4.4.3 Proses .....	55
4.4.3 Output.....	61
4.5 Identifikasi Permasalahan, Prioritas Masalah, Akar Masalah serta Alternatif Pemecahan Masalah yang Terjadi dalam Sistem Surveilans 2019-nCoV di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya wilker Juanda.....	62
4.5.1 Identifikasi Masalah .....	62
4.5.2 Prioritas Masalah.....	68
4.5.3 Akar Masalah .....	69
4.5.4 Alternatif Pemecahan Masalah .....	71
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
5.1 Kesimpulan .....	72
5.2 Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>Lampiran</b>	

**DAFTAR TABEL**

<u>Nomor</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
2.1	Perkembangan Kasus 2019-nCoV pada bulan Januari 2020 .....	12
2.2	Negara Terjangkit dan Dengan Kasus 2019-nCoV per 17 Februari 2020 .....	16
2.3	Definisi Operasional Kasus Infeksi 2019-nCoV .....	21
2.4	Skala Skoring Metode Kuantitatif USG .....	27
2.5	Contoh flipchart USG Menggunakan Skala Likert .....	28
3.1	Rincian Rangkaian Kegiatan Magang .....	32
4.1	Data Penumpang Yang Terdeteksi Dengan Thermal Scanner Pada Januari 2020 .....	58
4.2	Hasil Pengukuran Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG Kuantitatif .....	69
4.3	Tabel Fishbone .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Skema Surveilans .....	7
2.2	Grafik Perkembangan Kasus 2019-nCoV pada bulan Januari 2020 .....	12
2.3	Negara dengan Kasus dan Negara Terjangkit 2019-nCoV pada bulan Januari 2020 .....	15
2.4	Alur Deteksi Dini dan Respon di Pintu Masuk dan Wilayah.....	19
2.5	Modul Sistem .....	24
2.6	Contoh Diagram Fishbone .....	29
4.1	Struktur Organisasi KKP Kelas 1 Surabaya.....	36
4.2	Struktur Bidang PKSE .....	41
4.3	Penerbitan HC OMKABA di KKP Kelas 1 Surabaya Tahun 2019 .....	43
4.4	Grafik Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah Pengiriman dari Bandara Juanda.....	44
4.5	Grafik Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah Penerimaan dari Bandara Juanda.....	44
4.6	Jumlah Surat Izin Angkut Jenazah Yang Terbit Berdasarkan Jenis Penyakit.....	45
4.7	Jumlah Verifikasi ICV September 2019 di KKP Kelas 1 Surabaya .....	46
4.8	Jumlah Verifikasi ICV Oktober 2019 di KKP Kelas 1 Surabaya .....	47
4.9	Jumlah Verifikasi ICV November 2019 di KKP Kelas 1 Surabaya .....	47
4.10	Jumlah Verifikasi ICV Desember 2019 di KKP Kelas 1 Surabaya .....	47
4.11	Grafik Jumlah Pesawat dari Luar Negeri di Bandara Juanda Tahun 2019.....	49
4.12	Grafik Jumlah Crew dan Penumpang dari Luar Negeri di Bandara Juanda Tahun 2019.....	49
4.13	HAC sebelum PHEIC 2019-nCoV.....	52
4.14	HAC sesudah PHEIC 2019-nCoV .....	52
4.15	Formulir Perekapian General Declaration.....	56
4.16	Jumlah Kedatangan Pesawat dari Luar Negeri berdasarkan Negara Asal pada Bulan Januari Tahun 2020.....	57
4.17	Jumlah Kedatangan Crew Dan Penumpang Dari Luar Negeri berdasarkan Negara Asal pada Bulan Januari Tahun 2020.....	58
4.18	Alur Pelaporan Kewaspadaan Dini 2019-nCoV .....	62
4.19	Hasil <i>fishbone</i> .....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

<u>Nomor</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
1.	Panduan Wawancara Mendalam.....	76
2.	Lembar Penentuan Prioritas Masalah USG .....	77
3.	Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang .....	78
4.	Dokumentasi Kegiatan.....	80



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

$\geq$	= lebih dari sama dengan
$\leq$	= kurang dari sama dengan
%	= persen

### Daftar Singkatan

	Adiktif
CFR	= <i>Case Fatality Rate</i>
GENDEC	= <i>General Declaration</i>
HAC	= <i>Health Alert Card</i>
HC	= <i>Health Certificate</i>
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
IHR	= <i>International Health Regulations</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KIE	= Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KKM-MD	= Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
KKP	= Kantor Kesehatan Pelabuhan
KLB	= Kejadian Luar Biasa
MERS-CoV	= <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
NSPK	= Norma, Standar, Prosedur, Kriteria
ODP	= Orang Dalam Pemantauan
OMKABA	= Obat, Makanan, Minuman, Kosmetik, Alat Kesehatan dan Bahan
P2P	= Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
PDP	= Pasien Dalam Pengawasan
PHEIC	= <i>Public Health Emergency of International Concern</i>
PKSE	= Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi
PLBDN	= Pos Lintas Batas Darat Negara
RS	= Rumah Sakit
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SARS-CoV	= <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SDM	= Sumber Daya Manusia
SKM	= Sarjana Kesehatan Masyarakat
TGC	= Tim Gerak Cepat
USG	= <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WNI	= Warga Negara Indonesia
WNA	= Warga Negara Asing

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan di bidang transportasi sangat mengalami kemajuan, terlebih pada era globalisasi saat ini, yang membuat seseorang dapat melakukan perjalanan lintas benua dari satu negara ke negara lainnya hanya dengan beberapa jam sehingga menyebabkan terjadinya pergeseran epidemiologi penyakit. Perkembangan teknologi transportasi juga menyebabkan meningkatnya kecepatan waktu tempuh perjalanan antarwilayah dan antarnegara yang lebih cepat dari masa inkubasi penyakit memperbesar risiko masuk dan keluarnya penyakit menular baru (*new emerging diseases*) dan penyakit menular yang muncul kembali (*re-emerging diseases*) (RI, 2018). Selain itu, kondisi ini dapat menyebabkan perubahan pola penyakit dan meningkatnya risiko kesehatan yang diakibatkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan sehingga menuntut adanya upaya cegah tangkal penyakit dan pengendalian faktor risiko kesehatan yang komprehensif dan terkoordinasi, serta membutuhkan sumber daya, peran serta masyarakat, dan kerja sama internasional.

Antisipasi ancaman penyakit global dan kesehatan masyarakat menjadi perhatian dunia internasional. *International Health Regulations* (IHR) tahun 2005 sebagai regulasi internasional di bidang kesehatan mengharuskan Indonesia meningkatkan kapasitas dan kemampuan dalam surveilans kesehatan dan respons, serta Keekarantinaan Kesehatan di wilayah dan di pintu Masuk, baik pelabuhan, Bandar Udara, maupun Pos Lintas Batas Darat Negara. Maka dalam *International Health Regulations* (IHR) tahun 2005 disebutkan bahwa surveilans epidemiologi merupakan salah satu kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh setiap unsur di suatu negara. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2014)

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan Indonesia, maka Kantor Kesehatan Pelabuhan adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P). Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dipimpin oleh seorang Kepala dan dalam melaksanakan tugas secara administratif dibina oleh Sekretariat Direktorat Jenderal

dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat di lingkungan Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P). Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) mempunyai tugas melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan OMKABA serta pengalaman terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan jumlah pulau lebih dari 17.000 yang terdiri dari pulau besar dan kecil, serta diapit oleh dua benua dan dua samudera yang merupakan posisi strategis, serta berada pada jalur lalu lintas dan perdagangan internasional. Kondisi tersebut menyebabkan banyaknya Pintu Masuk ke wilayah Indonesia yang menjadi akses keluar masuknya faktor risiko penyebaran penyakit dan gangguan kesehatan.

Salah satu KKP yang ada di Indonesia adalah KKP Kelas I Surabaya. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya memiliki 5 wilayah kerja, yaitu: Pelabuhan Laut Tanjung Perak, Bandara Juanda, Pelabuhan Laut Gresik, Pelabuhan Laut Kalianget, Pelabuhan Laut Tuban, dan Pelabuhan Laut Bawean. Surveilans yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya adalah surveilans epidemiologi. Salah satu surveilans yang rutin dilaksanakan adalah surveilans matra laut dan udara. Surveilans tersebut dilakukan melalui pengawasan lalu lintas orang, barang dan alat angkut.

Pada 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus, 2019-nCoV). Coronavirus adalah virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui dapat menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat, yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV). Novel coronavirus (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona termasuk dalam penyakit zoonosis yaitu penyakit yang ditularkan antara hewan dan manusia.

Penambahan jumlah kasus 2019-nCoV berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada kasus 2019-nCoV. Per tanggal 3 Februari 2020, total kasus konfirmasi 2019-nCoV adalah

sebanyak 17.391 kasus, 17.238 kasus dilaporkan tersebar di 34 wilayah di Cina, dan total kematian sebanyak 361 kasus (CFR 2,1%). Secara global per 3 Februari 2020, terdapat 23 negara selain Cina dengan kasus konfirmasi sebanyak 153 kasus dengan 1 kematian yang terjadi di Filipina. Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa tenaga kesehatan yang dilaporkan terinfeksi, yaitu 1 kasus di Perancis yang merupakan petugas kesehatan yang merawat 2 kasus probable 2019-nCoV. Menurut WHO sampai dengan 3 Februari 2020, penularan 2019-nCoV tergolong penularan antar manusia yang masih terbatas pada keluarga pasien, petugas kesehatan yang merawat pasien, dan kontak erat dengan kasus konfirmasi. Meskipun terdapat beberapa kasus 2019-nCoV yang dinyatakan dapat disembuhkan, namun hingga waktu yang sama WHO belum menyatakan telah menemukan pengobatan untuk penyakit ini.

Implementasi IHR (2005) di pintu masuk negara adalah tanggung jawab Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) beserta segenap instansi di pintu masuk negara. Dalam menjaga pintu masuk negara dalam hal kesehatan, sesuai amanah IHR (2005) KKP menerapkan surveilans dalam kondisi rutin dan surveilans kejadian dalam kondisi tertentu, salah satu contohnya pada Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKM-MD). Kegiatan di pintu masuk negara meliputi upaya *detect*, *prevent*, dan *respond* terhadap 2019-nCoV di pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan yang datang dari wilayah/negara terjangkit 2019-nCoV yang dilaksanakan oleh KKP dan berkoordinasi dengan lintas sektor terkait.

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis kegiatan respon kewaspadaan dini terhadap sinyal Kejadian Luar Biasa (KLB) atau *Public Health Emergency International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKM-MD) Penyakit Novel Coronavirus (2019-nCoV) di Bandara Internasional Juanda bulan Januari tahun 2020.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di KKP Kelas I Surabaya.
2. Mempelajari gambaran umum Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi di KKP Kelas 1 Surabaya
3. Mendeskripsikan kegiatan di lapangan pada saat magang yang dilakukan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Bandara Juanda.

4. Mempelajari sistem kewaspadaan dini PHEIC Novel Coronavirus (2019-nCoV) di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya wilker Juanda.
5. Mengidentifikasi permasalahan, menentukan prioritas masalah, akar masalah, serta alternatif pemecahan masalah tentang kegiatan kewaspadaan dini terhadap 2019-nCoV di Bandara Internasional Juanda.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat bagi mahasiswa**

- a. Memperoleh ilmu pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman dalam penyesuaian sikap di instansi unit kerja serta mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh pada kondisi kerja yang sebenarnya.
- b. Mengembangkan cara berpikir, mengatasi dan mengantisipasi suatu permasalahan dengan berdasar pada teori yang didapat serta dikaitkan dengan kondisi sesungguhnya dalam bidang epidemiologi.
- c. Memperoleh kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, khususnya yang berkaitan dengan surveilans.
- d. Menambah wawasan, keterampilan, serta kemampuan berkomunikasi dalam dunia kerja.
- e. Mendapatkan gambaran tentang kondisi instansi yang sebenarnya dan menambah ilmu yang tidak diajarkan selama perkuliahan.
- f. Melatih kemampuan berkerjasama dengan orang lain dalam satu tim.

#### **1.3.2 Manfaat bagi FKM Universitas Airlangga**

- a. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu Universitas Airlangga dan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Juanda dalam hal pendidikan.
- b. Mencetak lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang siap terjun dalam dunia kerja dan terampil dalam melaksanakan tugas.
- c. Memberikan masukan mengenai kebutuhan yang diperlukan tenaga kerja agar terampil dibidangnya dengan penerapan kurikulum yang diterapkan di Universitas Airlangga.

#### **1.3.3 Manfaat bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya wilker Juanda**

- a. Membantu menyelesaikan pekerjaan yang ada pada instansi KKP Kelas I Surabaya wilker Juanda Bidang Pengendalian Kekejarantinaan dan Surveilans Epidemiologi.

- b. Mendapat masukan dan saran untuk perbaikan pelaksanaan Bidang Pengendalian Kekarantinaan dan Surveilans Epidemiologi KKP Kelas I Surabaya wilker Juanda.
- c. Menjadi sarana untuk menjembatani hubungan kerja sama dengan Universitas Airlangga Surabaya di masa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Surveilans**

##### **2.1.1 Definisi Sistem Surveilans**

Menurut WHO, surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan. Sedangkan sistem merupakan suatu keseluruhan atau kebulatan yang terorganisir atau kompleks, suatu perpaduan atau himpunan beberapa hal atau bagian-bagian yang membentuk pada suatu keseluruhan atau kebulatan yang utuh dan kompleks.

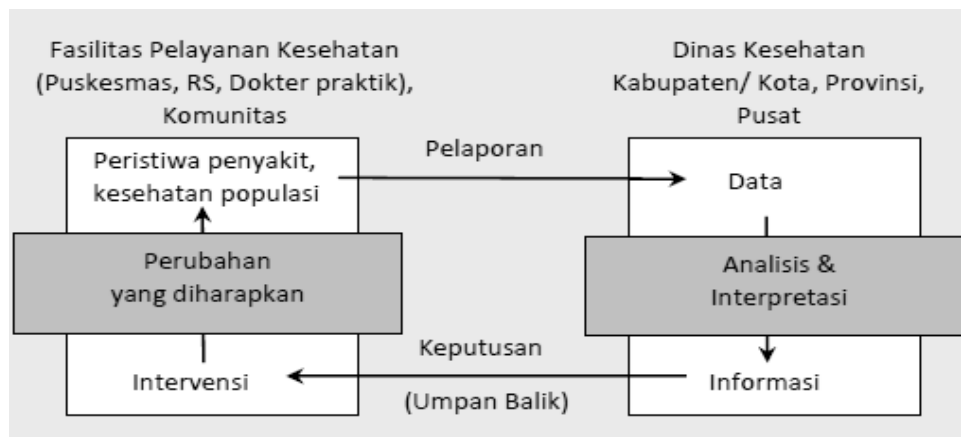
Berdasarkan Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan surveilans kesehatan, Surveilans kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Penyelenggaraan surveilans kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:

- 1) Tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
- 2) Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya;
- 3) Terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/Wabah; dan
- 4) Dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

Surveilans memantau terus-menerus kejadian dan kecenderungan penyakit, mendeteksi dan memprediksi outbreak pada populasi, mengamati faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit, seperti perubahan-perubahan biologis pada agen, vektor, dan reservoir. Selanjutnya surveilans menghubungkan informasi tersebut kepada pembuat keputusan agar dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit. Kadang digunakan istilah surveilans epidemiologi. Baik surveilans kesehatan masyarakat maupun surveilans epidemiologi hakikatnya sama saja, sebab menggunakan metode yang sama, dan tujuan epidemiologi adalah untuk mengendalikan masalah

kesehatan masyarakat, sehingga epidemiologi dikenal sebagai sains inti kesehatan masyarakat (Last, 1993).

Surveilans memungkinkan pengambil keputusan untuk memimpin dan mengelola dengan efektif. Surveilans kesehatan masyarakat memberikan informasi kewaspadaan dini bagi pengambil keputusan dan manajer tentang masalah-masalah kesehatan yang perlu diperhatikan pada suatu populasi. Surveilans kesehatan masyarakat merupakan instrumen penting untuk mencegah *outbreak* penyakit dan mengembangkan respons segera ketika penyakit mulai menyebar. Informasi dari surveilans juga penting bagi kementerian kesehatan, kementerian keuangan, dan donor, untuk memonitor sejauh mana populasi telah terlayani dengan baik (DCP2, 2008). Gambar 2.1 menyajikan skema sistem surveilans.



Gambar 2.1 Skema Sistem Surveilans

Sumber: DCP2, 2008

Surveilans berbeda dengan pemantauan (monitoring) biasa. Surveilans dilakukan secara terus menerus tanpa terputus (kontinu), sedang pemantauan dilakukan intermiten atau episodik. Dengan mengamati secara terus-menerus dan sistematis maka perubahan-perubahan kecenderungan penyakit dan faktor yang mempengaruhinya dapat diamati atau diantisipasi, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah investigasi dan pengendalian penyakit dengan tepat (DCP2, 2008).

### 2.1.2 Tujuan Sistem Surveilans

Surveilans bertujuan memberikan informasi tepat waktu tentang masalah kesehatan populasi, sehingga penyakit dan faktor risiko dapat dideteksi dini dan dapat dilakukan respons pelayanan kesehatan dengan lebih efektif. Tujuan khusus surveilans:

1. Memonitor kecenderungan (*trends*) penyakit;
2. Mendeteksi perubahan mendadak insidensi penyakit, untuk mendeteksi dini *outbreak*;



3. Memantau kesehatan populasi, menaksir besarnya beban penyakit (*disease burden*) pada populasi;
4. Menentukan kebutuhan kesehatan prioritas, membantu perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi program kesehatan;
5. Mengevaluasi cakupan dan efektivitas program kesehatan;
6. Mengidentifikasi kebutuhan riset.

### **2.1.3 Manfaat Sistem Surveilans**

- 1) Mengidentifikasi KLB, wabah, dan epidemi serta memastikan tindakan pengendalian yang efektif dan efisien untuk dilaksanakan
- 2) Memperkirakan kuantitas masalah kesehatan menurut waktu, orang, tempat dan menggambarkan riwayat alamiah penyakit
- 3) Memfasilitasi peneliti dan epidemiologis serta laboratorium dalam penelitian atau uji tertentu
- 4) Membantu menetapkan masalah kesehatan prioritas serta saran program pada tahap perencanaan program
- 5) Memantau pelaksanaan program pengendalian dengan membandingkan besarnya masalah sebelum dan sesudah dilakukan program
- 6) Mengidentifikasi kelompok risiko tinggi menurut umur, pekerjaan, tempat tinggal, lokasi masalah kesehatan sering terjadi dan variasi kejadian penyakit.
- 7) Mengetahui berbagai vektor penyakit, reservoir binatang serta perannya dalam dinamika penularan penyakit menular.

### **2.1.4 Jenis Sistem Surveilans**

Berdasarkan Permenkes nomor 45 Tahun 2014, menurut sasaran penyelenggaraan, surveilans kesehatan terdiri atas :

- a) Surveilans penyakit menular
- b) Surveilans penyakit tidak menular
- c) Surveilans kesehatan lingkungan
- d) Surveilans kesehatan matra; dan
- e) Surveilans masalah kesehatan lainnya.

### **2.1.5 Komponen Sistem Surveilans**

Berdasarkan Permenkes No 45 Tahun 2014, penyelenggaraan surveilans kesehatan dilaksanakan melalui:

### **1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara aktif dan pasif. Jenis data Surveilans Kesehatan dapat berupa data kesakitan, kematian, dan faktor risiko. Pengumpulan data dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain individu, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, unit statistik dan demografi, dan sebagainya. Metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan terhadap sasaran. Dalam melaksanakan kegiatan pengumpulan data, diperlukan instrumen sebagai alat bantu. Instrumen dibuat sesuai dengan tujuan surveilans yang akan dilakukan dan memuat semua variabel data yang diperlukan (Kemenkes RI, 2014).

### **2. Pengolahan Data**

Sebelum data diolah dilakukan pembersihan koreksi dan cek ulang, selanjutnya data diolah dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (transform) dan pengelompokan berdasarkan variabel tempat, waktu, dan orang. Hasil pengolahan dapat berbentuk tabel, grafik, dan peta menurut variabel golongan umur, jenis kelamin, tempat dan waktu, atau berdasarkan faktor risiko tertentu. Setiap variabel tersebut disajikan dalam bentuk ukuran epidemiologi yang tepat (rate, rasio dan proporsi). Pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan. Selanjutnya adalah penyajian hasil olahan data dalam bentuk yang informatif, dan menarik. Hal ini akan membantu pengguna data untuk memahami keadaan yang disajikan (Kemenkes RI, 2014).

### **3. Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode epidemiologi deskriptif dan/atau analitik untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans yang ditetapkan. Analisis dengan metode epidemiologi deskriptif dilakukan untuk mendapat gambaran tentang distribusi penyakit atau masalah kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya menurut waktu, tempat dan orang. Sedangkan analisis dengan metode epidemiologi analitik dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variable yang dapat mempengaruhi peningkatan kejadian kesakitan atau masalah kesehatan. Untuk mempermudah melakukan analisis dengan metode epidemiologi analitik dapat menggunakan alat bantu statistik. Hasil analisis akan memberikan arah dalam menentukan besaran masalah, kecenderungan suatu keadaan, sebab akibat suatu kejadian, dan penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan hasil analisis harus didukung dengan teori dan kajian ilmiah yang sudah ada (Kemenkes RI, 2014).

#### 4. Diseminasi Informasi

Diseminasi informasi dapat disampaikan dalam bentuk buletin, surat edaran, laporan berkala, forum pertemuan, termasuk publikasi ilmiah. Diseminasi informasi dilakukan dengan memanfaatkan sarana teknologi informasi yang mudah diakses. Diseminasi informasi dapat juga dilakukan apabila petugas surveilans secara aktif terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi program kesehatan, dengan menyampaikan hasil analisis (Kemenkes RI, 2014)

#### 2.2 *Public Health Emergency International Concern (PHEIC)*

*Public Health Emergency International Concern* atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKM-MD) adalah suatu keadaan di mana terdapat penyebaran penyakit yang berpotensi wabah dan merupakan risiko kesehatan masyarakat bagi negara lain yang dapat menyebar lintas negara serta berpotensi memerlukan respons internasional secara terkoordinasi (IHR 2005). Apabila suatu negara mempunyai bukti adanya kejadian yang tidak biasa atau yang tidak terduga yang dapat menimbulkan PHEIC di wilayah terlepas dari asal atau sumbernya, suatu negara tersebut harus melapor dan memberikan informasi yang relevan kepada WHO.

Pengawasan lalu lintas orang merupakan upaya preventif mengantisipasi ancaman penyakit global serta masalah kesehatan masyarakat yang merupakan masalah darurat yang menjadi perhatian dunia atau *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*, maka dalam *International Health Regulation (2005)* dinyatakan bahwa surveilans epidemiologi merupakan salah satu kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh setiap unsur di suatu negara. Pengawasan tersebut diterapkan di pintu masuk negara, baik darat, laut maupun udara. Pengawasan lalu lintas orang dilakukan untuk mencegah masuknya penyakit menular ke dalam suatu negara. Pengawasan dilakukan dengan mendata orang yang masuk ke suatu negara, dengan mengoptimalkan penggunaan *thermal scanner* untuk mendeteksi gejala awal penyakit menular tersebut. Penyakit PHEIC yang dapat dicegah antara lain SARS, Ebola, Zika, MERS-CoV, Yellow Fever, Flu Babi (H1N1), Flu Burung (H5N1), Lassa Fever, Meningitis Meningokokus, West Nile Fever, Kolera, dan Pes.

## 2.3 Novel Coronavirus (2019-nCoV)

### 2.3.1 Etiologi Penyakit

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Terdapat dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat, yaitu *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV) yang pertama kali ditemukan di Jordan, Timur Tengah pada 2012 dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) yang pertama kali ditemukan di China pada 2002. Novel coronavirus (2019- nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona termasuk dalam penyakit zoonosis yaitu penyakit yang ditularkan antara hewan dan manusia.

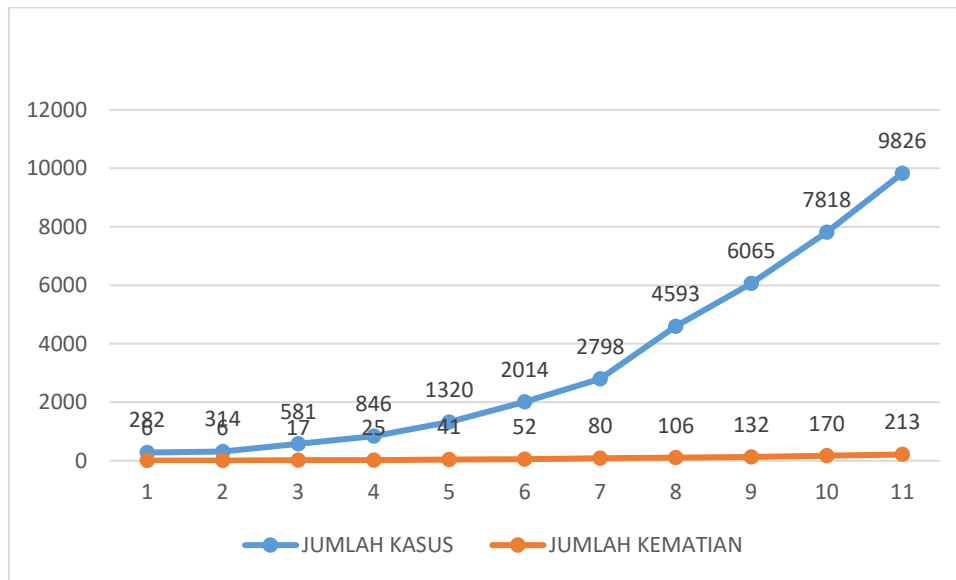
Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

### 2.3.2 Kronologis Kasus

Pada 31 Desember 2019, WHO China *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Sejak tanggal 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020, tercatat 44 orang menderita pneumonia tersebut dilaporkan oleh otoritas pemerintah Cina kepada Badan Kesehatan Dunia. Pada 11 hingga 12 Januari 2020, diketahui bahwa kejadian luar biasa yang terjadi terindikasi berasal dari paparan yang ada pada pasar ikan di Kota Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus, 2019-nCoV).

Thailand adalah negara pertama yang kemudian teridentifikasi dengan 1 kasus 2019-nCoV yaitu pada 13 Januari 2020, menyusul Jepang dengan temuan 1 kasus pada 15 Januari 2020 dan Korea Selatan dengan 1 kasus pada 20 Januari 2020. Penambahan jumlah kasus 2019-nCoV berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada kasus 2019-nCoV. Per tanggal 3 Februari 2020, total kasus konfirmasi 2019-nCoV adalah sebanyak 17.391 kasus, 17.238 kasus dilaporkan

tersebar di 34 wilayah di Cina, dan total kematian sebanyak 361 kasus (CFR 2,1%). Secara global per 3 Februari 2020, terdapat 23 negara selain Cina dengan kasus konfirmasi sebanyak 153 kasus dengan 1 kematian yang terjadi di Filipina. Hingga laporan kegiatan magang ini dibuat, jumlah penderita 2019-nCoV di dunia terus mengalami peningkatan dan semakin banyak negara baru yang terjangkit kasus 2019-nCoV.



Gambar.2.2 Grafik Perkembangan Kasus 2019-nCoV pada Bulan Januari 2020

Tabel. 2.1 Perkembangan Kasus 2019-nCoV pada Bulan Januari 2020

Sumber : *World Health Organization*

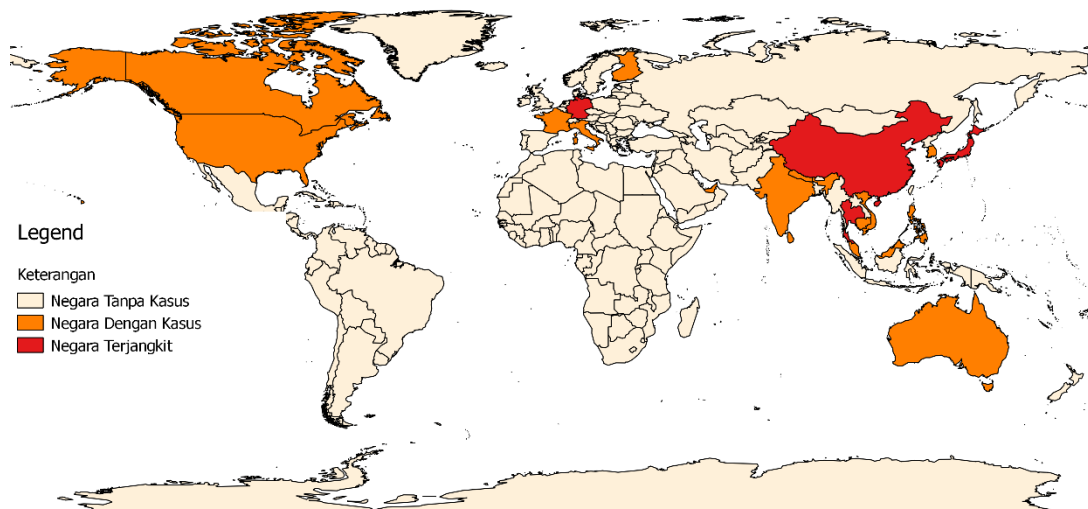
No	Date of report	No. of Country	Country	Total number of confirmed cases	Death
	31 December 2019	1	China	Detect unusual case of pneumonia	
	3 January 2020	1	China	44 case of unknown pneumonia	0
	7 January 2020	Identified as Novel Coronavirus (2019-nCoV)			
1	21 January 2020	1	China	278	6
		2	Japan	1	
		3	Republic of Korea	1	
		4	Thailand	2	
			Total	282	6
2	22 January 2020	1	China	309	6
		2	Japan	1	
		3	Republic of Korea	1	
		4	Thailand	2	
			Total	314	6
3	23 January 2020	1	China	571	17
		2	Japan	1	
		3	Republic of Korea	1	
		4	Thailand	4	
		5	United State of America	1	
			Total	581	17

No	Date of report	No. of Country	Country	Total number of confirmed cases	Death
4	24 January 2020	1	China	830	25
		2	Japan	1	
		3	Republic of Korea	2	
		4	Thailand	4	
		5	United State of America	1	
		6	Vietnam	2	
		7	Republic of Singapore	1	
			Total	846	25
5	25 January 2020	1	China	1297	41
		2	Japan	3	
		3	Republic of Korea	2	
		4	Thailand	4	
		5	United State of America	2	
		6	Vietnam	2	
		7	Republic of Singapore	3	
		8	Australia	3	
		9	FDR of Nepal	1	
		10	French Republic	3	
	Total	1320	41		
6	26 January 2020	1	China	1985	52
		2	Japan	3	
		3	Republic of Korea	2	
		4	Thailand	5	
		5	United State of America	2	
		6	Vietnam	2	
		7	Republic of Singapore	4	
		8	Australia	4	
		9	FDR of Nepal	1	
		10	French Republic	3	
		11	Malaysia	3	
	Total	2014	52		
7	27 January 2020	1	China	2761	80
		2	Japan	4	
		3	Republic of Korea	4	
		4	Thailand	5	
		5	United State of America	5	
		6	Vietnam	2	
		7	Republic of Singapore	4	
		8	Australia	4	
		9	FDR of Nepal	1	
		10	French Republic	3	
		11	Malaysia	4	
		12	Canada	1	
	Total	2798	80		
8	28 January 2020	1	China	4537	106
		2	Japan	6	
		3	Republic of Korea	4	
		4	Thailand	14	
		5	United State of America	5	
		6	Vietnam	2	
		7	Republic of Singapore	7	
		8	Australia	5	
		9	FDR of Nepal	3	
		10	French Republic	1	
		11	Malaysia	4	
		12	Canada	2	

		No. of Country	Country	Total number of confirmed cases	Death
		13	Cambodia	1	
		14	Sri Lanka	1	
		15	Germany	1	
			Total	4593	106
9	29 January 2020	1	China	5997	132
		2	Japan	7	
		3	Republic of Korea	4	
		4	Thailand	14	
		5	United State of America	5	
		6	Vietnam	2	
		7	Republic of Singapore	7	
		8	Australia	7	
		9	FDR of Nepal	1	
		10	French Republic	4	
		11	Malaysia	4	
		12	Canada	3	
		13	Cambodia	1	
		14	Sri Lanka	1	
		15	Germany	4	
		16	United Arab Emirates	4	
			Total	6065	132
10	30 January 2020	1	China	7736	170
		2	Japan	11	
		3	Republic of Korea	4	
		4	Thailand	14	
		5	United State of America	5	
		6	Vietnam	2	
		7	Republic of Singapore	10	
		8	Australia	7	
		9	FDR of Nepal	1	
		10	French Republic	5	
		11	Malaysia	7	
		12	Canada	3	
		13	Cambodia	1	
		14	Sri Lanka	1	
		15	Germany	4	
		16	United Arab Emirates	4	
		17	Philippines	1	
		18	Finland	1	
			Total	7818	170
11	31 January 2020	1	China	9720	213
		2	Japan	14	
		3	Republic of Korea	11	
		4	Thailand	14	
		5	United State of America	6	
		6	Vietnam	5	
		7	Republic of Singapore	13	
		8	Australia	9	
		9	FDR of Nepal	1	
		10	French Republic	6	
		11	Malaysia	8	
		12	Canada	3	
		13	Cambodia	1	
		14	Sri Lanka	1	
		15	Germany	5	
		16	United Arab Emirates	4	

No. of Country	Country	Total number of confirmed cases	Death
17	Philippines	1	
18	Finland	1	
19	India	1	
20	Italy	2	
	Total	9826	213

Dalam bulan Januari 2020, terdapat 20 negara di seluruh dunia yang merupakan negara dengan kasus 2019-nCoV. Jumlah penderita terbesar adalah dari Cina yang merupakan negara episentrum terjadinya wabah ini dengan 9720 kasus dan 213 kematian. Sedangkan terdapat 4 Negara Terjangkit pada bulan Januari 2020 yaitu Cina, Jepang, Thailand dan Jerman. Negara terjangkit menurut WHO adalah negara yang melaporkan transmisi 2019-nCoV lokal (*human to human transmission*).



Gambar 2.3 Negara dengan Kasus dan Negara Terjangkit 2019-nCoV pada Bulan Januari 2020

Pada saat laporan ini dibuat, wabah 2019-nCoV terus mengalami perkembangan baik secara penularan, persebaran dan berdasarkan informasi mengenai penyakit. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO mengumumkan perubahan nama penyakit dari 2019-nCoV menjadi *COVID hyphen one nine* atau **COVID-19**. Adapun perkembangan penularan penyakit akibat virus ini semakin meluas menjangkit lebih banyak negara di dunia. Per 17 Februari 2020, WHO melaporkan terdapat 71.429 pasien konfirmasi kasus COVID-19. 70.635 orang diantaranya berasal dari negara episentrum Cina, dan 794 orang tersebar di 25 negara lainnya di luar Cina. Tercatat 1870 kematian terjadi di Cina, dan 3 kematian terjadi di luar Cina yaitu 1 kematian di Filipina, 1 kematian di Perancis dan 1 kematian di Jepang sehingga



angka CFR adalah sebesar 2,5%. Berikut adalah daftar negara terjangkit berdasarkan perkembangan penyakit per tanggal 17 Februari 2020 :

Tabel 2.2 Negara Terjangkit dan Dengan Kasus 2019-nCoV per 17 Februari 2020

NO	Negara Terjangkit dan Dengan kasus 2019-nCoV	NO	Negara dengan kasus 2019-nCoV
1	Cina	14	Kamboja
2	Singapura	15	Kanada
3	Jepang	16	India
4	Republik Korea	17	Belgia
5	Malaysia	18	Finlandia
6	Vietnam	19	Swedia
7	Thailand	20	Rusia
8	Amerika Serikat	21	Italia
9	Jerman	22	Sri Lanka
10	Perancis	23	Nepal
11	United Kingdom	24	Mesir
12	Uni Emirate Arab	25	Spanyol
13	Australia		

### 2.3.3 Deteksi Dini dan Kesiapsiagaan

Dalam rangka implementasi International Health Regulation/IHR (2005), pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) melakukan kegiatan karantina, pemeriksaan alat angkut, pengendalian vektor serta tindakan penyehatan.

Kegiatan deteksi dini dan respon dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya kasus (dalam pengawasan, dalam pemantauan, probabel, konfirmasi) 2019-nCoV dan melakukan respon adekuat. Upaya deteksi dini dan respon dilakukan sesuai perkembangan situasi 2019-nCoV dunia yang dipantau dari situs resmi WHO atau melalui situs milik pemerintah maupun organisasi.

Dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi ancaman 2019-nCoV maupun penyakit dan faktor risiko kesehatan yang berpotensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya di pintu masuk (pelabuhan, Bandar udara, dan PLBDN) agar memiliki dokumen rencana kontinjensi dalam rangka menghadapi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi KKM. Rencana Kontinjensi tersebut dapat diaktifkan ketika ancaman kesehatan yang berpotensi KKM terjadi. Rencana kontinjensi disusun atas dasar koordinasi dan kesepakatan bersama antara seluruh pihak terkait di lingkungan bandar udara, pelabuhan, dan PLBDN.

Dalam rangka kesiapsiagaan tersebut perlu dipersiapkan beberapa hal meliputi NSPK (norma, standar, prosedur, kriteria), kebijakan dan strategi, Tim Gerak Cepat (TGC), sarana prasarana dan logistik, serta pembiayaan. Secara umum kesiapsiagaan tersebut meliputi:

- a) Sumber Daya Manusia (SDM)
  - (a) Membentuk atau mengaktifkan TGC di wilayah otoritas pintu masuk negara di bandara/ pelabuhan/ PLBDN. Tim dapat terdiri atas petugas KKP, Imigrasi, Bea Cukai, Karantina Hewan dan unit lain yang relevan di wilayah otoritas pintu masuk negara yang memiliki kompetensi yang diperlukan dalam pencegahan importasi penyakit.
  - (b) Peningkatan kapasitas SDM yang bertugas di pintu masuk negara dalam kesiapsiagaan menghadapi 2019-nCoV dengan melakukan pelatihan/drill, *table top exercise*, dan simulasi penanggulangan 2019-nCoV.
  - (c) Meningkatkan kemampuan jejaring kerja lintas program dan lintas sektor dengan semua unit otoritas di bandara/pelabuhan/PLBDN.

#### Sarana dan Prasarana

- (a) Tersedianya ruang wawancara, ruang observasi, dan ruang karantina untuk tatalaksana penumpang. Jika tidak tersedia, maka menyiapkan ruang yang dapat dimodifikasi dengan cepat untuk melakukan tatalaksana penumpang sakit yang sifatnya sementara.
- (b) Memastikan alat transportasi (ambulans) penyakit menular ataupun peralatan khusus utk merujuk penyakit menular yang dapat difungsikan.

Secara umum kegiatan penemuan kasus 2019-nCoV di pintu masuk negara diawali dengan penemuan pasien demam disertai gangguan napas yang berasal dari negara/wilayah terjangkit. Selanjutnya petugas KKP melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik lebih lanjut. Jika memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan maka dilakukan:

- a) Tatalaksana termasuk disinfeksi pasien dan merujuk ke RS rujukan
- b) Lakukan tindakan penyehatan terhadap barang dan alat angkut
- c) Mengidentifikasi penumpang lain yang berisiko (kontak erat)
- d) Terhadap kontak erat (dua baris depan belakang kanan kiri) dilakukan karantina.
- e) Melakukan pemantauan terhadap petugas yang kontak dengan pasien. Pencacatan pemantauan menggunakan formulir terlampir.

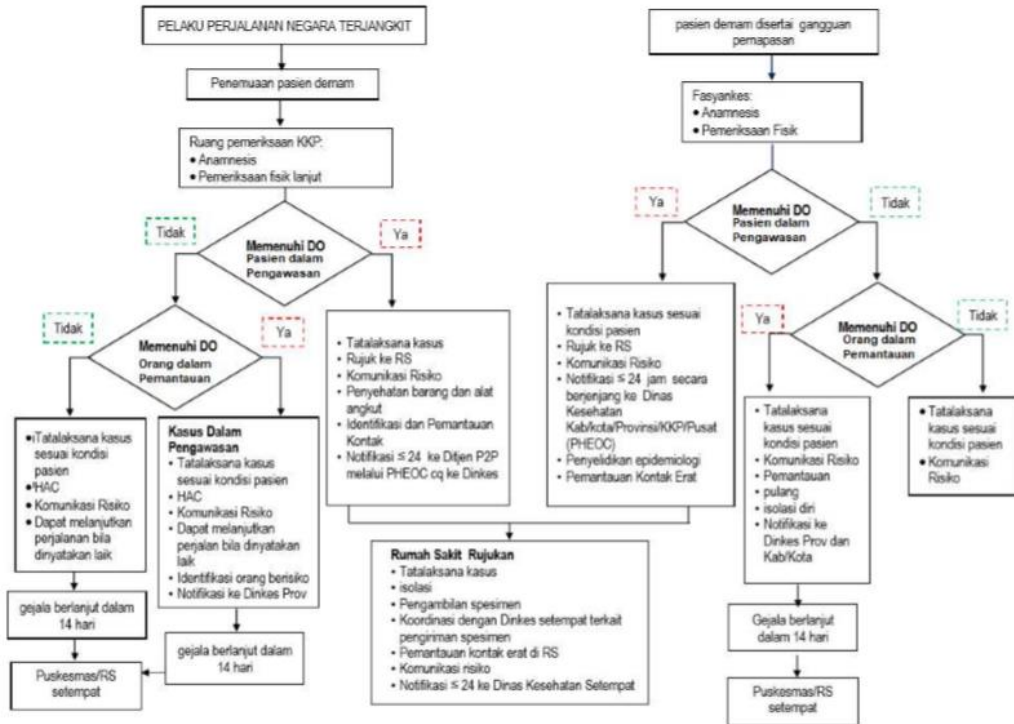
- f) Pemberian HAC dan komunikasi risiko
- g) Notifikasi ke Ditjen P2P melalui PHEOC ditembuskan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan dilakukan pencatatan menggunakan formulir (lampiran 1).
- h) Notifikasi ke Dinas Kesehatan dimaksudkan untuk koordinasi pemantauan kontak erat.

Bila memenuhi kriteria orang dalam pemantauan, maka dilakukan:

- a) Tatalaksana sesuai diagnosis yang ditetapkan.
- b) Orang tersebut dapat dinyatakan laik/tidak laik melanjutkan perjalanan dengan suatu alat angkut sesuai dengan kondisi hasil pemeriksaan
- c) Pemberian HAC dan komunikasi risiko mengenai infeksi coronavirus, informasi bila selama masa inkubasi mengalami gejala perburukan maka segera memeriksakan ke fasyankes dengan menunjukkan HAC kepada petugas kesehatan selain itu pasien diberikan edukasi untuk isolasi diri (membatasi lingkungan di rumah)
- d) KKP mengidentifikasi daftar penumpang pesawat. Hal ini dimaksudkan bila pasien tersebut mengalami perubahan manifestasi klinis sesuai definisi operasional pasien dalam pengawasan maka dapat dilakukan *contact tracing*.
- e) Notifikasi ke Dinkes Prov dan Kab/Kota untuk pemantauan di tempat tinggal menggunakan formulir.

Bila kasus tidak memenuhi kriteria definisi operasional apapun maka dilakukan tatalaksana sesuai kondisi pasien dan komunikasi risiko mengenai infeksi coronavirus, informasi bila selama masa inkubasi mengalami gejala perburukan maka segera memeriksakan diri ke fasyankes dan menunjukkan HAC kepada petugas kesehatan.

Pada penumpang dan kru lainnya yang tidak berisiko juga dilakukan pemeriksaan suhu menggunakan *thermal scanner*, pemberian HAC dan komunikasi risiko



Gambar.2.4 Alur Deteksi Dini dan Respon di Pintu Masuk dan Wilayah

## 2.4 Surveilans 2019-nCoV

### a. Tujuan Surveilans 2019-nCoV

- 1) Melakukan deteksi dini pasien dalam pengawasan/dalam pemantauan/probabel/konfirmasi 2019-nCoV di pintu masuk negara dan wilayah.
- 2) Mendeteksi adanya penularan dari manusia ke manusia.
- 3) Mengidentifikasi faktor risiko 2019-nCoV.
- 4) Mengidentifikasi daerah yang berisiko terinfeksi 2019-nCoV.

### b. Definisi Operasional

Terdapat 5 istilah yang digunakan dalam penentuan kasus 2019-nCoV.

#### 1. Pasien dalam Pengawasan

- 1). Seseorang yang mengalami:
  - a) Demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau ada riwayat demam,
  - b) Batuk/ Pilek/ Nyeri tenggorokan,
  - c) Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis

Perlu waspada pada pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut:

- a) Memiliki riwayat perjalanan ke China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit) dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala; atau
  - b) merupakan petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab/etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian; atau
- 2). Seseorang dengan ISPA ringan sampai berat dalam waktu 14 hari sebelum sakit, memiliki salah satu dari paparan berikut:
- a) Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi 2019-nCoV; atau
  - b) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi 2019-nCoV di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit); atau
  - c) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit); atau
  - d) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki (demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau ada riwayat demam

## 2. Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam/riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke China atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan (Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi 2019-nCoV). Selain itu, kriteria Orang dalam Pemantauan (ODP) adalah orang yang bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi 2019-nCoV di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit), memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di China atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit). Per 3 Februari 2020, Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa negara terjangkit masih hanya China, namun perkembangan situasi dapat berubah seiring waktu. Orang-orang yang termasuk dalam kontak erat adalah sebagai berikut:

- a) Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan khusus.
- b) Orang yang merawat atau menunggu pasien di ruangan.

- c) Orang yang tinggal serumah dengan pasien.
- d) Tamu yang berada dalam satu ruangan dengan pasien.

### 3. Kasus Probabel

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk 2019-nCoV tetapi inkonklusif (tidak dapat disimpulkan) atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.

### 4. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang terinfeksi 2019-nCoV dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif.

Tabel.2.3 Definisi Operasional Kasus Infeksi 2019-nCoV

GEJALA	PASIEN DALAM PENGAWASAN			ORANG DALAM PEMANTAUAN
1. Demam/riwayat demam	V	V	V	V
2. Batuk/ Pilek/ Nyeri tenggorokan	V	V	V	V
3. Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis	V			
FAKTOR RISIKO				
1. Riwayat perjalanan ke China atau wilayah/negara yang terjangkit dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala	V			V
2. Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih : a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi 2019-nCoV b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi 2019-nCoV di China atau di wilayah/negara yang terjangkit, ATAU, c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika sudah teridentifikasi), ATAU		V		
3. Memiliki demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan ATAU kontak dengan yang memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan (ada hubungan epidemiologi)			V	

Negara terjangkit menurut WHO adalah negara yang melaporkan transmisi 2019-nCoV lokal (*human to human transmission*). Per 31 Januari 2020, negara terjangkit di luar Cina adalah negara Jepang, Jerman dan Thailand. Daftar negara ini dapat berubah setiap harinya mengikuti perkembangan data dan informasi yang didapatkan.

**c. Pengawasan Alat Angkut, Orang, Barang, dan Lingkungan di Pintu Masuk Negara**

a) Pengawasan Kedatangan Alat Angkut

- 1) Meningkatkan pengawasan alat angkut khususnya yang berasal dari wilayah/negara terjangkau, melalui pemeriksaan dokumen kesehatan alat angkut dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan pada alat angkut.
- 2) Memastikan alat angkut tersebut terbebas dari faktor risiko penularan virus 2019-nCoV.
- 3) Jika dokumen lengkap dan/atau tidak ditemukan penyakit dan/ atau faktor risiko kesehatan, terhadap alat angkut dapat diberikan persetujuan bebas karantina.
- 4) Jika dokumen tidak lengkap dan/atau ditemukan penyakit dan/ atau faktor risiko kesehatan, terhadap alat angkut diberikan persetujuan karantina terbatas, dan selanjutnya dilakukan tindakan kekarantinaan kesehatan yang diperlukan (seperti disinfeksi, deratisasi, dan sebagainya).
- 5) Dalam melaksanakan upaya deteksi dan respon, KKP berkoordinasi dengan lintas sektor terkait lainnya, seperti Dinkes, RS rujukan, Kantor Imigrasi, dan sebagainya.

b) Pengawasan Kedatangan Orang

- 1) Meningkatkan pengawasan terhadap pelaku perjalanan (awak/personel, penumpang) khususnya yang berasal dari wilayah/negara terjangkau, melalui pengamatan suhu dengan (*thermal scanner* maupun *thermometer infra red*), pengamatan visual.
- 2) Melakukan pemeriksaan dokumen kesehatan pada orang.
- 3) Jika ditemukan pelaku perjalanan yang terdeteksi demam dan menunjukkan gejala-gejala pneumonia berat di atas alat angkut, petugas KKP melakukan pemeriksaan dan penanganan ke atas alat angkut dengan menggunakan APD yang sesuai. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan dalam pengawasan 2019-nCoV, dilakukan rujukan dan isolasi terhadap pelaku perjalanan tersebut. Terhadap pelaku perjalanan yang kontak erat, dilakukan tindakan karantina.
- 4) Pengawasan kedatangan orang dilakukan melalui pengamatan suhu tubuh dengan menggunakan alat pemindai suhu massal (*thermal scanner*) ataupun thermometer infrared, serta melalui pengamatan visual terhadap pelaku perjalanan yang menunjukkan ciri-ciri penderita 2019-nCoV.

- 5) Jika ditemukan pelaku perjalanan yang terdeteksi demam melalui *thermal scanner*/thermometer infrared maka dilakukan observasi dan wawancara lebih lanjut. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan dalam pengawasan 2019-nCoV, dilakukan rujukan dengan menggunakan ambulans penyakit infeksi dengan menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) berbasis kontak, droplet, dan airborne.
  - 6) RS rujukan yaitu RS rujukan infeksi, ataupun RS rujukan tertinggi di wilayah tersebut dengan fasilitas ruang isolasi bertekanan negatif.
  - 7) Terhadap pelaku perjalanan lainnya, diberikan HAC untuk dilakukan pemantauan selama minimal satu kali masa inkubasi terpanjang.
- c) Pengawasan Kedatangan Barang
- Meningkatkan pengawasan barang (baik barang bawaan maupun barang komoditi), khususnya yang berasal dari negara-negara terjangkit, terhadap penyakit maupun faktor risiko kesehatan, melalui pemeriksaan dokumen kesehatan dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan pada barang (pengamatan visual maupun menggunakan alat deteksi).
- d) Pengawasan Lingkungan
- Meningkatkan pengawasan lingkungan pelabuhan, bandar udara, PLBDN, dan terbebas dari faktor risiko penularan 2019-nCoV.
- e) Komunikasi risiko
- Melakukan penyebarluasan informasi dan edukasi kepada pelaku perjalanan dan masyarakat di lingkungan pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN. Dalam melaksanakan upaya deteksi dan respon, KKP berkoordinasi dengan lintas sektor terkait lainnya, seperti Dinkes di wilayah, RS rujukan, Kantor Imigrasi, Kantor Bea dan Cukai, maupun pihak terkait lainnya, serta menyampaikan laporan kepada Dirjen P2P, melalui PHEOC apabila menemukan pasien dalam pengawasan maupun upaya-upaya yang dilakukan.

## 2.5 Identifikasi Masalah

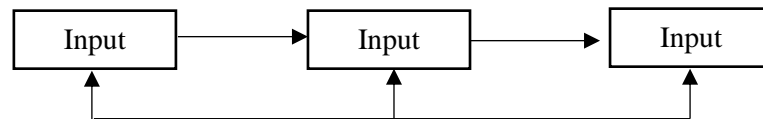
### 2.5.1 Pendekatan Sistem

Menurut Edhy Sutanta, sistem merupakan sekumpulan hal atau kegiatan atau elemen atau subsistem yang saling bekerja sama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu fungsi guna mencapai suatu tujuan (Sutanta, 2016).



Menurut Susanto, sistem adalah kumpulan atau grup dari subsistem atau bagian atau komponen apapun baik fisik atau non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Susanto, 2017).

Untuk tujuan pemakaian sistem, maka hubungan antar elemen dalam organisasi dapat digambarkan dengan diagram berikut :



Gambar 2.5 Modul Sistem

Sistem ialah satu kesatuan yang utuh untuk diperkirakan berhubungan serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang ketemunya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Unsur-unsur atau komponen dasar sistem adalah :

- Input adalah kumpulan elemen/bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.
- Proses adalah kumpulan elemen/bagian yang berfungsi mengubah masalah menjadi keluaran yang direncanakan.
- Output adalah kumpulan elemen/bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

Pendekatan sistem adalah upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Pendekatan sistem dibutuhkan apabila kita menghadapi suatu permasalahan yang kompleks sehingga dibutuhkan analisis terhadap permasalahan tadi, untuk memahami hubungan bagian dengan bagian lainnya dalam masalah tersebut, serta kaitan antara masalah tersebut dengan masalah lainnya.

### 2.5.2 Sumber Masalah

Identifikasi masalah adalah proses dan hasil pengenalan masalah atau inventarisasi masalah. Beberapa hal yang dijadikan sebagai sumber masalah adalah:

#### 1. Bacaan

Sumber bacaan bisa dari jurnal penelitian yang berasal dari laporan hasil yang dapat dijadikan sumber masalah, karena laporan penelitian yang baik tentu saja mencantumkan rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan

tema penelitian bersangkutan. Selain jurnal penelitian, bacaan lain yang bersifat umum juga dapat dijadikan sumber masalah, misalnya buku-buku bacaan.

## 2. Pertemuan Ilmiah

Masalah penelitian dapat diperoleh melalui pertemuan ilmiah, seperti seminar, konferensi nasional dan internasional diskusi, lokakarya, symposium dan sebagainya.

## 3. Pernyataan Pemegang Kekuasaan (Otoritas)

Orang yang mempunyai kekuasaan atau otoritas cenderung menjadi figure public yang dianut oleh orang-orang yang ada dibawahnya. Sesuatu yang diungkapkan oleh pemegang otoritas tersebut dapat dijadikan sumber masalah. Pemegang otoritas disini dapat mencakup aspek formal dan non formal.

## 4. Observasi (pengamatan)

Pengamatan yang dilakukan seorang peneliti tentang sesuatu yang direncanakan ataupun yang tidak direncanakan, baik secara sepiantas ataupun dalam jangka waktu yang cukup lama, terstruktur atau tidak terstruktur akan dapat muncul suatu masalah.

## 5. Wawancara dan Angket

Melalui wawancara kepada masyarakat mengenai suatu kondisi actual di lapangan dapat menemukan masalah apa yang sekarang dihadapi masyarakat tertentu. Demikian juga dengan menyebarkan angket kepada masyarakat akan dapat menemukan apa sebenarnya masalah yang dirasakan masyarakat tersebut.

## 6. Pengalaman

Pengalaman dapat dikatakan sebagai guru yang paling baik. Namun, tidak semua pengalaman yang dimiliki seseorang (peneliti) itu selalu positif terkadang sebaliknya. Pengalaman seseorang baik yang diperolehnya sendiri maupun dari orang (kelompok) lain dapat dijadikan sumber masalah yang dapat dijawab melalui penelitian.

## 7. Intuisi

Secara intuitif manusia dapat melahirkan suatu masalah. Masalah penelitian tersebut muncul dalam pikiran manusia pada saat yang tidak terencana.

Faktor diatas dapat saling mempengaruhi dalam melahirkan suatu pokok permasalahan. Oleh karena itu, untuk mengidentifikasi masalah dapat dilakukan melalui sumber bacaan yang memungkinkan lahir masalah penelitian. Masalah tersebut dapat menentukan masalah.

### 2.5.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Dari permasalahan tersebut diperlukan masalah prioritas, dikarenakan tidak semua masalah (keluhan) dapat diselesaikan secara bersamaan. Penentuan prioritas masalah dapat dilakukan dengan metode CARL, PARETO, NGT, HANLON, dan USG.

Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring. USG adalah salah satu alat untuk menyusun prioritas isu yang harus diselesaikan. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Penentuan ini dapat dilakukan dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif menggunakan metode scoring yakni memberikan skor terhadap masalah dengan menggunakan parameter skala likert (1-5), sedangkan metode kualitatif menggunakan perbandingan antar masalah (A/B, A/C, B/C....).

#### 1). *Urgency*

*Urgency* berkaitan dengan ketersediaan waktu. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

#### 2). *Seriousness*

*Seriousness* berkaitan dengan tingkat keseriusan dari masalah. Tingkat keseriusan suatu masalah dapat dilihat ketika dikaitkan dengan akibat yang dapat ditimbulkan apabila terjadi penundaan pemecahan masalah. Apabila suatu masalah dapat menimbulkan masalah lainnya, maka perlu diperhatikan bahwa masalah tersebut memiliki tingkat keseriusan tinggi.

#### 3). *Growth*

*Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah.. semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya suatu masalah yang cepat berkembang menentukan prioritas yang lebih tinggi untuk diatasi dari permasalahan tersebut.

Berikut adalah langkah-langkah menentukan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG :

#### 1. Persiapan Gugus Tugas

Persiapan gugus tugas perlu dilaksanakan sebelum pertemuan dimulai. Pada bagian ini, perlu menentukan tugas dan fungsi dari masing-masing anggota. Tugas yang diperlukan adalah pimpinan, pencatatan *flipchart*, petugas scoring dan ranking, notulis dan bagian perlengkapan.

## a. Penentuan Peserta

Peserta yang bergabung adalah peserta yang memiliki kemampuan untuk menganalisis dan menyelesaikan masalah.

## b. Data yang Dibutuhkan

Perlu ditekankan sebelum memulai pelaksanaan USG, data yang diperlukan adalah hasil analisis situasi, informasi tentang sumber daya yang dimiliki dan dokumen peraturan atau kebijakan yang berlaku.

## c. Penyusunan Daftar Masalah

Setiap peserta pertemuan diminta mengemukakan masalah bagian yang diwakilinya. Pimpinan USG menginstruksikan kepada petugas pencatat untuk mencatat setiap masalah yang dikemukakan di lembar flipchart atau papan tulis atau white board.

## d. Klarifikasi Masalah

- a) Lakukan klarifikasi masalah yang telah diidentifikasi dalam rangka menentukan prioritas masalah.
- b) Setiap anggota dimintai penjelasan (klarifikasi) maksud dari masalah yang dikemukakannya.
- c) Setelah diklarifikasi, maka tulis masalah hasil dari klasifikasi tersebut.

## e. Membandingkan antar masalah

- a) Bandingkan masalah yang diperoleh, sebagai contoh masalah A sampai E sesuai dengan kriteria urgensi, keseriusan dan kemungkinan berkembangnya masalah.
- b) Tulis frekuensi kemunculan tiap masalah setelah diperbandingkan. Frekuensi ini dianggap sebagai nilai atau skor masalah. Kemudian jumlahkan skor yang diperoleh tiap masalah berdasarkan kriteria *Urgency*, *Seriousness* dan *Growth*

## f. Penyusunan Prioritas Masalah

Menyusun prioritas masalah menggunakan flipchart dengan memberi nilai berdasarkan skala likert 1-5 untuk kuantitatif dan pemilihan perbandingan poin masalah untuk kualitatif.

Tabel 2.4 Skala Skoring Metode Kuantitatif 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 serius	2 = tidak berkembang
3 = cukup mendesak	3 = cukup berdampak serius	3 = cukup berkembang
4 = sangat mendesak	4 = sangat berdampak serius	4 = sangat berkembang
5 = sangat mendesak (mutlak)	5 = sangat berdampak serius (mutlak)	5 = sangat berkembang (mutlak)

Tabel. 2.5 Contoh Flipchart USG menggunakan skala likert

Permasalahan	U	S	G	Total	Ranking
Masalah 1	5	3	3	11	III
Masalah 2	4	4	4	12	II
Masalah 3	3	5	5	13	I

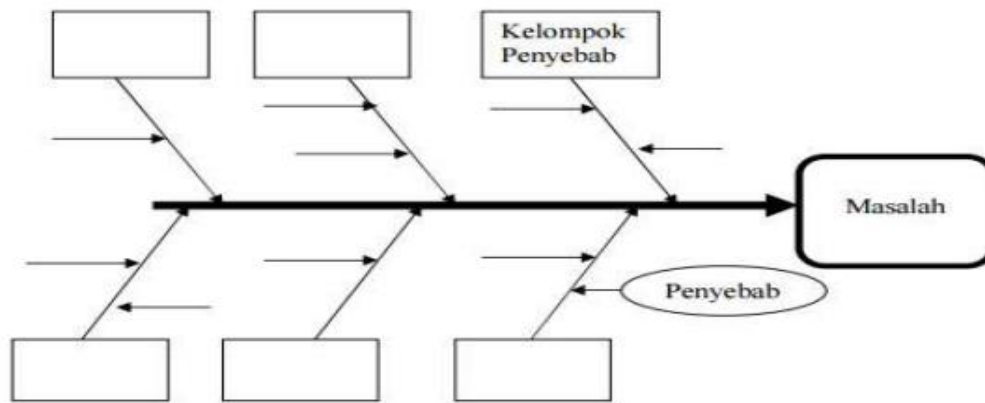
#### 2.5.4 Metode Penentuan Akar Masalah

Terdapat beberapa metode yang digunakan untuk menentukan akar masalah, antara lain: *fishbone*, pohon masalah, dan diagram sebab akibat. Analisis *fishbone* merupakan diagram yang berfungsi untuk mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah. Karena dari fungsinya tersebut, diagram *fishbone* sering juga disebut *Cause and Effect diagram*. Dalam penggunaan diagram tulang ikan menggunakan *why-why analysis* yaitu menggunakan kata tanya “mengapa” di setiap mempertimbangan risiko dari berbagai penyebab dan sub penyebab dari dampak tersebut, termasuk risikonya secara global (Purba, 2008).

*Fishbone Diagrams* (Diagram Tulang Ikan) adalah diagram sebab akibat yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi potensi masalah kinerja. Diagram tulang ikan menyediakan struktur untuk diskusi kelompok sekitar potensi penyebab masalah tersebut. Tujuan utama dari diagram tulang ikan adalah untuk menggambarkan secara grafik cara hubungan antara penyampaian akibat dan semua faktor yang berpengaruh pada akibat ini (Purba, 2008).

Menurut Purba (2008), langkah-langkah dalam penyusunan Diagram *Fishbone* dapat dijelaskan sebagai berikut ini:

1. Membuat kerangka *Fishbone*. Kerangka Diagram *Fishbone* meliputi kepala ikan yang diletakkan pada bagian kanan diagram. Kepala ikan ini nantinya akan digunakan untuk menyatakan masalah utama. Bagian kedua merupakan sirip, yang akan digunakan untuk menuliskan kelompok penyebab permasalahan. Bagian ketiga merupakan duri yang akan digunakan untuk menyatakan penyebab masalah. Bentuk kerangka diagram *fishbone* tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.6 Contoh Diagram *Fishbone*

2. Merumuskan masalah utama. Masalah dapat didefinisikan sebagai adanya kesenjangan atau gap antara kinerja sekarang dengan kinerja yang ditargetkan. Masalah utama ini akan ditempatkan pada bagian kanan dari diagram *fishbone* atau ditempatkan pada kepala ikan.
3. Langkah berikutnya adalah mencari faktor-faktor utama yang berpengaruh atau berakibat pada permasalahan. Langkah ini dapat dilakukan dengan teknik brainstorming. Cara berikutnya adalah mengelompokkan penyebab masalah menjadi tujuh yaitu *man* (SDM), *machines* (mesin dan peralatan), *methods* (metode), *materials* (bahan baku), *media*, *motivation* (motivasi), dan *money* (keuangan). Kelompok penyebab masalah ditempatkan di diagram *fishbone* pada sirip ikan.
4. Menemukan penyebab untuk masing-masing kelompok penyebab masalah. Penyebab ini ditempatkan pada duri ikan. Contohnya, penyebab masalah rendahnya kualitas lulusan diklat pada duri ikan di Kelompok SDM. Misalnya masalah SDM terkait dengan tenaga pengajar. Penyebab dari unsur tenaga pengajar ini adalah rendahnya kompetensi tenaga pengajar dan terdapat beberapa pengajar yang tidak sesuai dengan bidangnya (Purba, 2008). Metode yang digunakan dalam analisis duri ikan (*fishbone analysis*) yakni mencari akar masalah. Akar permasalahan dirumuskan dalam prinsip 6M + 2T + 1I, yakni *man*, *machine*, *method*, *material*, *market*, *money*, *time*, *technology*, dan *information* (Kast, 1982).

a. *Man* (manusia)

Segala hal yang terkait dengan aspek manusia dilihat dari aspek lemahnya pengetahuan, kurangnya keterampilan, pengalaman, kelelahan, kekuatan fisik, lambatnya kecepatan kerja, banyak tekanan kerja, stress, dan lain-lain

b. *Machine* (mesin, peralatan, atau infrastruktur)

Segala masalah yang terkait dengan aspek peralatan, mesin, maupun *physical tools* lainnya. Misalnya perawatan mesin, fasilitas pendukung mesin, ketidaklengkapan mesin atau peralatan, pengkalibrasian mesin/*tools* yang tidak standar, daya tahan mesin yang lemah, kesulitan dalam penggunaan mesin, mesin tidak *user-operability*, dan seterusnya.

c. *Methods* (metode dan prosedur kerja)

Segala hal terkait dengan metode dan prosedur kerja. Misalnya prosedur kerja tidak ada, tidak jelas, sulit dipahami, tidak terstandarisasi, tidak sesuai, bertentangan dengan metode lainnya, dan lain-lain.

d. *Materials* (bahan baku utama dan penolong)

Berkaitan dengan ketersediaan bahan baku utama maupun penolong yang terkait dengan akar masalah, dengan melihat aspek kualitas bahan baku tidak sesuai standar, tidak lengkap, kuantitas tidak seragam, dan seterusnya.

e. *Market* (pasar)

Berkaitan dengan target untuk memasarkan barang atau jasa hasil produksi. Misalnya menjalin kerjasama perdagangan untuk memasarkan produk.

f. *Money* (uang dan finansial)

Berkaitan dengan aspek keuangan dan finansial yang belum mendukung dan mantap, misalnya ketidakterediaan anggaran.

g. *Time* (waktu)

Berkaitan dengan waktu yang digunakan untuk pelaksanaan suatu pelayanan, misalnya lama memberikan suatu pelayanan pengobatan di Puskesmas.

h. *Technology* (teknologi)

Berkaitan dengan teknologi yang digunakan untuk melakukan pencatatan, misalnya pencatatan penumpang kedatangan internasional.

i. *Information* (informasi)

Berkaitan dengan penyampaian informasi dan kemudahan akses masyarakat terhadap informasi yang dibutuhkan.

### 2.5.5 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah merupakan beberapa masukan yang dapat digunakan untuk dapat melakukan pemecahan masalah yang terjadi. Pentingnya pemecahan masalah bukan didasarkan pada jumlah waktu yang dihabiskan tetapi pada konsekuensinya.

Pengambilan keputusan adalah tindakan memilih strategi yang diyakini akan memberikan pemecahan masalah terbaik atas masalah tersebut. Salah satunya kunci pemecahan masalah adalah mengidentifikasi berbagai alternatif keputusan. Dalam menentukan alternatif pemecahan masalah terdapat 4 tahapan, yaitu:

1. Tahap Penelusuran (*Intelligence*)

Tahap ini pengambil keputusan mempelajari kenyataan yang terjadi, sehingga kita bisa mengidentifikasi masalah yang terjadi biasanya dilakukan analisis dari sistem ke subsistem pembentuknya sehingga didapatkan keluaran berupa dokumen pernyataan masalah.

2. Tahap Mendesain

Dalam tahap ini pengambil keputusan menemukan, mengembangkan dan menganalisis semua pemecahan yang mungkin yaitu melalui pembuatan model yang bisa mewakili kondisi nyata masalah. Dari tahapan ini didapatkan keluaran berupa dokumen alternatif solusi.

3. Tahap Memilih (*Choice*)

Dalam tahap ini pengambil keputusan memilih salah satu alternatif pemecahan yang dibuat pada tahap desain yang dipandang sebagai aksi yang paling tepat untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Dari tahap ini didapatkan dokumen solusi dan rencana implementasinya.

4. Tahap Implementasi

Pengambil keputusan menjalankan rangkaian aksi pemecahan yang dipilih di tahap choice. Implementasi yang sukses ditandai dengan terjawabnya masalah yang dihadapi, sementara kegagalan ditandai masih adanya masalah yang sedang dicoba untuk diatasi. Dari tahap ini didapatkan laporan pelaksanaan solusi dan hasilnya (Handoko, 1992).



### BAB III

#### METODE DAN KEGIATAN MAGANG

##### 3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilakukan di Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Surabaya wilayah kerja Juanda yang terletak di Jalan Raya Bandara Juanda, Sedati Agung, Sedati, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur (Kode Pos 61253).

##### 3.2 Waktu Magang

Waktu pelaksanaan magang ini pada tanggal 13 Januari 2020 sampai tanggal 14 Februari 2020. Jam kerja dimulai dari hari senin sampai kamis jam 08.00-16.00 WIB dan jumat jam 08.00-16.30 WIB. Berikut tabel rincian rangkaian kegiatan magang di KKP Kelas I Surabaya wilayah kerja Juanda:

Tabel 3.1 Rincian rangkaian kegiatan magang di KKP Kelas I Surabaya wilayah kerja Juanda

No.	Jenis Kegiatan	Januari			Februari		
		2	3	4	1	2	3
1.	Persiapan dan Pembekalan Magang						
2.	Mempelajari struktur dan tupoksi organisasi, program kerja, serta penerapan dan evaluasi upaya pengendalian risiko lingkungan di KKP Kelas 1 wilayah kerja Bandara Juanda.						
3.	Latihan dan praktik upaya pengendalian risiko dan analisis data sekunder.						
4.	Pengumpulan data						
5.	Pembuatan laporan magang						
6.	Presentasi magang						
7.	Revisi dan Pengumpulan hasil revisi						

##### 3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode pelaksanaan magang yang digunakan sebagai berikut:

1. Observasi, yaitu melaksanakan pengamatan tentang pelaksanaan surveilans lalu lintas orang selama magang;
2. Partisipasi, yaitu ikut serta dalam suatu pelaksanaan kegiatan;

3. Studi literatur, yaitu untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dan mencoba untuk mencocokkan teori yang ada dengan kejadian yang ada di lapangan;
4. Studi dokumen, yaitu mengamati dokumen laporan yang berhubungan dengan surveilans lalu lintas orang.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data primer maupun data sekunder dengan rincian sebagai berikut:

#### 1. Data primer

Data primer yang diperoleh melalui wawancara antara lain: kegiatan kewaspadaan dini pada bidang PKSE KKP Kelas 1 Surabaya dengan metode *indepth interview* serta hasil observasi pada petugas jaga di Bandara Internasional Juanda Terminal 2 Kedatangan Internasional.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari hasil pencatatan formulir *general declaration* yang dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya wilayah kerja Juanda berupa data total penumpang, data penumpang sakit, dan data asal pesawat kedatangan internasional. Selain itu, data sekunder berupa laporan notifikasi, surat edaran dan Health Alert Card dalam kegiatan Kewaspadaan Dini dan Respon Sinyal PHEIC 2019-nCoV.

### 3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu dengan menggambarkan suatu keadaan dari populasi yang diteliti berdasarkan hasil wawancara, observasi lapangan serta data sekunder yang diperoleh. Data yang diperoleh digambarkan dalam bentuk narasi, tabel, grafik, dan gambar. *List* masalah yang didapatkan dari responden diolah dengan metode USG untuk menentukan prioritas masalah, kemudian dicari akar masalah dengan menggunakan *fishbone*.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2348/MENKES/PER/XI/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 356/MENKES/PER/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Bab I Pasal 1 dijelaskan bahwa Kantor Kesehatan Pelabuhan yang selanjutnya disebut KKP adalah Unit Pelaksanaan Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. KKP dipimpin oleh seorang Kepala dan dalam melaksanakan tugas secara administratifnya dibina oleh Sekretariat Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat di lingkungan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya memiliki wilayah kerja antara lain Pelabuhan Laut Tanjung Perak Surabaya, Pelabuhan Laut di Gresik, Pelabuhan Laut di Tuban, Pelabuhan Laut di Kalianget, dan Bandara Juanda.

##### 4.1.1 Visi dan Misi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Visi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya adalah:

Terwujudnya Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya yang tangguh, professional, serta amanah dalam pencegahan dan pengendalian penyakit di pintu masuk Indonesia.

Adapun Misi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya adalah:

- 1) Melaksanakan kegiatan cegah tangkal penyakit potensial wabah, *new-emerging disease* di bandara dan pelabuhan.
- 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas surveilans epidemiologi dan kekarantinaan kesehatan sesuai dengan perundangan yang berlaku dan perkembangan kesehatan dunia.
- 3) Meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan, respon kegawatdaruratan, dan sistem rujukan serta mengikuti perkembangan IPTEK dalam pelayanan kepada masyarakat.
- 4) Mewujudkan lingkungan bandara dan pelabuhan yang sehat dengan pengendalian risiko lingkungan sesuai peraturan/perundangan yang berlaku.
- 5) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik menuju "Good Governance".

#### **4.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

##### **A. Tugas Pokok Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

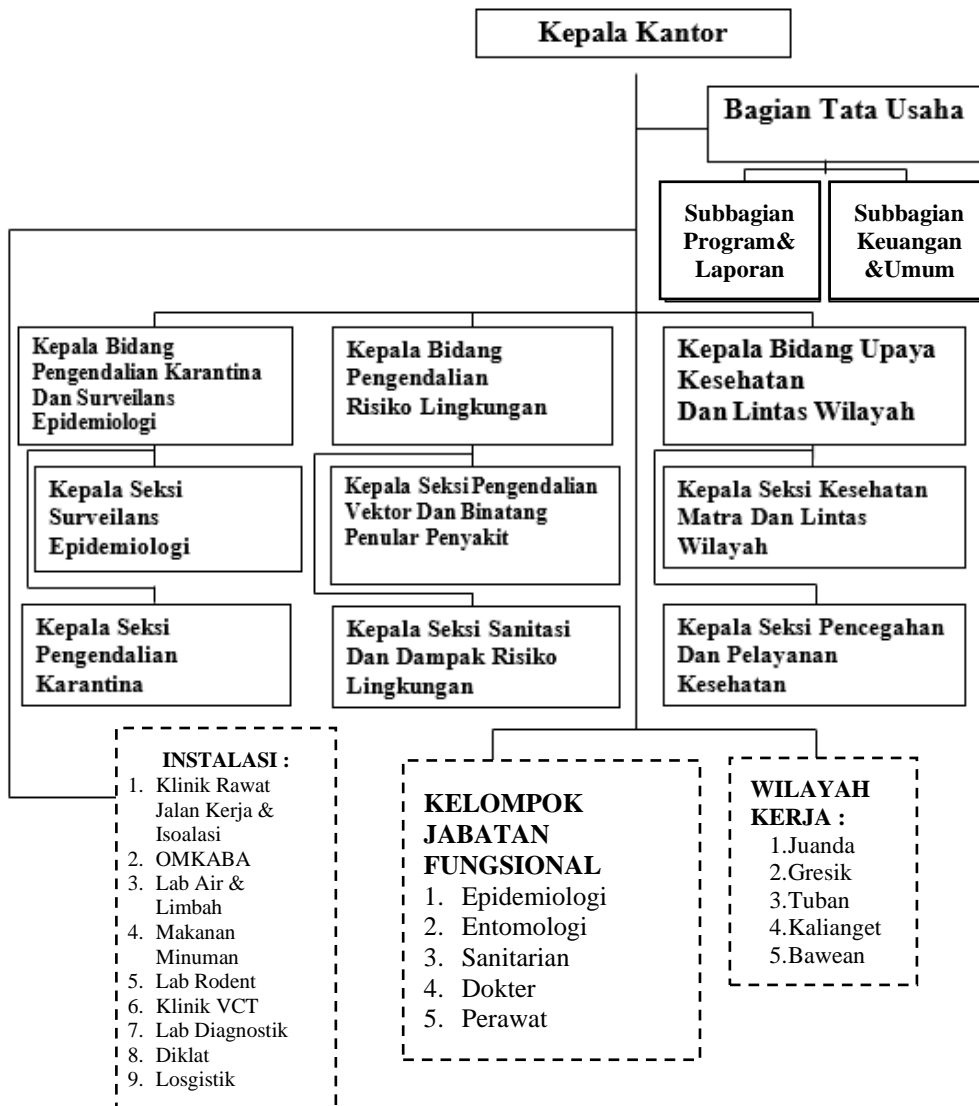
Melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan Omkaba, serta pengamatan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, kimia, dan pengamanan radiasi di wilayah bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara.

##### **B. Fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

1. Pelaksanaan kekarantinaan;
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan;
3. Pelaksanaan pengendalian risiko lingkungan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
4. Pelaksanaan pengamatan penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali;
5. Pelaksanaan pengamanan radiasi pengion dan non pengion, biologi, dan kimia;
6. Pelaksanaan sentra/simpul jejaring surveilans epidemiologi sesuai penyakit yang berkaitan dengan lalu lintas nasional, regional, dan internasional;
7. Pelaksanaan, fasilitas, dan advokasi kesiapsiagaan dan penganggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana bidang kesehatan, serta kesehatan matra termasuk penyelenggaraan kesehatan haji dan perpindahan penduduk;
8. Pelaksanaan, fasilitas, dan advokasi kesehatan kerja di lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
9. Pelaksanaan pemberian sertifikat kesehatan obat, makanan, kosmetika, dan alat kesehatan serta bahan adiktif (omkaba) ekspor dan mengawasi persyaratan dokumen kesehatan omkaba impor;
10. Pelaksanaan pengawasan kesehatan alat angkut dan muatannya;
11. Pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
12. Pelaksanaan jejaring informasi dan teknologi bidang kesehatan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
13. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan bidang kesehatan di bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
14. Pelaksanaan kajian kekarantinaan, pengendalian risiko lingkungan, dan surveilans kesehatan pelabuhan;

15. Pelaksanaan pelatihan teknis bidang kesehatan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
16. Pelaksanaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan KKP.

#### 4.1.3 Struktur Organisasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya



Gambar 4.1 Struktur organisasi KKP Kelas 1 Surabaya

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Surabaya terdiri dari:

##### 1. Bagian Tata Usaha

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan penyusunan program, pengelolaan informasi, evaluasi, pelaporan, urusan tata usaha, keuangan, penyelenggaraan pelatihan,

kepegawaian, serta perlengkapan dan rumah tangga. Dalam melaksanakan tugas bagian tata usaha menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan koordinasi dan penyusunan program serta pelaporan;
- b. Pelaksanaan urusan keuangan;
- c. Pelaksanaan urusan kepegawaian;
- d. Pelaksanaan urusan umum;
- e. Koordinasi penyiapan pelatihan.

Bagian tata usaha terdiri dari:

- a. Subbagian Program dan Laporan:

Mempunyai tugas penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan program, evaluasi, laporan dan informasi, perencanaan anggaran kegiatan

- b. Subbagian Keuangan dan Umum:

Mempunyai tugas melakukan urusan akuntansi, verifikasi, serta mobilisasi dana, tata usaha, kepegawaian, perlengkapan dan rumah tangga, serta penyiapan penyelenggaraan pelatihan.

## **2. Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan**

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pemantauan, dan evaluasi, penyusunan laporan di bidang pengendalian vektor dan binatang penular penyakit, pembinaan sanitasi lingkungan, jejaring kerja, kemitraan, kajian dan pengembangan teknologi, serta pendidikan dan pelatihan bidang pengendalian risiko lingkungan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara. Dalam melaksanakan tugas Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengawasan penyediaan air bersih, serta pengamanan makanan dan minuman;
- b. Hygiene dan sanitasi lingkungan gedung/bangunan;
- c. Pengawasan pencemaran udara, air dan tanah;
- d. Pemeriksaan dan pengawasan hygiene dan sanitasi kapal/pesawat/alat transportasi lainnya di lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- e. Pemberantasan serangga penular penyakit, tikus dan pinjal di lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- f. Kajian dan pengembangan teknologi di bidang pengendalian risiko lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- g. Pendidikan dan pelatihan bidang pengendalian risiko lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;

- h. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan dibidang pengendalian risiko lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- i. Penyusunan laporan dibidang pengendalian risiko lingkungan.

Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan terdiri dari:

- a. Seksi Pengendalian Vektor dan Binatang Menular:

Mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan pemberantasan serangga penular penyakit, tikus, dan pinjal, pengamanan pestisida, kajian dan desiminasi informasi, pengembangan jejaring kerja, kemitraan dan teknologi serta pendidikan dan pelatihan bidang pengendalian vektor dan binatang penular penyakit di lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;

- b. Seksi Sanitasi dan Dampak Risiko Lingkungan:

Mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan pengawasan penyediaan air bersih, serta pengamanan makanan dan minuman, *hygiene* dan sanitasi kapal laut dan pesawat, *hygiene* dan sanitasi gedung/bangunan, pengawasan pencemaran udara, air, tanah, kajian dan teknologi serta pendidikan dan pelatihan bidang sanitasi lingkungan bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara.

### 3. Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan dan evaluasi serta penyusunan laporan di bidang kekarantinaan, surveilans epidemiologi penyakit dan penyakit potensial wabah dan muatannya, lalu lintas OMKABA ekspor dan impor serta pengembangan teknologi, pendidikan dan pelatihan bidang kekarantinaan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara. Dalam melaksanakan tugas tersebut Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi mempunyai fungsi:

- a. Kekarantinaan surveilans epidemiologi penyakit dan penyakit potensial wabah serta penyakit baru dan penyakit lama yang muncul kembali;
- b. Kesiapsiagaan, pengkajian, serta advokasi penanggulangan KLB dan bencana/pasca bencana bidang kesehatan;
- c. Pengawasan lalu lintas OMKABA ekspor dan impor serta alat angkut, termasuk muatannya;
- d. Kajian dan diseminasi informasi kekarantinaan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- e. Pendidikan dan pelatihan bidang kekarantinaan;

- f. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan bidang kekarantinaan;
- g. Pelaksanaan pengembangan teknologi bidang kekarantinaan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- h. Penyusunan laporan bidang pengendalian karantina dan surveilans epidemiologi.

Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi terdiri dari:

a. Seksi Pengendalian Karantina:

Mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan pemeriksaan dan sertifikasi OMKABA ekspor dan impor, pengembangan, pengawasan dan tindakan kekarantinaan terhadap kapal, pesawat udara, dan alat transportasi lainnya, pengangkutan orang sakit/jenazah, kajian, pengembangan teknologi, serta pendidikan dan pelatihan dibidang kekarantinaan;

b. Seksi Surveilans Epidemiologi:

Melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali, jejaring kerja surveilans epidemiologi nasional/internasional, serta kesiapsiagaan, pengkajian, advokasi, dan penanggulangan KLB, bencana/pasca bencana bidang kesehatan.

#### 4. Bidang Upaya Kesehatan Lintas Wilayah

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pemantauan, dan evaluasi, penyusunan laporan di bidang pelayanan kesehatan terbatas, kesehatan haji, kesehatan kerja, kemitraan, kajian dan teknologi, serta pendidikan dan pelatihan bidang upaya kesehatan pelabuhan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara. Dalam melaksanakan tugas tersebut Bidang Upaya Kesehatan dan Lintas Wilayah menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelayanan kesehatan terbatas, rujukan dan gawat darurat medik di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- b. Pemeriksaan kesehatan haji, kesehatan kerja, kesehatan matra di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;
- c. Pengujian kesehatan, nahkoda/pilot dan anak buah kapal/pesawat udara serta penjamah makanan;
- d. Vaksinasi dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional;
- e. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara;



- f. Pengawasan pengangkutan orang sakit dan jenazah di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara, serta ketersediaan obat-obatan/peralatan P3K di kapal/pesawat udara/alat transportasi lainnya;
- g. Kajian dan pengembangan teknologi serta pelatihan teknis bidang upaya kesehatan dan lintas batas wilayah;
- h. Penyusunan laporan di bidang upaya kesehatan dan lintas wilayah

Bidang Upaya Kesehatan dan Lintas Wilayah terdiri dari:

a. Seksi Pencegahan dan Pelayanan Kesehatan

Mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelayanan pengujian kesehatan nahkoda, anak buah kapal, dan penjamah makanan, pengawasan persediaan obat, P3K di kapal/pesawat udara/alat transportasi lainnya, kajian ergonomik, advokasi dan sosialisasi kesehatan kerja, pengembangan jejaring kerja, kemitraan dan teknologi serta pelatihan teknis bidang kesehatan kerja di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara.

b. Seksi Kesehatan Matra dan Lintas Wilayah

Mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelayanan pelaksanaan vaksinasi dan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional (ICV), pengawasan pengangkutan orang sakit dan jenazah, kesehatan matra, kesehatan haji, perpindahan penduduk, penanggulangan bencana, pelayanan kesehatan terbatas, rujukan gawat darurat medik, pengembangan jejaring kerja, kemitraan dan teknologi, serta pelatihan teknis bidang kesehatan matra di wilayah kerja bandara, pelabuhan, dan lintas batas darat negara.

## **4.2 Gambaran Umum Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) KKP Kelas I Surabaya**

### **4.2.1 Tugas Pokok Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi**

Tugas pokok Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 356/MENKES/PER/IV/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan Bab II Pasal 11 adalah melaksanakan perencanaan dan evaluasi serta penyusunan laporan di bidang kekarantinaan, surveilans epidemiologi penyakit dan penyakit potensial wabah serta penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, pengawasan alat angkut dan muatannya, lalu lintas OMKABA, jejaring kerja, kemitraan,

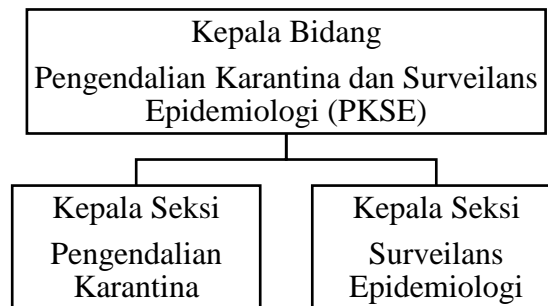
kajian, serta pengembangan teknologi, pendidikan dan pelatihan bidang kekarantinaan di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara.

#### 4.2.2 Fungsi Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi menyelenggarakan fungsi:

- a. Kekarantinaan surveilans epidemiologi penyakit dan penyakit potensial wabah serta penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali
- b. Kesiapsiagaan, pengkajian serta advokasi penanggulangan KLB dan bencana/pasca bencana bidang kesehatan;
- c. Pengawasan lalu lintas OMKABA ekspor dan impor serta alat angkut, termasuk muatannya;
- d. Kajian dan desiminasi informasi kekarantinaan di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
- e. Pendidikan dan pelatihan bidang kekarantinaan;
- f. Pelaksanaan jejaring kerja dan kemitraan bidang kekarantinaan;
- g. Pelaksanaan pengembangan teknologi bidang kekarantinaan di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara;
- h. Penyusunan laporan bidang pengendalian karantina dan surveilans epidemiologi.

#### 4.2.3 Struktur Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi



Gambar 4.2 Struktur Bidang PKSE

Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi terdiri dari:

##### 1. Seksi Pengendalian Karantina

Memiliki tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan pemeriksaan dan sertifikasi OMKABA ekspor dan impor, pengembangan, pengawasan dan tindakan kekarantinaan terhadap kapal, pesawat udara, dan alat transportasi lainnya, pengangkutan orang sakit/jenazah, kajian, pengembangan teknologi, serta pendidikan dan pelatihan dibidang kekarantinaan.

## 2. Seksi Surveilans Epidemiologi

Memiliki tugas melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali, jejaring kerja surveilans epidemiologi nasional/internasional, serta kesiapsiagaan, pengkajian, advokasi, dan penanggulangan KLB, bencana/pasca bencana bidang kesehatan.

### 4.3 Kegiatan Magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda

#### 1. Nama Kegiatan : Penerbitan Sertifikat Kesehatan OMKABA

Tujuan Kegiatan :Terlaksananya pelayanan penerbitan sertifikat kesehatan OMKABA ekspor/impur sesuai standar. Untuk mengantisipasi adanya lalu lintas obat, makanan, minuman kosmetika, alat-alat kesehatan dan bahan berbahaya (OMKABA) agar komoditas tersebut sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

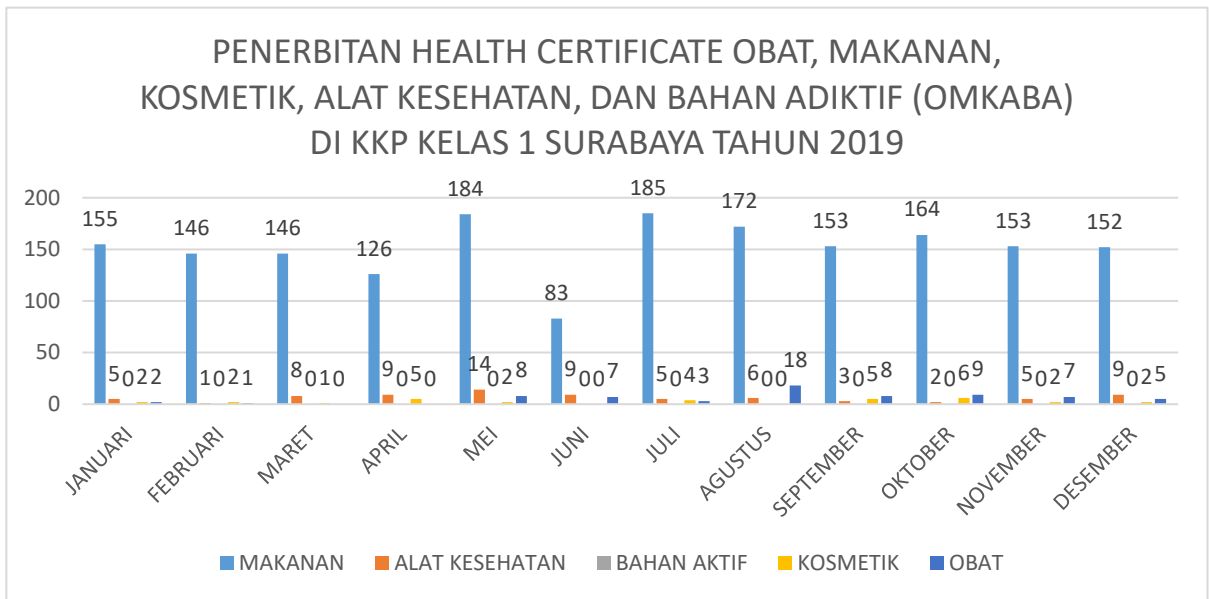
Salah satu komoditas barang ekspor/impur yang beredar antar negara adalah obat, makanan, minuman kosmetika, alat-alat kesehatan dan bahan berbahaya (OMKABA) yang dapat menimbulkan masalah terhadap kesehatan masyarakat. Kegiatan ini merupakan bagian dari pengawasan terhadap kelayakan distribusi obat, makanan, minuman kosmetika, alat-alat kesehatan dan bahan berbahaya (OMKABA) melalui pelabuhan laut/bandara dan diperlukan sebagai bahan dari koordinasi dengan lintas sektor di pelabuhan terutama Bea Cukai.

Pihak Terlibat : 1 orang petugas jaga PKSE

Agen Produk yang akan mengeskport maupun mengimport OMKABA dari luar negeri.

SOP : Permohonan dari agen, pemeriksaan kelengkapan dokumen dan sampel oleh petugas jaga, apabila tidak lengkap, agen melengkapi persyaratan, apabila lengkap maka dilakukan uji lab, apabila tidak memenuhi syarat maka kembali pada permohonan dari agen, apabila lengkap maka keluar persetujuan oleh petugas jaga, kemudian pembayaran PNBK di loket, yang terakhir adalah penerbitan setifikat.

Analisis :



Gambar 4.3 Penerbitan HC OMKABA di KKP Kelas 1 Surabaya Tahun 2019

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui apabila komoditas dengan penerbitan *Health Certificate* (HC) tertinggi pada tahun 2019 adalah makanan. Jumlah penerbitan HC OMKABA terbanyak pada bulan Juli yaitu sebanyak 185 sertifikat. Kegiatan penerbitan HC pada pelayanan OMKABA di KKP Kelas 1 Surabaya telah berjalan sesuai dengan SOP yang ada.

2. Nama Kegiatan : Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah

Tujuan Kegiatan : Terlaksananya pelayanan penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah sesuai standar.

Penerapan IHR 2005 di KKP yang diarahkan secara rutin mendeteksi dan merespon kejadian yang berpotensi menimbulkan PHEIC. Untuk itu maka perlu pelaksanaan kegiatan pengawasan pengangkutan jenazah terhadap PHEIC di Pelabuhan dan Bandara.

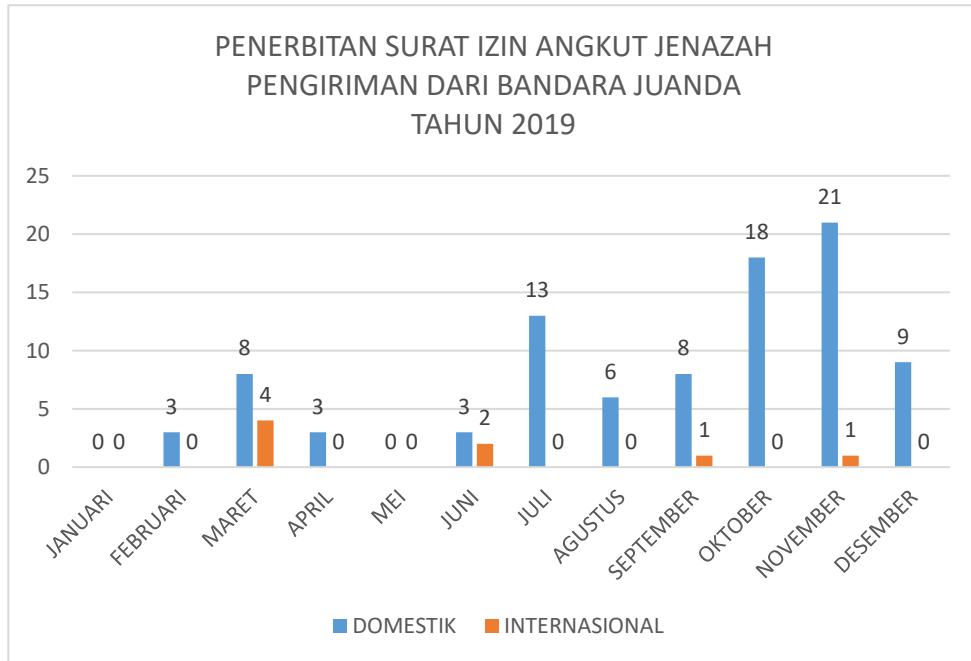
Pihak Terlibat : 1 orang petugas jaga PKSE

Pihak keluarga dari jenazah.

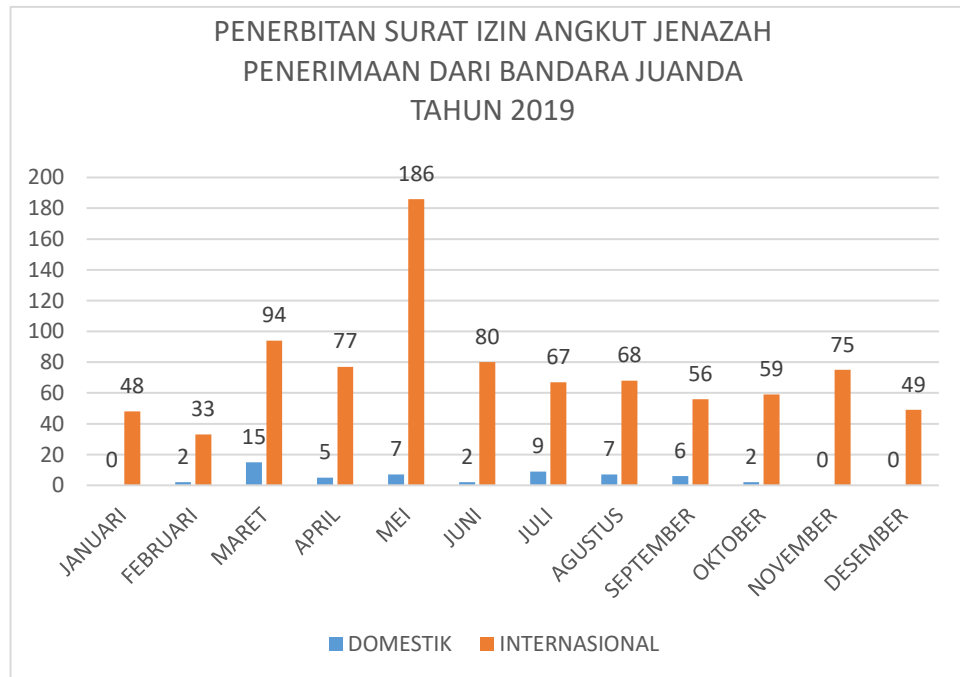
SOP : Keluarga jenazah melapor ke KKP, apabila disertai dokumen kesehatan yang lengkap, Jenazah dibedakan apakah dengan Penyakit Menular atau Tidak Menular. Baik dengan Penyakit Menular maupun Tidak Menular, maka perlu dilakukan pemeriksaan dokumen kesehatan original dan dokumen. Namun untuk jenazah

dengan Penyakit Menular perlu dilakukan disinfeksi peti. Apabila jenazah tidak disertai dokumen kesehatan, maka dokumen harus dilengkapi.. Tahapan selanjutnya adalah pemeriksaan peti, peti harus kedap sehingga memenuhi syarat. Tahap akhir adalah penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah.

Analisis :

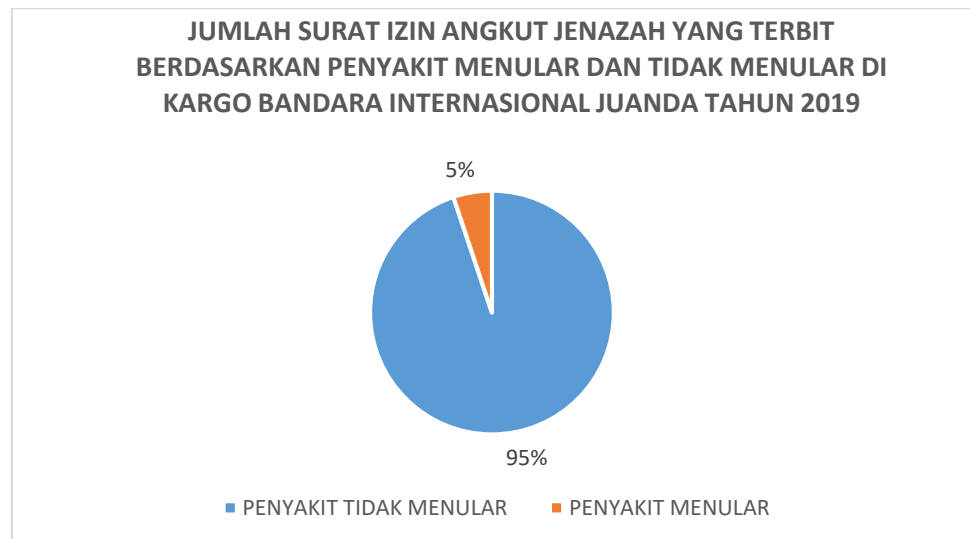


Gambar. 4.4 Grafik Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah Pengiriman dari Bandara Juanda



Gambar 4.5. Grafik Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah Penerimaan dari Bandara Juanda Tahun 2019

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui apabila Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah berupa pengiriman dari Bandara Juanda ke luar daerah pada tahun 2019 paling banyak pada bulan November yaitu sebanyak 21 domestik dan 1 internasional. Sedangkan Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah berupa penerimaan dari Bandara Juanda ke daerah pada tahun 2019 paling banyak pada bulan Mei sebanyak 186 dari internasional dan 7 dari domestik. Berdasarkan penerimaan internasional, negara terbanyak yang mengirim jenazah adalah Malaysia, sebanyak 753 jenazah. Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah telah berjalan sesuai dengan SOP.



Gambar. 4.6 Jumlah Surat Izin Angkut Jenazah Yang Terbit Berdasarkan Jenis Penyakit

Dari keseluruhan proses tersebut, didapati 5% surat izin yang diterbitkan merupakan izin angkut jenazah dengan riwayat penyakit menular. Sebesar 49 jenazah tergolong memiliki riwayat penyakit menular seperti meningitis, TBC dan pneumonia. Sedangkan 95% yaitu sebesar 907 jenazah memiliki riwayat kematian akibat penyakit tidak menular.

3. Nama Kegiatan : Pengawasan Pemeriksaan ICV Meningitis Jamaah Umroh (Terminal 1)

Tujuan Kegiatan : Pemeriksaan keaslian dokumen ICV untuk memastikan jamaah umroh sudah melaksanakan vaksinasi Meningitis. Sesuai Permenkes No. 23 Tahun 2018 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional, bahwa setiap orang yang akan melakukan perjalanan internasional dari dan ke negara terjangkit dan atau endemis penyakit menular tertentu dan atau atas permintaan negara tujuan wajib diberikan vaksinasi tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

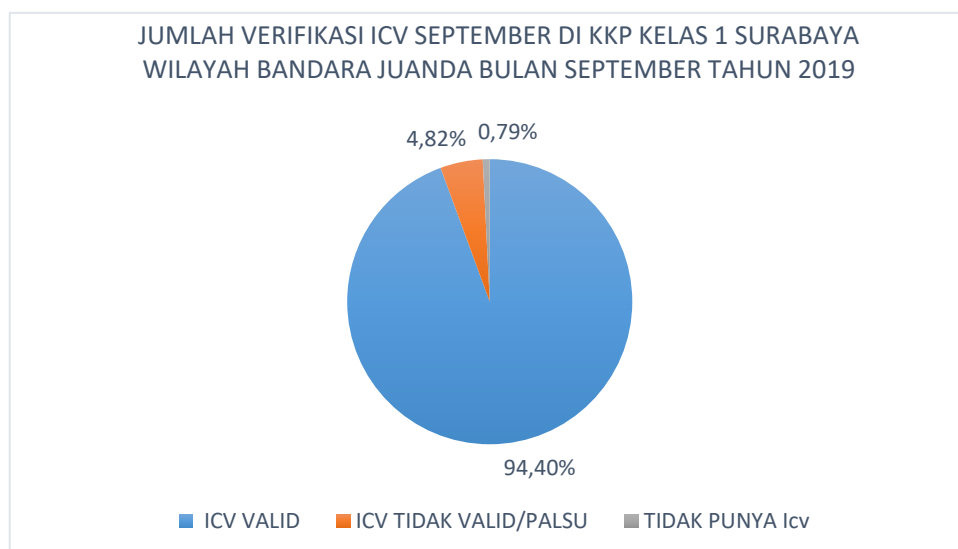
Pihak Terlibat : 1 orang petugas jaga PKSE, dibantu dengan SDM lainnya apabila telah menyelesaikan tugas (1 orang petugas PRL, perawat, dokter) Jamaah umroh Agen Travel, apabila ada permasalahan berkaitan dengan ICV jamaah umroh

Pihak maskapai dan imigrasi, koordinasi keberangkatan

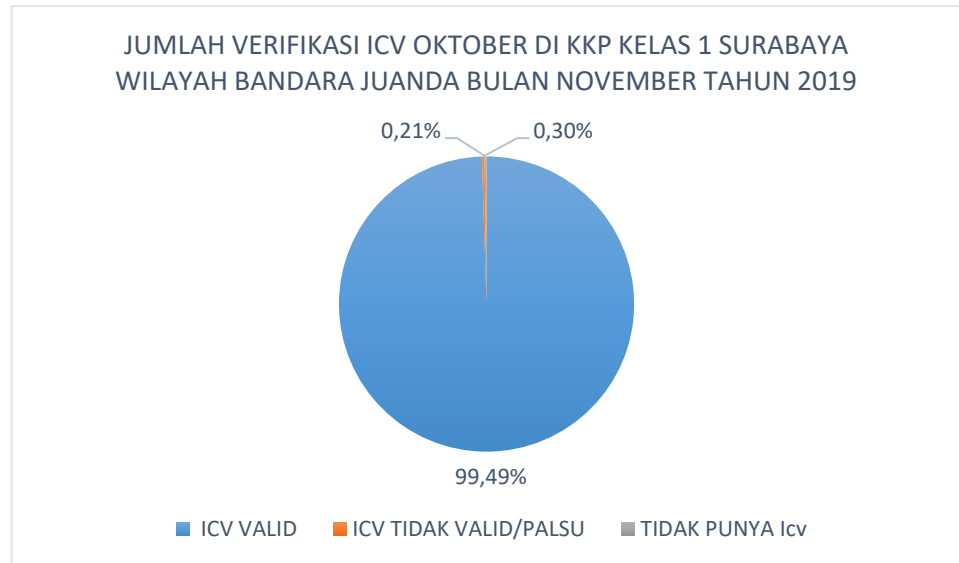
SOP : ICV setiap jamaah umroh diperiksa dengan sinar ultraviolet, apabila asli akan dilanjutkan dengan pemeriksaan legaliser dokumen ICV dan stempel vaksinasi pada kolom vaksinasi Meningitis, apabila palsu maka dilakukan penundaan keberangkatan agar jamaah melakukan imunasasi terlebih dahulu.

Dilakukan pencatatan pada SINKARKES.

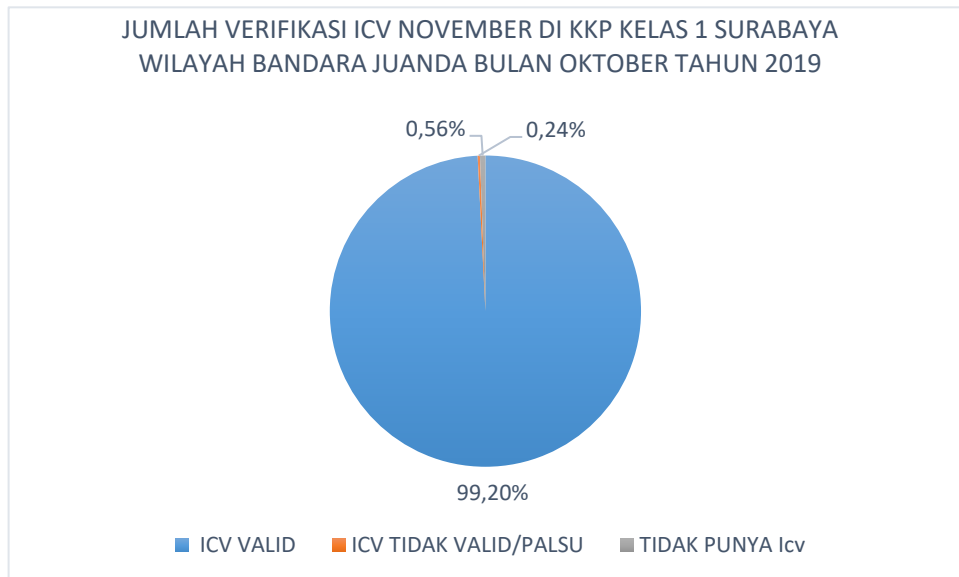
Analisis:



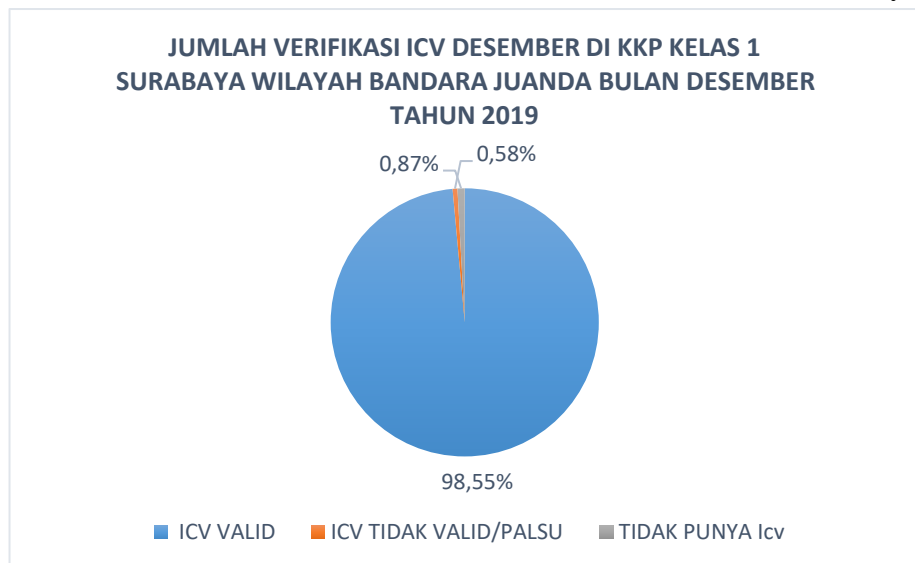
Gambar 4.7 Jumlah Verifikasi ICV September 2019 di KKP Kelas 1 Surabaya



Gambar 4.8 Jumlah Verifikasi ICV Oktober 2019 di KKP Kelas 1 Surabaya



Gambar 4.9 Jumlah Verifikasi ICV November 2019 di KKP Kelas 1 Surabaya



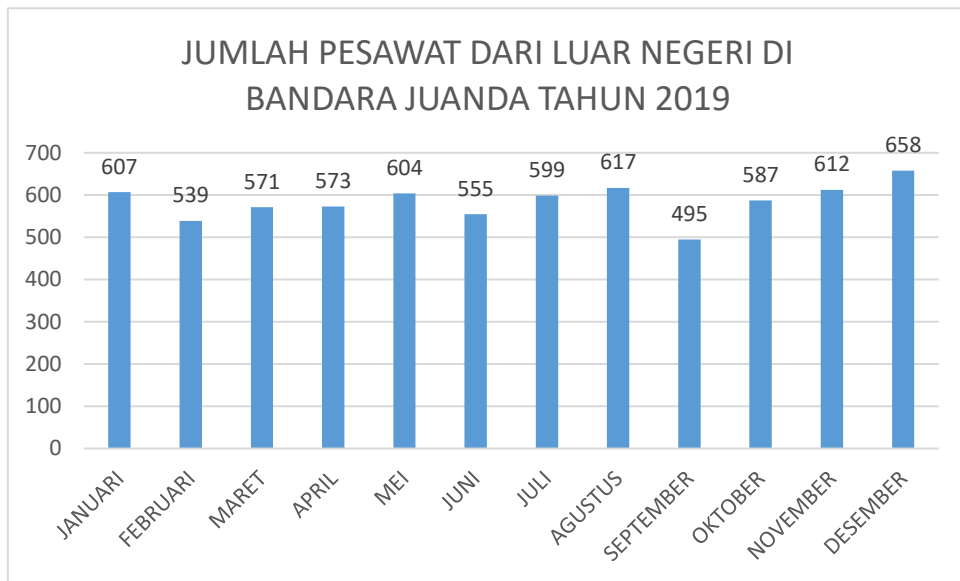
Gambar 4.10 Jumlah Verifikasi ICV Desember 2019 di KKP Kelas 1 Surabaya



Berdasarkan keempat diagram di atas yang memperlihatkan jumlah verifikasi ICV pada bulan September hingga Desember, dapat diketahui apabila terdapat 3 jenis ICV hasil verifikasi yaitu ICV Valid, ICV Tidak Valid / Palsu dan tidak memiliki ICV. Jumlah ICV palsu tertinggi ada pada bulan September yaitu sebesar 4,82%. Pada bulan yang sama pula terdapat jumlah jamaah umrah yang tidak memiliki ICV terbanyak dibandingkan dengan bulan lainnya yaitu sebesar 0,79%.

Secara keseluruhan, kegiatan pemeriksaan ICV pada keberangkatan umrah sudah berjalan sesuai dengan SOP yang ada, meskipun terkadang terdapat gangguan pada alat senter ultraviolet yang kehabisan baterai dikarenakan petugas jaga lupa mengisi daya.

4. Nama Kegiatan : Pengawasan Lalu Lintas Alat Angkut Orang dan Barang (Terminal 2)
- Tujuan Kegiatan : Sebagai upaya deteksi dini di Pintu Masuk Negara sebagai pencegahan keluar masuknya penyakit yang dapat menimbulkan PHEIC.
- Pihak Terlibat : 1 orang petugas jaga PKSE  
1 orang petugas jaga PRL  
1 orang perawat  
1 orang dokter
- SOP : Petugas jaga mengecek jadwal penerbangan serta tempat parkir kedatangan pesawat kepada groundhandling. Petugas menerima *General Declaration* dan melakukan pemeriksaan serta validitas sertifikat disinseksi pesawat. Petugas menanyakan apakah ada penumpang pesawat yang sakit atau tidak untuk dilakukan evakuasi dan dirujuk menuju Rumah Sakit. Penumpang yang sehat diarahkan menuju *body thermal scanner* dan dilakukan pengawasan oleh petugas KKP. Apabila dari hasil pengawasan terdapat orang dengan suhu lebih dari 38 derajat C maka dilakukan penanganan berbeda sesuai SOP yang berbeda. Dilakukan pencatatan pada SINKARKES.
- Analisis :



Gambar 4.11 Grafik Jumlah Pesawat dari Luar Negeri di Bandara Juanda Tahun 2019



Gambar 4.12. Grafik Jumlah Crew dan Penumpang dari Luar Negeri Tahun 2019

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui apabila jumlah pesawat dari luar negeri terbanyak adalah pada awal dan akhir tahun. Pada Januari, jumlah kedatangan pesawat adalah 607 pesawat dan pada bulan Desember sebanyak 658 pesawat. Sedangkan berdasarkan jumlah crew dan penumpang dari luar negeri pada tahun 2019, terbanyak adalah pada bulan Desember yaitu sebanyak 110277 penumpang dan 5325 crew pesawat. Pengawasan Lalu Lintas alat angkut, orang dan barang telah berjalan sesuai dengan SOP yang ada.

## 4.4 Deteksi Dini dan Kewaspadaan 2019-nCoV di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda

### 4.4.1 Input

#### a. *Man*

Pengumpulan data dalam sistem deteksi dini dan kewaspadaan 2019-nCoV di Bandara Internasional Juanda melibatkan 24 orang pegawai KKP Kelas I Surabaya wilker Juanda yang terdiri dari 9 dokter, 7 perawat, 3 epidemiolog ahli (S1), 4 sanitarian, dan 1 analis laboratorium. Setiap *shift* kerja melibatkan 1 orang dokter, 1 orang perawat, 1 orang PRL dan 1 orang PKSE pada pos karantina di Terminal 2. Prosedur kerja dalam upaya pengawasan lalu lintas orang dalam kewaspadaan 2019-nCoV secara garis besar hampir sama dengan kegiatan pengawasan lalu lintas orang sebelum munculnya kejadian penyakit tersebut. Namun dikarenakan pengetatan kewaspadaan dan upaya pencegahan masuknya virus dari kedatangan orang yang berasal dari luar negeri, maka terdapat rencana penambahan petugas serta pelatihan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Bantuan SDM dari KKP Probolinggo mulai 6 – 18 Februari 2019 sebanyak 2 orang.
- b. Bantuan SDM dari Wilayah Kerja Tanjung Perak mulai 10 Februari 2019 sebanyak 2 orang.
- c. Bantuan SDM dari BPFK Surabaya, BBTKLPP Surabaya dan BBLK Surabaya masing-masing sebanyak 1 orang.
- d. Peningkatan secara kualitas SDM dengan bbriefing oleh perwira jaga dan
- e. Briefing penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dan alat deteksi dini tabung transfer (kapsul evakuasi)

Sistem pengawasan lalu lintas orang dan barang di Bandara Internasional Juanda telah jelas, mulai dari jam kerja pengawasan hingga penanganan apabila ada kasus. Alur pelaporan kasus juga dapat dipahami dengan mudah. Berdasarkan pengamatan di lapangan, petugas sudah mengenakan APD yang lengkap pada saat pelaksanaan tugas sehingga sudah sesuai dengan SOP yang ada.

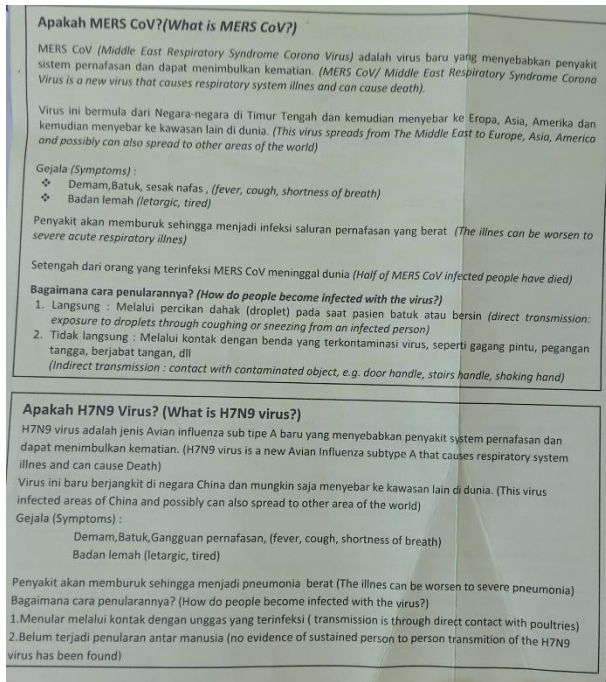
#### b. *Material*

##### a). *Health Alert Card (HAC)*

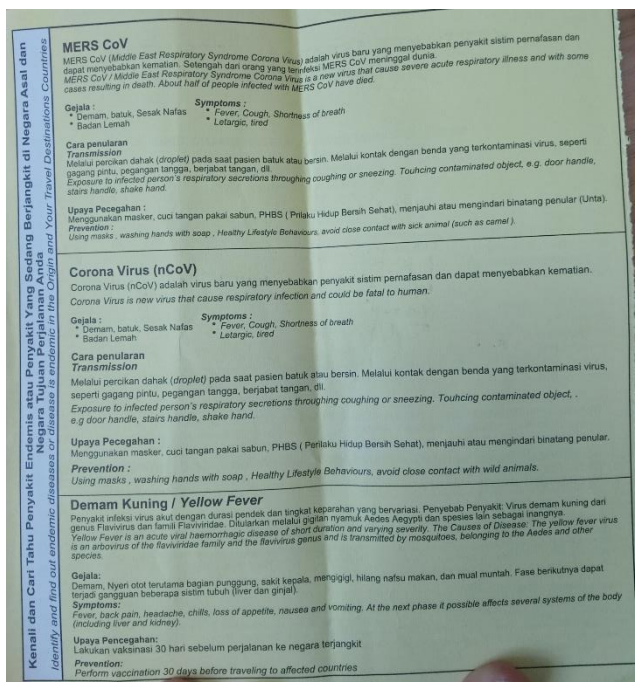
Berdasarkan status 2019-nCoV yang telah dinyatakan sebagai PHEIC per 30 Januari 2020, maka setiap crew/penumpang khususnya yang berasal dari

wilayah/negara terjangkit akan diberikan Health Alert Card (HAC) sebagai informasi bila selama masa inkubasi mengalami gejala perburukan maka petugas kesehatan dapat mengetahui apabila terdapat riwayat berpergian dari orang tersebut sehingga dapat dilakukan komunikasi risiko dan pencegahan. Pengadaan *Health Alert Card* (HAC) merupakan pengadaan dari Kementerian Kesehatan RI. Pengadaan baru per bulan Januari adalah 4500 + 90.000. Estimasi kebutuhan sebulan berdasarkan jumlah kedatangan adalah sebanyak 90.000. penyakit. Dalam menghadapi kewaspadaan 2019-nCoV, jumlah ini tergolong cukup karena jumlah tersebut merupakan estimasi berdasarkan jumlah kedatangan per bulannya.

Berdasarkan tampilan, HAC terdiri dari 1 lembaran kertas kuning yang terdiri dari 2 potongan kertas. Potongan kecil memanjang berisi identitas yang harus diisi oleh pelaku perjalanan, seperti nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor telepon, penerbangan dan nomor kursi. HAC terdiri dari 2 bahasa yaitu Indonesia dan Bahasa Inggris sehingga memudahkan pengisian bagi WNI dan WNA. Setelah diisi, potongan ini nantinya akan dikumpulkan kepada petugas jaga untuk dilakukan perekapan. Sedangkan potongan besar berisi mengenai identitas singkat pelaku perjalanan yang dapat ditunjukkan kepada petugas kesehatan saat berobat apabila dalam masa inkubasi didapati gejala dari penyakit, dalam hal ini adalah 2019-nCoV. Di balik data diri tersebut terdapat informasi singkat mengenai beberapa penyakit seperti MERS-CoV, H7N9, Yellow Fever dan 2019-nCoV.



Gambar 4.13 HAC sebelum PHEIC 2019-nCoV



Gambar 4.14 HAC sesudah PHEIC 2019-nCoV

Gambar di atas merupakan perbedaan informasi yang tertera pada HAC sebelum dan sesudah 2019-nCoV dinyatakan sebagai PHEIC yang dibagikan kepada penumpang dan kru pesawat di Terminal 2 Kedatangan Internasional Bandara Internasional Juanda. Sebelum dinyatakan PHEIC, belum terdapat keterangan mengenai penyakit 2019-nCoV pada HAC, namun setelah dinyatakan PHEIC yaitu pada 30 Januari 2020, terjadi perubahan dan penambahan informasi mengenai gejala, penularan dan pencegahan penyakit tersebut pada HAC.

**b). Alat Pelindung Diri**

Alat Pelindung Diri adalah *Personal Protective Equipment* (PPE) yang dibutuhkan dalam kegiatan pengawasan lalu lintas orang dan barang sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 425 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Karantina Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), yaitu antara lain :

- a. Gaun
- b. Masker N 95
- c. Sarung Tangan

berdasarkan wawancara dengan pemegang program, diketahui bahwa Ketersediaan APD hanya cukup sampai dengan tanggal 10 Februari 2020. Per 5 Februari 2020 masih diajukan surat permohonan ke Direktur Surveilans Karantina Kesehatan.

**c). Sarana Komunikasi**

Alat yang digunakan untuk komunikasi di lapangan adalah ponsel (HP) dan *Handy Talky* (HT). Untuk pelaporan cepat, kegiatan lebih banyak memakai ponsel (HP). Dalam menghadapi kondisi PHEIC 2019-nCoV, pihak KKP Kelas 1 Surabaya banyak berkoordinasi dengan lintas sektor. Salah satu sarana komunikasi yang digunakan dalam proses koordinasi adalah melalui sosial media Grup *WhatsApp*. Grup berfungsi untuk membagikan informasi, update terkini dan keperluan lainnya yang bertujuan sebagai system kewaspadaan terhadap PHEIC 2019-nCoV.

**d). Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)**

Sarana dan pra sarana lainnya yang dibutuhkan dalam menunjang kegiatan kewaspadaan 2019-nCoV adalah media komunikasi risiko atau bahan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan menempatkan bahan KIE tersebut di lokasi yang tepat. Terdapat banner dan spanduk berupa media Komunikasi, Informasi dan Edukasi di depan ruang karantina Terminal 2 kedatangan internasional, sehingga penumpang yang turun dan mengantri di imigrasi dapat melihat dan membaca informasi tersebut. Selain itu, untuk kewaspadaan dini dan informasi mengenai 2019-nCoV, terdapat banner dan spanduk berisi informasi gejala, penularan dan pencegahan 2019-nCoV di samping ruang *thermal scanner*.

**c. Method**

Pada pelaksanaan sistem kewaspadaan dini 2019-nCoV, metode kegiatan mengacu pada Pedoman Kewaspadaan Dini 2019-nCoV yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada Januari 2020. Kegiatan di pintu masuk negara meliputi upaya *detect, prevent, dan respond* terhadap 2019-nCoV. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan yang datang dari wilayah/negara terjangkit 2019-nCoV. Surveilans 2019-nCoV di lapangan berupa pengamatan terhadap kondisi lingkungan pesawat, pengecekan dokumen kesehatan pesawat, skrining crew dan penumpang melalui *thermal scanner* dan pengisian serta perekapan GENDEC pesawat.

**d. Machine**

KKP Kelas 1 Surabaya memiliki 3 buah *thermal scanner* pengadaan tahun 2016 dengan kondisi 2 berfungsi dan 1 rusak serta penambahan 1 *thermal scanner* pengadaan tahun 2019. *Body thermal scanner* berfungsi sebagai alat skrining

pengamatan suhu ketika pelaku perjalanan melewati pintu kedatangan, sehingga apabila terdapat pelaku perjalanan yang demam, dapat terpantau melalui alat tersebut. Apabila terdapat orang yang memiliki suhu tubuh lebih dari atau sama dengan 38°C maka alat akan memotret gambar dan menunjukkan warna merah serta berbunyi sebagai peringatan.

*Body thermal scanner* dipasang pada pintu kedatangan Terminal 2 dan pintu kedatangan Terminal 1 Bandara Internasional Juanda. Sejak PHEIC 2019-nCoV, *body thermal scanner* juga dipasang pada Pelabuhan Tanjung Perak, Surabaya. Pengadaan *body thermal scanner* berasal dari Kementerian Kesehatan RI, sub. Ditjen Karantina Kesehatan, dan apabila terjadi kerusakan dan membutuhkan *maintenance* hanya bisa dilakukan oleh teknisi dari pusat yang menyebabkan waktu perbaikan cukup lama. Maka dari itu, kondisi seperti ini dapat menghambat jalannya kegiatan apabila terjadi kerusakan alat secara bersamaan. Biasanya kerusakan *body thermal scanner* terdapat pada bagian layar atau kamera. *Body thermal scanner* di terminal 1 Bandara Internasional Juanda mengalami sedikit gangguan dengan tampilan layar yang kurang jelas.

Selain *body thermal scanner*, petugas jaga juga menggunakan *thermometer infra red* yang digunakan sebagai konfirmasi suhu dan *double check* apabila terdapat pelaku perjalanan yang terdeteksi pada *thermal scanner*.

e. **Time**

Pengawasan kedatangan pesawat dalam rangka deteksi dini dan kewaspadaan 2019-nCoV berlangsung setiap hari selama 24 jam di setiap ada kedatangan internasional pada Bandara Internasional Juanda Surabaya. Untuk pendataan dan perekapan GENDEC dibutuhkan waktu kurang lebih 5 menit untuk pengisian data online maupun offline per kedatangan pesawat. Waktu ini dapat bertambah apabila terdapat gangguan pada sistem dan alat. Sedangkan perekapan HAC membutuhkan waktu yang cukup lama dikarenakan banyak data dari tiap pelaku perjalanan dan jumlah pelaku perjalanan dalam satu pesawat yang rata-rata berjumlah di atas 100 orang, sehingga estimasi perekapan HAC untuk satu kedatangan pesawat adalah sekitar 2 jam.

Berdasarkan peraturan, apabila terdapat crew atau penumpang *confirmed* 2019-nCoV pada kedatangan pesawat, maka dilakukan tindakan karantina dan isolasi selama dua kali waktu inkubasi, yaitu 28 hari.

**f. *Technology***

Koordinasi yang dilakukan menggunakan teknologi seperti gadget dan internet melalui grup secara daring, baik dengan internal maupun lintas sektor, sedangkan instrumen rekap data manual menggunakan aplikasi komputer. Selain itu, perkembangan kondisi global terkait 2019-nCoV di-*update* setiap waktu melalui website WHO yang dapat diakses oleh masyarakat umum.

**g. *Information***

Informasi mengenai kedatangan pesawat dari luar negeri didapatkan melalui pemberitahuan dari maskapai penerbangan dengan diberikannya GENDEC pada petugas jaga. Selain itu, informasi mengenai keberangkatan maupun kedatangan kapal juga dapat diperoleh melalui aplikasi *Flight Radar* yang dapat diunduh melalui ponsel pribadi. Seluruh proses sudah berjalan dengan baik sehingga pada setiap kedatangan dari luar negeri pada Bandara Internasional Juanda, petugas jaga dapat bersiap dan melaksanakan tugas di lapangan dengan tepat waktu.

Berdasarkan hasil mengikuti pertemuan lintas sektor dalam rangka penyusunan Rencana Kontigensi 2019-nCoV oleh KKP Kelas 1 Surabaya, tidak ada data mengenai daerah/wilayah/alamat yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkau maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV. Meskipun pada HAC sudah terdapat kolom alamat untuk diisi oleh penumpang, namun berdasarkan perekapan HAC, masih banyak penumpang yang tidak mengisi HAC dengan lengkap sehingga data yang dimiliki tidak lengkap. Hal ini menyebabkan sulitnya memantau risiko penyebaran penyakit yang dapat disebarkan oleh pelaku perjalanan, mengingat masa inkubasi 2019-nCoV, sehingga terdapat kemungkinan manifestasi penyakit baru muncul setelah masa inkubasi tersebut, yang mana pelaku perjalanan telah berada di wilayah tujuan masing-masing.

#### **4.4.2 Proses**

**a. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan oleh petugas KKP Kelas 1 Surabaya dalam rangka kewaspadaan dini terhadap 2019-nCoV dilakukan dengan cara pengamatan dan pengawasan secara langsung terhadap kedatangan pesawat yang masuk wilayah Indonesia melalui Bandara Internasional Juanda. Pengawasan berupa pengamatan suhu lewat *thermal scanner* dan pengisian *Health Alert Card* (HAC) oleh pelaku

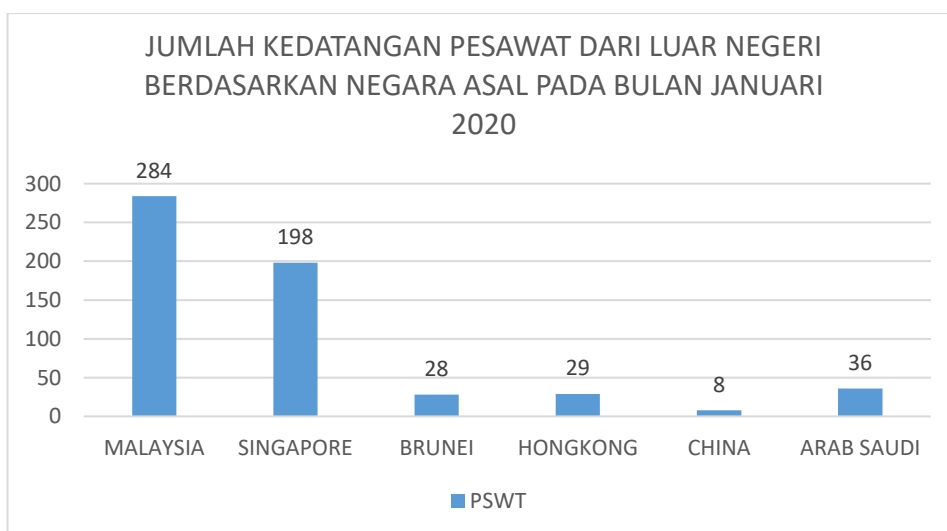




masalah kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya menurut waktu, tempat dan orang. Analisis data pengawasan lalu lintas orang dilakukan pada tanggal terakhir setiap bulan. Interpretasi data yang dilakukan oleh KKP Kelas I Surabaya Wilker Juanda menggunakan diagram dan tabel.

#### a). Kedatangan Alat Angkut, Orang dan Barang

Pada bulan Januari 2020 terdapat 583 kedatangan pesawat dari luar negeri yang mendarat di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda. Dari jumlah tersebut terdapat 4773 crew pesawat dan 97154 penumpang.



Gambar.4.16 Jumlah kedatangan Pesawat Dari Luar Negeri berdasarkan Negara Asal pada Bulan Januari Tahun 2020  
Sumber: KKP Kelas I Juanda Surabaya, 2020

Berdasarkan Gambar 4.16, didapatkan informasi bahwa Malaysia merupakan negara asal pesawat kedatangan internasional terbanyak selama bulan Januari 2020 dengan sebanyak 284 kedatangan, disusul dengan Singapura sebanyak 198 penerbangan dan Arab Saudi dengan 36 penerbangan. Pada bulan ini, terdapat 8 penerbangan dari China. Adapun 8 penerbangan tersebut berasal dari bandara Haikao yang berada pada Provinsi Hainan berjarak 1,497.9 km dari Provinsi Wuhan, episenter terjadinya 2019-nCoV.



**Gambar.4.17** Jumlah Kedatangan Crew Dan Penumpang Dari Luar Negeri berdasarkan Negara Asal pada Bulan Januari Tahun 2020

Sumber: KKP Kelas I Juanda Surabaya, 2020

Sedangkan untuk jumlah kedatangan pelaku perjalanan yaitu crew dan penumpang dari luar negeri, terdapat 4773 orang crew pesawat dan 97154 orang penumpang pada Bulan Januari 2020 pada terminal 2 Kedatangan Internasional Bandara Internasional Juanda. Jumlah crew dan penumpang terbanyak adalah dari Singapura yaitu crew 1720 orang dan penumpang 36092 orang.

Pada bulan Januari 2020 tercatat 2 pelaku perjalanan yang teridentifikasi *thermal scanner* memiliki suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ . Namun kedua orang tersebut tidak termasuk dalam ODP 2019-nCoV dikarenakan tidak masuk dalam kriteria ODP.

**Tabel. 4.1** Data Penumpang Yang Terdeteksi Dengan Thermal Scanner Pada Januari 2020

Nomor Penerbangan	Tanggal	Identitas	Suhu	Gejala	Negara Asal Kedatangan
JETSTAR ASIA (JT3437)	21/1/20	AWI (P, 25th)	38,3°C	Demam, batuk, pilek	Singapura
AIR ATLANTA (SV3812)	22/1/20	SG (L, 25th)	38,3°C	Demam, batuk, pilek	Arab Saudi

#### **b). Kasus ODP/PDP di Jawa Timur**

Terdapat 2 kasus yang tercatat ODP/PDP di Jawa Timur pada bulan Januari 2020 dan 1 kasus yang diduga termasuk ODP/PDP namun setelah dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) tidak termasuk ke dalam kategori ODP/PDP.

Berikut merupakan data dan kronologis kejadian:

1. Penyelidikan Epidemiologi tergolong ODP di RSUD Sidoarjo terhadap seorang pelaku perjalanan yang merupakan Tenaga Kerja Indonesia dengan inisial Mnrt, berjenis kelamin perempuan berusia 21 tahun dan domisili tinggal adalah Nusa Tenggara Barat, tergolong menjadi ODP 2019-nCoV. Riwayat perjalanan ODP tersebut berasal dari Hongkong pada tanggal 26 januari 2020, 19.55 local time, transit pukul 23.55 di Singapura, diteruskan berangkat dari singapura tgl 27 januari 2020 jam 07.50 local time. ODP tiba di Bandara Internasional Juanda pada tanggal 27 januari 2020 jam 09.15 WIB dengan Singapore Airlines SQ930, dijemput dan transit terakhir di kantor PJTKI Bangunsari Gempol, Pasuruan.

Keluhan awal dari pasien adalah batuk, pilek, sakit tenggorokan, sakit kepala, lemas, demam suhu 38,8°C diperiksa oleh perawat PJTKI, sehingga kemudian oleh pihak PJTKI dirujuk ke RSUD Sidoarjo ke IGD RSUD Sidoarjo pada pukul 13.00 WIB.

Hasil pemeriksaan di RSUD Sidoarjo menunjukkan suhu 37,5°C, foto rontgen tidak ada gejala pneumonia, tidak ada sesak. Pasien dirawat diruang isolasi, akan dibentuk tim internal, pasien akan dipantau perkembangan sakitnya dan rujukan ke RSUD Soetomo belum dilakukan karena pertimbangan dari Dinkesprov dan RSUD Soetomo bahwa belum tampak pneumoni. Tindak lanjut dari kejadian ini adalah akan dilakukan pemantauan perkembangan pasien dan akan dilakukan pemantaun terhdap kasus kontak oleh Dinkes Kabupaten Sidoarjo selama 2 kali masa inkubasi. Pasien M memenuhi kriteria ODP 2019-nCoV dikarenakan memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggookan, namun tanpa pneumonia dan memiliki riwayat perjalanan ke Cina dalam 14 hari terakhir sebelum muncul gejala. Kesimpulan yang diperoleh dari penyelidikan epidemiologi adalah pasien M bukan penderita 2019-nCoV.

2. Laporan kasus diduga Pneumonia 2019-nCoV dari supervisor IGD RS PHC dengan inisial CP, 26 tahun, laki-laki, beralamat di Kabupaten Bangkalan, yang diterima oleh dokter jaga Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya, pada hari Kamis, tgl 30 Januari 2020 pukul 17.25 WIB. Selanjutnya dilakukan PE pada pukul 18.15 WIB di RS PHC.

Riwayat perjalanan dari PDP adalah sebagai ABK Kapal KM. MDM Bromo dari pelabuhan Zhoushan, China. Rute berlayar rutin kapal adalah

Negara India, China dan Kalimantan. Pada tanggal 26 Desember 2019 – 2 Januari 2020, KM. MDM Bromo melakukan bongkar muat di tengah laut China. Tidak ada crew kapal yang turun ke darat. Dalam perjalanan kembali ke Indonesia pasien mengalami sesak nafas dan batuk. Pada tanggal 22 Januari 2020, kapal sandar di pelabuhan Kaliorang, Kalimantan Timur. Pada tanggal 24 Januari 2020, pasien dirawat di RS. A. Wahab Sjahronie Samarinda sampai dengan tanggal 29 Januari 2020. Pada tanggal 30 Januari 2020, pasien terbang ke Surabaya menggunakan maskapai Nam Air Flight No. IN 247. Pukul 15.35 WIB, pasien sampai di RS. PHC Surabaya.

Berdasarkan pemeriksaan di RS PHC Surabaya, diagnosis penyakit pasien tersebut adalah cardiomegaly dan pneumonia. Sedangkan saat ini posisi Kapal dalam perjalanan menuju pelabuhan Morosi Sulawesi Tenggara. Jumlah ABK yang pernah kontak dengan pasien 23 orang, saat ini kondisi semua ABK dalam keadaan sehat.

Pasien CP memenuhi kriteria PDP 2019-nCoV dikarenakan memiliki gejala demam, batuk, pilek, sesak nafas, pneumonia dan memiliki riwayat perjalanan dari Cina dalam 14 hari terakhir sebelum muncul gejala.

3. WNA asal Cina berjenis kelamin perempuan sebagai tenaga pengajar Bahasa Mandarin yang datang dari Cina pada 5 Januari 2020. Setelah dilakukan observasi dan pemeriksaan lebih lanjut di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pasien dinyatakan negatif 2019-nCoV. Pasien tidak memenuhi kriteria ODP/PDP karena sudah melewati masa inkubasi 2019-nCoV.

Setelah dilakukan analisis data, selanjutnya dibuat laporan atau notifikasi. Laporan hasil analisis pengawasan Notifikasi ke Ditjen P2P melalui PHEOC ditembuskan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan dilakukan pencatatan menggunakan formulir yang berasal dari Pedoman Kewaspadaan 2019-nCoV. Notifikasi ke Dinas Kesehatan dimaksudkan untuk koordinasi pemantauan kontak erat.

### **c). Daftar Rumah Sakit Rujukan di Jawa Timur**

Apabila terdapat temuan PDP pada kegiatan pengawasan kewaspadaan 2019-nCoV di Terminal Kedatangan Internasional Bandara Juanda, maka dilakukan rujukan ke Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam penanganan PDP 2019-nCoV. Rumah Sakit Rujukan yang ditunjuk harus menyiapkan fasilitas dan sumberdaya yang ada untuk pelayanan pasien infeksi

2019-nCoV. Adapun PDP 2019-nCoV dapat dirujuk ke Rumah Sakit yang menangani PDP 2019-nCoV yang dipusatkan pada 3 Rumah Sakit utama yaitu, RSUD dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Saiful Anwar Malang dan RSUD dr. Soedono apabila pasien disertai Acute Respiratory Distress Syndrome dan komorbid lain. Selain itu, terdapat 44 Rumah Sakit rujukan lainnya di Jawa Timur yang dipersiapkan sebagai rujukan bagi pasien infeksi 2019-nCoV.

#### **d). Surat Edaran Kemenkumham Tentang Pemberhentian Sementara Bebas Visa Bagi Warga Negara Republik Rakyat Tiongkok**

Pada 3 Februari 2020, Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia melalui Surat Edaran Plh DIRJENIM Nomor IMI-0954-GR 01.01 tahun 2020 tentang Pemberhentian Sementara Bebas Visa Bagi Warga Negara Republik Rakyat Tiongkok. Warga Negara Cina tidak akan diberikan visa oleh pemerintah Republik Indonesia, selain itu, warga asing yang pernah tinggal 14 hari sebelum kedatangan di Cina juga tidak mendapatkan visa untuk memasuki wilayah Indonesia. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi adanya penyebaran virus 2019-nCoV melalui kunjungan dari warga yang tinggal pada wilayah episentrum, yaitu Cina.

### **4.4.3 Output**

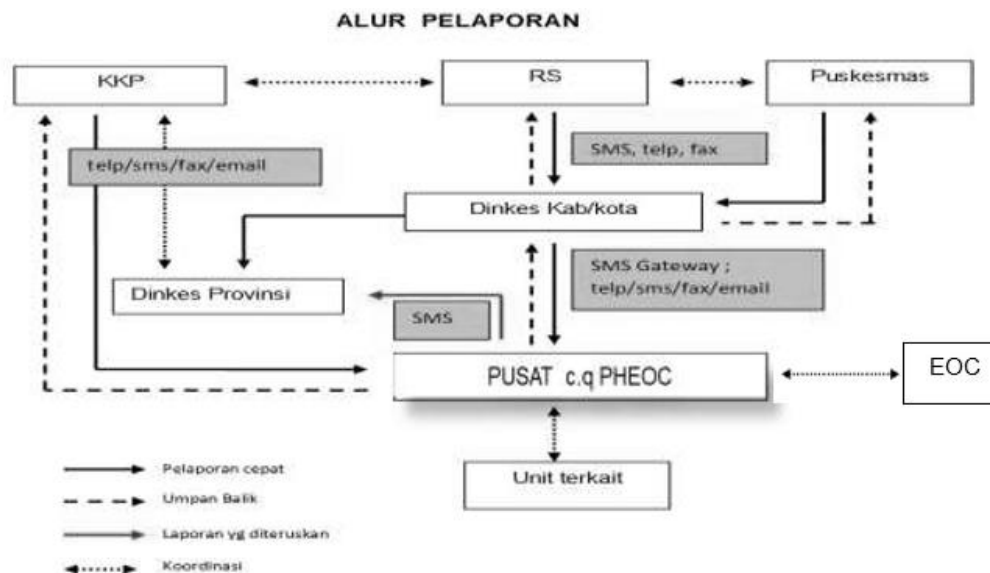
#### **a. Notifikasi dan Laporan**

Laporan dilaporkan oleh KKP Kelas 1 Surabaya ke Ditjen P2P melalui PHEOC yang ditembuskan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Salah satu notifikasi diterbitkan pada 30 Januari 2020 dengan rincian 18 orang yang baru melakukan perjalanan dari Cina yaitu 12 orang dari Hangzhou, 2 orang dari Jinhua, 1 orang dari Dongyang, 3 orang dari Yiwu. Dari 18 orang tersebut 12 orang merupakan mahasiswa WNI dari Cina dan 6 orang penumpang lainnya menggunakan penerbangan Scoot Tiger yang mendarat di Bandara Internasional Juanda.

Notifikasi berisi keterangan mengenai identitas nama, umur, jenis kelamin, no paspor, asal, tujuan, pekerjaan, gejala dan keterangan dari pelaku perjalanan. Notifikasi berguna sebagai peringatan kepada Dinkes Provinsi dan instansi terkait untuk melakukan antisipasi dalam rangka kewaspadaan dini 2019-nCoV di wilayah masing-masing.

Laporan dari seluruh kegiatan kewaspadaan dini 2019-nCoV berupa laporan harian kedatangan pesawat dari Luar Negeri yang dikirimkan melalui aplikasi

WhatsApp yang kemudian diteruskan kepada pimpinan kantor. Laporan kegiatan kewaspadaan dini 2019-nCoV hampir sama dengan laporan pengamatan lalu lintas alat angkut, orang dan barang. Namun yang membedakan adalah adanya pelaporan rincian mengenai stok APD dan stok HAC setiap harinya.



Gambar 4.18 Alur Pelaporan Kewaspadaan Dini 2019-nCoV

#### b. Diseminasi Informasi

Diseminasi Informasi dilakukan oleh petugas yang membuat analisis dan laporan bulanan pada sistem pengawasan lalu lintas orang dalam kewaspadaan 2019-nCoV. Diseminasi informasi dilakukan setelah laporan atau notifikasi selesai. Hasil analisis dan interpretasi data selain dipakai sendiri, juga digunakan oleh unit kesehatan setempat. Proses diseminasi dilakukan dengan mendatangi unit kesehatan setempat guna memberikan laporan atau notifikasi untuk keperluan penentuan tindak lanjut, juga untuk disebarluaskan dengan jalan dilaporkan kepada atasan sebagai informasi lebih lanjut.

### 4.5 Identifikasi Permasalahan, Prioritas Masalah, Akar Masalah serta Alternatif Pemecahan Masalah yang Terjadi dalam Sistem Surveilans 2019-nCoV di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya Wilker Juanda.

#### 4.5.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan metode untuk menemukan masalah yang terjadi. Identifikasi masalah dilakukan pada Pengawasan Lalu Lintas Orang di Bandara Internasional Juanda.

Berdasarkan hasil pengamatan, studi dokumen dan hasil wawancara terpisah pemegang program Surveilans Alat Angkut KKP Kelas I Surabaya Wilker Juanda serta menggunakan pendekatan sistem *input*, *process* dan *output*, didapatkan beberapa masalah yang terjadi.

### A. Input

Input/masukan adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut, yang berupa material/bahan, modal, maupun sumber daya manusia (Azwar, 1996). Adapun yang termasuk dalam bagian input adalah *man*, *method*, *material*, *machine*, *time*, *technology* dan *information*. Apabila dijabarkan maka kegiatan surveilans 2019-nCoV menurut responden didapatkan identifikasi sebagai berikut:

#### a. *Man*

Dalam pelaksanaan pendataan dan pencatatan kedatangan pesawat, terdapat 4 petugas jaga yang terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang perawat, 1 orang dari bidang Pengendalian Risiko Lingkungan dan 1 orang dari Pengendalian Kekearifan dan Surveilans Epidemiologi. Masing-masing memiliki peran saat melaksanakan Surveilans 2019-nCoV di lapangan. Menurut keterangan petugas jaga dari bidang PKSE, sebelum PHEIC 2019-nCoV terjadi kekurangan sumber daya manusia dalam jalannya pengawasan lalu lintas orang dan barang, sehingga setelah 2019-nCoV, terdapat rencana penambahan bantuan SDM dari wilayah kerja lainnya, agar sumber daya manusia diharapkan dapat mencukupi. Adapun rencana bantuan tersebut adalah :

- a). Bantuan SDM dari KKP Probolinggo mulai 6 – 18 Februari 2019 sebanyak 2 orang.
- b). Bantuan SDM dari Wilayah Kerja Tanjung Perak mulai 10 Februari 2019 sebanyak 2 orang.

Namun sampai pada pembuatan laporan, rencana penambahan SDM tersebut belum juga terlaksana. Sedangkan bantuan SDM dari BPFK Surabaya, BBTKLPP Surabaya dan BBLK Surabaya sudah terlaksana yaitu pada pelaksanaan kegiatan pengawasan kedatangan internasional. Petugas dari lintas sektor membantu dalam pembagian HAC dan *entry* HAC.

Hal ini menyebabkan kurangnya petugas jaga pada saat pengawasan kedatangan internasional di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda, sehingga jumlah petugas yang tidak memadai dapat membuat kegiatan pengawasan



kurang optimal, terlebih dalam hal sosialisasi dan panduan pengisian HAC saat ada kedatangan penumpang dari luar negeri. Kurangnya sosialisasi dan panduan pengisian HAC dapat menyebabkan pengisian HAC oleh pelaku perjalanan tidak lengkap, sehingga informasi dan data yang didapatkan menjadi kurang akurat.

Berdasarkan pengamatan di lapangan, perilaku penggunaan APD terutama masker dan sarung tangan sudah terpenuhi.

b. *Method*

Pada pelaksanaan deteksi dan kewaspadaan dini 2019-nCoV di lapangan, metode yang digunakan berupa pengamatan terhadap kondisi lingkungan pesawat, pengecekan dokumen kesehatan pesawat, skrining crew dan penumpang melalui *thermal scanner*, pengisian *Health Alert Card* (HAC) dan pengisian serta perekapan GENDEC pesawat.

c. *Material*

Berdasarkan observasi ketika di lapangan, petugas jaga menggunakan APD berupa rompi, masker dan sarung tangan. Hal ini sudah diterapkan dengan baik, mengingat 2019-nCoV merupakan *air-borne disease* yang mana pemakaian masker N 95 merupakan bentuk perlindungan diri terhadap kondisi tersebut.

Selain itu, pengadaan Health Alert Card (HAC) dalam menghadapi 2019-nCoV juga dinyatakan cukup. Pengadaan HAC sejumlah 90.000 sudah mencukupi untuk dibagikan ke seluruh penumpang kedatangan internasional karena telah disesuaikan dengan estimasi kedatangan per bulan. Terlebih lagi, sejak tanggal 30 Januari 2020 Pemerintah Indonesia telah menyatakan bahwa seluruh penerbangan dari atau menuju daratan utama Cina ditunda untuk sementara waktu, hal ini mengakibatkan berkurangnya penumpang kedatangan di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda, sehingga kebutuhan jumlah HAC dapat dipastikan mencukupi.

d. *Machine*

Berdasarkan observasi di lapangan, *body thermal scanner* pada kedatangan internasional Terminal 2 Bandara Internasional Juanda telah berfungsi dengan baik dan selalu dipantau oleh petugas jaga KKP Kelas 1 Surabaya. Namun terkait *maintenance* alat, tidak ada ahli teknisi *Thermal scanner* di KKP Kelas 1 Surabaya, apabila rusak hanya dapat diperbaiki oleh

teknisi pusat, hal ini membutuhkan waktu lama, sehingga dapat mengganggu jalannya pemantauan dan pengawasan lalu lintas orang.

Sedangkan *Thermometer infra red* yang digunakan sebagai konfirmasi suhu dan *double check* apabila terdapat pelaku perjalanan yang terdeteksi pada *thermal scanner* berfungsi dengan baik sehingga dapat menunjang pemeriksaan dan pengawasan dengan baik.

e. *Time*

Pengawasan kedatangan pesawat dalam rangka deteksi dini dan kewaspadaan 2019-nCoV berlangsung setiap hari selama 24 jam di setiap ada kedatangan internasional pada Bandara Internasional Juanda Surabaya. Untuk pendataan dan perekapan GENDEC dibutuhkan waktu kurang lebih 5 menit untuk pengisian data online maupun offline per kedatangan pesawat. Waktu ini dapat bertambah apabila terdapat gangguan pada sistem dan alat. Sedangkan perekapan HAC membutuhkan waktu yang cukup lama dikarenakan banyak data dari tiap pelaku perjalanan dan jumlah pelaku perjalanan dalam satu pesawat yang rata-rata berjumlah di atas 100 orang, sehingga estimasi perekapan HAC untuk satu kedatangan pesawat adalah sekitar 2 jam. Hal dapat memperlambat rekap data dan penyajian data, sehingga diperlukan banyak tenaga petugas untuk merekap HAC seluruh pelaku perjalanan.

Berdasarkan peraturan, apabila terdapat crew atau penumpang *confirmed* 2019-nCoV pada kedatangan pesawat, maka dilakukan tindakan karantina dan isolasi selama dua kali waktu inkubasi, yaitu 28 hari.

f. *Technology*

Berdasarkan observasi, tim sudah menggunakan teknologi terkini untuk mempermudah jalannya pendataan dan administrasi Surveilans 2019-nCoV. Misalnya, koordinasi secara daring, baik dengan internal maupun lintas sektor, instrumen rekap data manual menggunakan aplikasi komputer. Selain itu, perkembangan kondisi global terkait 2019-nCoV di-*update* setiap waktu melalui website WHO yang dapat diakses oleh masyarakat umum.

g. *Information*

Informasi mengenai kedatangan pesawat dari luar negeri didapatkan melalui pemberitahuan dari maskapai penerbangan dengan diberikannya GENDEC pada petugas jaga. Selain itu, informasi mengenai keberangkatan maupun kedatangan kapal juga dapat diperoleh melalui aplikasi *Flight Radar*

yang dapat diunduh melalui ponsel pribadi. Seluruh proses sudah berjalan dengan baik sehingga pada setiap kedatangan dari luar negeri pada Bandara Internasional Juanda, petugas jaga dapat bersiap dan melaksanakan tugas di lapangan dengan tepat waktu.

Berdasarkan hasil mengikuti pertemuan lintas sektor dalam rangka penyusunan Rencana Kontigensi 2019-nCoV oleh KKP Kelas 1 Surabaya, tidak ada data daerah atau alamat yg dituju oleh penumpang setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkit maupun wilayah dengan kasus nCoV, sehingga tidak ada sumber data mengenai daerah/wilayah/alamat yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkit maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV. Meskipun pada HAC sudah terdapat kolom alamat untuk diisi oleh penumpang, namun berdasarkan perekapan HAC, masih banyak penumpang yang tidak mengisi HAC dengan lengkap sehingga data yang dimiliki tidak lengkap. Hal ini menyebabkan sulitnya memantau risiko penyebaran penyakit yang dapat disebarkan oleh pelaku perjalanan, mengingat masa inkubasi 2019-nCoV, sehingga terdapat kemungkinan manifestasi penyakit baru muncul setelah masa inkubasi tersebut, yang mana pelaku perjalanan telah berada di wilayah tujuan masing-masing.

## **B. Proses**

Proses adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan (Azwar, 1996). Adapun tahapan dalam melaksanakan proses respon, telah diatur dalam SOP prosedur Pengawasan Lalu Lintas Pesawat, selain itu juga pada Pedoman Kesiapsiagaan 2019-nCoV yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Dalam penanganan suatu Kejadian Luar Biasa, Rencana Kontigensi sangat diperlukan sebagai pedoman dalam pelaksanaan penanganan apabila terjadi kasus. Hal ini juga tercantum pada Pedoman Kewaspadaan 2019-nCoV oleh Kemenkes RI. Dalam pembuatan Rencana Kontigensi 2019-nCoV, KKP Kelas 1 Surabaya sudah menyusun dan membuat Rencana Kontigensi bersama lintas sektor. Namun hingga pada saat laporan ini dibuat, Rencana Kontigensi belum disetujui dan belum direview kembali oleh lintas sektor Bandara Internasional Juanda, sehingga apabila belum ada rencana kontigensi untuk mengantisipasi

KLB apabila tiba-tiba muncul kasus 2019-nCoV di wilayah kerja KKP Kelas 1 Surabaya.

Permasalahan terdapat pada saat pengisian HAC, jumlah petugas jaga yang sedikit dibandingkan dengan jumlah penumpang yang rata-rata lebih dari 100 dalam sekali kedatangan pesawat menyebabkan sosialisasi cara pengisian HAC yang kurang. Hal ini terbukti dengan hasil rekapan HAC yang berisi banyak data yang kosong, data yang salah diisikan, atau ketidakpahaman penumpang dalam mengisi informasi pada kolom HAC. Selain itu, terkadang didapati beberapa penumpang yang tidak menguasai baca tulis sehingga harus mendapat pendampingan khusus dari petugas dalam pengisian HAC. Hal ini ditambah lagi apabila terdapat 2 atau 3 kedatangan sekaligus, menyebabkan jumlah penumpang berlipat menjadi 2 atau 3 kali lipat. Kondisi ini menyebabkan informasi dan data yang diperoleh dari HAC tidak lengkap sehingga apabila sewaktu-waktu data dibutuhkan untuk menghubungi penumpang terkait kewaspadaan dini 2019-nCoV, maka petugas akan kesulitan dalam mendapatkan data tersebut.

Adapun kelemahan HAC sebagai sumber data dalam kewaspadaan dini dan respon terhadap 2019-nCoV adalah sebagai berikut :

- a. Tidak ada kolom isian berisi pertanyaan daerah tujuan dari pelaku perjalanan. Terdapat kolom alamat, namun sebagian besar pelaku perjalanan yang mengisi menyalahartikan sebagai alamat asal.
- b. Tidak dapat dipastikan apakah pengisi dapat jujur dalam melakukan pengisian HAC.
- c. Dalam perekapan, format isian ke dalam aplikasi belum seragam. Contoh, dalam pengetikan kota, dituliskan sda, sidoarjo, sidoharjo atau sidoarjo, sehingga sulit melakukan split data pada saat pengelompokan menggunakan aplikasi. Hal ini dapat memperlambat proses pelaporan ke instansi terkait.

### C. Output

Keluaran adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam system (Azwar, 1996). Adapun keluaran dari kegiatan Surveilans 2019-nCoV yakni KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Bandara Internasional Juanda melaksanakan tugas dalam upaya respon cegah tangkal penyakit pada jalur pintu masuk negara atau bandara melalui tindakan

administratif dan fasilitas pesawat, dibuktikan dengan adanya laporan cepat hasil penyelidikan epidemiologi, pelaporan dan notifikasi. Ketiga hal tersebut sudah terlaksana dan sudah diteruskan kepada instansi terkait.

Berdasarkan identifikasi masalah pada input, ditemukan 4 masalah antara lain:

Input :

- a. Tidak ada ahli teknis *Thermal scanner*, yaitu alat pemindai suhu tubuh untuk pengawasan kedatangan orang di KKP Kelas 1 Surabaya, apabila alat tersebut rusak hanya dapat diperbaiki oleh teknisi pusat, butuh waktu lama, sehingga mengganggu jalannya pemantauan dan pengawasan lalu lintas orang
- b. Kurangnya petugas jaga pada saat pengawasan kedatangan internasional di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda, sehingga jumlah petugas yang tidak memadai dapat membuat kegiatan pengawasan kurang optimal, terlebih dalam hal sosialisasi dan panduan pengisian HAC saat ada kedatangan penumpang dari luar negeri.
- c. Tidak ada sumber data mengenai daerah/wilayah yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkau maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV, khususnya bagi orang asing yang mengunjungi Indonesia.

Proses :

- d. Hasil pengisian HAC oleh penumpang pada saat kedatangan pesawat tidak maksimal dikarenakan banyak penumpang yang tidak mengisi beberapa kolom pada HAC seperti alamat, nomor telepon dan data lainnya, menyebabkan informasi mengenai identitas penumpang tidak lengkap.
- e. Rencana kontigensi belum disetujui oleh lintas sektor di Bandara Internasional Juanda sehingga belum ada rencana kontigensi untuk mengantisipasi KLB apabila tiba-tiba muncul kasus 2019-nCoV di wilayah kerja KKP Kelas 1 Surabaya.

#### 4.5.2 Prioritas Masalah

Prioritas masalah merupakan metode untuk menentukan tingkat keparahan permasalahan yang ada. Prioritas masalah dilakukan untuk mengetahui tingkat permasalahan yang terjadi pada Pengawasan Lalu Lintas Orang di Bandara Internasional Juanda dalam rangka kewaspadaan 2019-nCoV.

Penentuan prioritas masalah ini menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Berdasarkan garis besar masalah dalam indicator input, proses dan output

maka diukur proiritas masalah menggunakan instrument USG yang diisi oleh responden pemegang program dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel. 4.2 Hasil Pengukuran Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG Kuantitatif

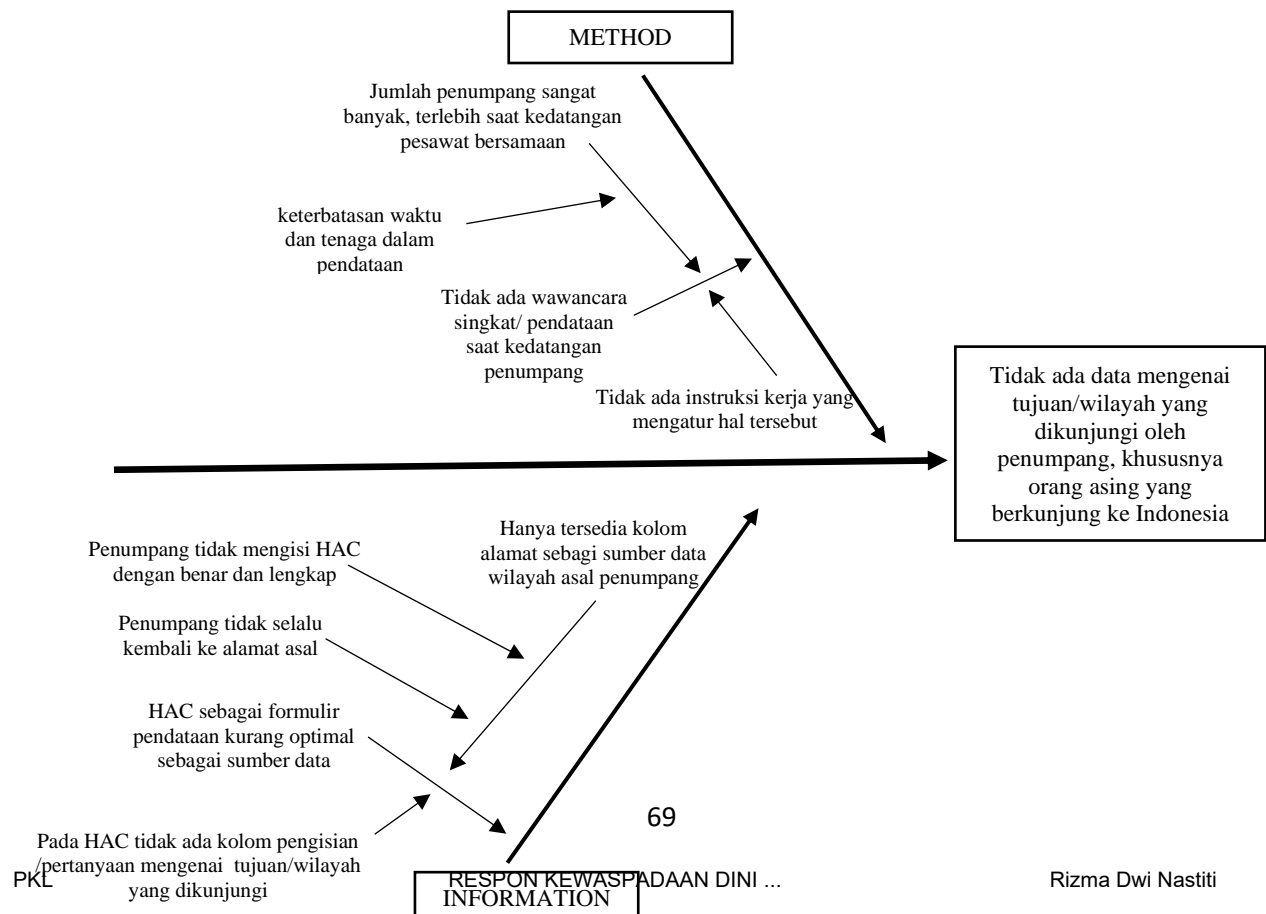
No.	Masalah	Urgency				Seriousness				Growth				Total	Ranking
		Responden				Responden				Responden					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	A	4	3	2	3	4	2	2	3	2	3	2	3	33	V
2	B	4	3	5	5	4	3	5	5	4	3	5	5	51	II
3	C	5	5	4	5	5	5	3	4	5	5	3	3	52	I
4	D	5	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	4	46	III
5	E	3	2	3	5	4	3	3	5	4	3	3	5	43	IV

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dapat disimpulkan bahwa prioritas masalah yang ada pada Kegiatan Kewaspadaan Dini 2019-nCoV adalah masalah C yaitu “Tidak ada data mengenai daerah/wilayah yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkau maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV, khususnya bagi orang asing yang mengunjungi Indonesia”.

**4.5.3 Akar Masalah**

Penentuan akar masalah dilakukan untuk menemukan akar permasalahan dari berbagai aspek. Berikut adalah penentuan akar dari masalah “Tidak ada sumber data mengenai daerah/wilayah yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkau maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV, khususnya bagi orang asing yang mengunjungi Indonesia” menggunakan metode *fishbone*.

Gambar. 4.19 Hasil *Fishbone*



Tabel 4.3 Tabel *Fishbone*

Prioritas Masalah	Aspek	Penyebab Primer	Penyebab Sekunder	Penyebab Tersier
Tidak ada sumber data mengenai daerah/wilayah yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkau maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV, khususnya bagi orang asing yang mengunjungi Indonesia	<b>METHOD</b>	Tidak ada wawancara singkat/ pendataan saat kedatangan penumpang	Tidak ada instruksi kerja yang mengatur hal tersebut	
			Jumlah penumpang sangat banyak, terlebih saat kedatangan pesawat bersamaan	Keterbatasan waktu dan tenaga petugas jaga dalam pendataan
	<b>INFORMATION</b>	HAC sebagai formulir pendataan kurang optimal sebagai sumber data	Pada HAC tidak ada kolom pengisian /pertanyaan mengenai tujuan/wilayah yang dikunjungi	
			Hanya tersedia kolom alamat sebagai sumber data wilayah asal penumpang	Penumpang tidak selalu kembali ke alamat asal
				Penumpang tidak mengisi HAC dengan benar dan lengkap

Dalam implementasinya, masalah-masalah yang dicantumkan di duri ikan diagram *fishbone* tersebut ditanyakan kepada pegawai terkait. Dari beberapa jawaban petugas jaga tersebut, masalah dijadikan duri pada diagram *fishbone*. Adapun penyebab masalah didapatkan dari 2 aspek yaitu aspek *Method* dan *Information*.

Pada aspek *method*, penyebab primer masalah tersebut adalah tidak ada wawancara singkat/pendataan saat kedatangan penumpang. Hal ini disebabkan oleh tidak ada instruksi kerja yang mengatur hal tersebut, selain itu apabila benar-benar dibuat instruksi kerja seperti itu, maka instruksi kerja tersebut sulit dijalankan

dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga dalam pendataan karena jumlah penumpang yang sangat banyak, terlebih saat kedatangan pesawat bersamaan.

Sedangkan pada aspek Information, penyebab primer masalah tersebut adalah HAC sebagai formulir pendataan kurang optimal sebagai sumber data. Hal ini dikarenakan pada HAC tidak ada kolom pengisian/pertanyaan mengenai tujuan/wilayah yang dikunjungi oleh penumpang. Selain itu, hanya tersedia kolom alamat sebagai sumber data wilayah asal penumpang, padahal penumpang WNI tidak selalu kembali ke alamat asal. Di samping itu, penumpang tidak mengisi kolom alamat pada HAC dengan benar dan lengkap sehingga sumber data kurang baik untuk digunakan dalam hal pemantauan resiko.

#### 4.5.4 Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan akar permasalahan yang ditemukan pada masalah “Tidak ada sumber data mengenai daerah/wilayah yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkau maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV, khususnya bagi orang asing yang mengunjungi Indonesia”, maka dibuat rencana alternatif pemecahan sebagai berikut:

- a. Menambahkan pertanyaan pada *form* HAC mengenai tujuan/wilayah yang akan dikunjungi oleh penumpang setelah mendarat di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda.
- b. Himbauan dan peringatan dari petugas jaga bidang PKSE agar penumpang mengisi HAC dengan benar, jujur dan lengkap pada saat pembagian form HAC di pintu kedatangan Bandara Internasional Juanda.
- c. Menambah tenaga petugas jaga dalam kegiatan pengawasan kedatangan agar saat sosialisasi pengisian HAC, seluruh penumpang mendapatkan informasi bagaimana cara pengisian yang baik dan benar.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. KKP mempunyai tugas melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan OMKABA serta pengamanan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, kimia dan pengamanan radiasi di wilayah kerja pelabuhan, bandara dan lintas batas darat Negara.
2. Program pencegahan, pengendalian penyakit dan masalah kesehatan yang dilaksanakan di KKP Kelas 1 Surabaya dibagi menjadi 4 bidang yaitu PKSE, PRL, UKLW dan TU.
3. Proses kegiatan magang dilaksanakan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya wilayah Kerja Bandara Juanda selama 5 minggu. Pelaksanaan magang dilakukan di bidang PKSE. Hal yang dipelajari selama magang adalah meliputi :
  - a. Surveilans Epidemiologi Alat Angkut, Orang dan Barang
  - b. Penerbitan *Health Certificate* OMKABA
  - c. Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah
  - d. Pengawasan ICV Keberangkatan Jamaah Umroh
4. Pelaksanaan Respon Sinyal Kewaspadaan Dini KLB/PHEIC.KKM-MD Penyakit 2019-nCoV di KKP Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda sudah berjalan sesuai dengan Pedoman Kewaspadaan 2019-nCoV yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelaksanaan kegiatan cegah dan tangkal penyakit dengan cara *detect*, *response* dan *protect* dilakukan di pintu-pintu masuk negara baik Laut, Udara dan atas Lintas Negara Darat sehingga dapat tercipta Respon Sinyal Kewaspadaan KLB/PHEIC/ KKM-MD 2019-nCoV.
5. Berdasarkan hasil wawancara dan pendekatan sistem, diidentifikasi masalah Respon Sinyal Kewaspadaan Dini 2019-nCoV diperoleh 5 masalah yaitu :
  - a. Tidak ada ahli teknis *Thermal scanner*, yaitu alat pemindai suhu tubuh untuk pengawasan kedatangan orang di KKP Kelas 1 Surabaya, apabila alat tersebut

rusak hanya dapat diperbaiki oleh teknisi pusat, butuh waktu lama, sehingga mengganggu jalannya pemantauan dan pengawasan lalu lintas orang

- b. Kurangnya petugas jaga pada saat pengawasan kedatangan internasional di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda, sehingga jumlah petugas yang tidak memadai dapat membuat kegiatan pengawasan kurang optimal, terlebih dalam hal sosialisasi dan panduan pengisian HAC saat ada kedatangan penumpang dari luar negeri.
- c. Tidak ada data mengenai daerah/wilayah yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkau maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV, khususnya bagi orang asing yang mengunjungi Indonesia.
- d. Hasil pengisian HAC oleh penumpang pada saat kedatangan pesawat tidak maksimal dikarenakan banyak penumpang yang tidak mengisi beberapa kolom pada HAC seperti alamat, nomor telepon dan data lainnya, menyebabkan informasi mengenai identitas penumpang tidak lengkap.
- e. Rencana kontigensi belum disetujui oleh lintas sektor di Bandara Internasional Juanda sehingga belum ada rencana kontigensi untuk mengantisipasi KLB apabila tiba-tiba muncul kasus

Prioritas masalah yang ditemukan yaitu tidak ada data mengenai daerah/wilayah yang dituju setelah kedatangan penumpang dari daerah/wilayah terjangkau maupun wilayah dengan kasus 2019-nCoV, khususnya bagi orang asing yang mengunjungi Indonesia. Hasil analisis penyebab masalah yaitu pada HAC sebagai formulir pendataan kurang optimal sebagai sumber data. Selain itu, tidak ada wawancara atau pendataan singkat pada saat kedatangan dikarenakan tidak ada instruksi kerja tersebut serta SDM dan waktu yang mencukupi untuk melakukan hal tersebut. Alternative pemecahan masalah yang disarankan adalah dengan penambahan pertanyaan pada form HAC mengenai tujuan/wilayah yang akan dikunjungi oleh penumpang setelah berada di wilayah.

## 5.2 Saran

Hal yang dapat dilakukan untuk memperbaiki sistem Kewaspadaan Dini 2019-nCoV di KKP Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda adalah sebagai berikut :

- a. Menambahkan pertanyaan pada *form* HAC mengenai tujuan/wilayah yang akan dikunjungi oleh penumpang setelah mendarat di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda.

- b. Himbauan dan peringatan dari petugas jaga bidang PKSE agar penumpang mengisi HAC dengan benar, jujur dan lengkap pada saat pembagian form HAC di pintu kedatangan Bandara Internasional Juanda.
- c. Menambah tenaga petugas jaga dalam kegiatan pengawasan kedatangan agar saat sosialisasi pengisian HAC, seluruh penumpang mendapatkan informasi bagaimana cara pengisian yang baik dan benar.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Handoko, T. Hani. 1992. Manajemen Edisi II. Yogyakarta: BPFE.
- Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya. 2018. Laporan Kinerja Bidang PKSE KKP Kelas I Surabaya. Surabaya.
- Kast, Fremont E., Rosenzweig, James E. 1982. *Organisasi dan Manajemen, Suatu Sistem dan Pendekatan Kontingensi*. Jakarta: Bina Aksara.
- Kemkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV). Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, 0–74.
- Last, J. M. (1993). Dictionary of epidemiology. In *Journal of Epidemiology and Community Health* (Vol. 47, Issue 5). <https://doi.org/10.1136/jech.47.5.430>
- Murti, B. (2010). Sejarah Epidemiologi. *Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret*.
- RI, U. N. 6 T. 2018. (2018). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018.
- Susanto, P. D. A. (2017). Sistem Informasi Manajemen: Konsep dan Pengembangan Secara Terpadu. diakses pada 5 Februari 2020 di <http://feb.unpad.ac.id/dokumen/files/sim-2017Buku.pdf>
- Sutanta, E. (2016). Sistem Informasi Manajemen. Graha Ilmu. diakses pada 5 Februari 2020 di [https://www.researchgate.net/publication/235527379\\_Sistem\\_Informasi\\_Manajemen/link/00463514a882df00cc000000/download](https://www.researchgate.net/publication/235527379_Sistem_Informasi_Manajemen/link/00463514a882df00cc000000/download)
- WHO. (2020). Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). diakses pada 4 Februari 2020 di [www.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019](http://www.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)
- WHO. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT – 1-11. Diakses pada 4 Februari 2020 di [www.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019](http://www.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)

## Lampiran 1

### **PANDUAN WAWANCARA MENDALAM PROGRAM KEWASPADAAN DINI PHEIC 2019-nCoV KKP KELAS 1 SURABAYA WILAYAH KERJA BANDARA INTERNASIONAL JUANDA**

#### **Fungsi Jabatan / Sebagai :**

1. Apakah sudah dibentuk Rencana Kontigensi penanganan dan simulasi lapangan atau table top exercise kewaspadaan?
2. Apakah ada peningkatan SDM petugas dalam menghadapi nCoV? Awalnya berapa dan meningkat menjadi berapa, dan siapa saja?
3. Apakah sudah dibentuk TGC (Tim Gerak Cepat), kalau sudah, siapa saja yang terlibat dan berapa jumlah SDM?
4. Apakah penyediaan APD (masker) sudah cukup dan sudah diterapkan pada semua petugas di lapangan?
5. Alat komunikasi yang dapat digunakan saat di lapangan, apakah barang milik pribadi (HP) atau sebenarnya ada seperti HT untuk menunjang kegiatan?
6. Dalam menghadapi PHEIC, koordinasi dengan sektor mana saja yang sudah dilakukan?
7. Apakah sudah ada media KIE mengenai nCoV untuk masyarakat, khususnya di area bandara?
8. Menurut pasal 63 UU No. 6 tahun 2018, seharusnya GENDEC harus diisi oleh kapten penerbang. Sesuai observasi lapangan pada kegiatan magang minggu 2, didapati bahwa kebanyakan GENDEC tidak diisi dan ditandangi oleh kapten penerbang, apakah boleh seperti itu?
9. Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan Juknis nCoV apakah sudah berjalan, yaitu formulir kasus dan formulir pemantauan kontak.

**Lampiran 2**

**LEMBAR PENENTUAN PRIORITAS MASALAH METODE KUANTITATIF  
PROGRAM KEWASPADAAN DINI PHEIC 2019-nCoV KKP KELAS 1 SURABAYA  
WILAYAH KERJA BANDARA INTERNASIONAL JUANDA**

Prioritas masalah merupakan metode untuk menentukan tingkat keparahan permasalahan yang ada. Prioritas masalah dilakukan untuk mengetahui tingkat permasalahan yang terjadi pada Sistem Kewaspadaan dini 2019-nCoV di KKP Kelas 1 Surabaya.

Penentuan prioritas masalah ini menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Pengisian prioritas masalah dengan metode USG menggunakan skala likert (1-5) dengan keterangan pada table di bawah ini :

Tabel 1. Skala Skoring Metode Kuantitatif 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 serius	2 = tidak berkembang
3 = cukup mendesak	3 = cukup berdampak serius	3 = cukup berkembang
4 = sangat mendesak	4 = sangat berdampak serius	4 = sangat berkembang
5 = sangat mendesak (mutlak)	5 = sangat berdampak serius (mutlak)	5 = sangat berkembang (mutlak)

Berdasarkan garis besar masalah dalam indicator input, proses dan output maka diukur prioritas masalah menggunakan instrument USG yang diisi oleh responden petugas pelaksana kegiatan dan pejabat Bidang PKSE KKP Kelas 1 Surabaya dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Tabel USG

No.	Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Ranking
1	A					
2	B					
3	C					
4	D					
5	E					

## Lampiran 3

## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG

**Nama Mahasiswa** : Rizma Dwi Nastiti  
**NIM** : 101611133212  
**Tempat Magang** : Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 (13 Januari 2020)	1. Pembekalan awal di Kantor KKP Kelas 1 Surabaya Juanda 2. Pemberian materi terkait KKP Kelas 1 Surabaya	
Hari ke-2 (14 Januari 2020)	1. Pembekalan awal di Kantor KKP Kelas 1 Surabaya Juanda 2. Pemberian materi terkait KKP Kelas 1 Surabaya	
Hari ke-3 (15 Januari 2020)	1. Pembekalan awal di Kantor KKP Kelas 1 Surabaya Juanda 2. Pemberian materi terkait KKP Kelas 1 Surabaya	
Hari ke-4 (16 Januari 2020)	Mengikuti kegiatan penerbitan Health Certificate OMKABA	
Hari ke-5 (17 Januari 2020)	Mengikuti kegiatan penerbitan Health Certificate OMKABA	
Minggu ke-2		
Hari ke-1 (20 Januari 2020)	1. Kegiatan pengawasan alat angkut, orang dan barang di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda 2. Pengumpulan data sekunder dan <i>indepth interview</i>	
Hari ke-2 (21 Januari 2020)	1. Kegiatan pengawasan alat angkut, orang dan barang di Terminal 2 Bandara Internasional Juanda 2. Pengumpulan data sekunder dan <i>indepth interview</i>	
Hari ke-3 (22 Januari 2020)	1. Kegiatan pengawasan ICV pada keberangkatan jamaah umroh Terminal 1 Bandara Internasional Juanda 2. Pengumpulan data sekunder dan <i>indepth interview</i>	
Hari ke-4 (23 Januari 2020)	Kegiatan pengawasan ICV pada keberangkatan jamaah umroh Terminal 1 Bandara Internasional Juanda	
Hari ke-5 (24 Januari 2020)	Penerbitan Surat Ijin Angkut Jenazah pada Terminal Kargo	

Minggu ke-3		
Hari ke-1 (27 Januari 2020)	Penyusunan laporan magang	
Hari ke-2 (28 Januari 2020)	1. Mengikuti kegiatan penerbitan Health Certificate OMKABA 2. Surveilans Haji	
Hari ke-3 (29 Januari 2020)	Penyusunan laporan magang	
Hari ke-4 (30 Januari 2020)	1. SUPERVISI 2. Membuat pemetaan kasus penyakit infeksi pada mading	
Hari ke-5 (31 Januari 2020)	Melanjutkan pemetaan kasus penyakit infeksi pada mading	
Minggu ke-4		
Hari ke-1 (3 Februari 2020)	1. Mengikuti rapat penyusunan rencana kontigensi 2019-nCoV 2. Membantu pembuatan laporan	
Hari ke-2 (4 Februari 2020)	Penyusunan laporan magang	
Hari ke-3 (5 Februari 2020)	1. Penyusunan laporan magang 2. Konsultasi pembuatan laporan magang	
Hari ke-4 (6 Februari 2020)	Penyusunan laporan magang	
Hari ke-5 (7 Februari 2020)	1. Penyusunan laporan magang 2. Rekap data HAC	
Minggu ke-5		
Hari ke-1 (10 Februari 2020)	1. Penyusunan laporan magang 2. Rekap data HAC	
Hari ke-2 (11 Februari 2020)	Pengukuran USG untuk prioritas masalah	
Hari ke-3 (12 Februari 2020)	Konsultasi pembuatan laporan magang	
Hari ke-4 (13 Februari 2020)	1. Penyusunan laporan magang 2. Rekap data HAC	
Hari ke-5 (14 Februari 2020)	1. Penyusunan laporan magang 2. Rekap data HAC	
Minggu ke-6		
Hari ke-1 (17 Februari 2020)	Seminar Akhir Magang	



Lampiran 4

DOKUMENTASI



Pembekalan Materi



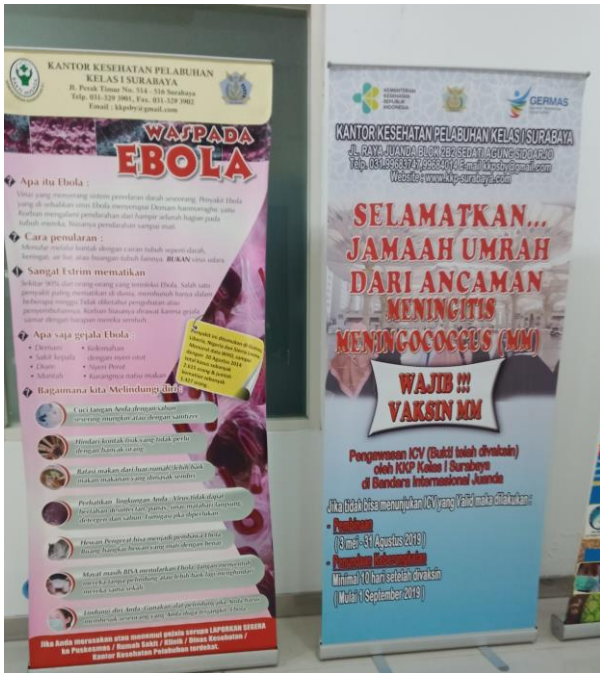
Pengawasan OMKABA



Pengawasan Kedatangan Melalui Thermal Scanner



Tampilan Thermal Scanner



Media KIE



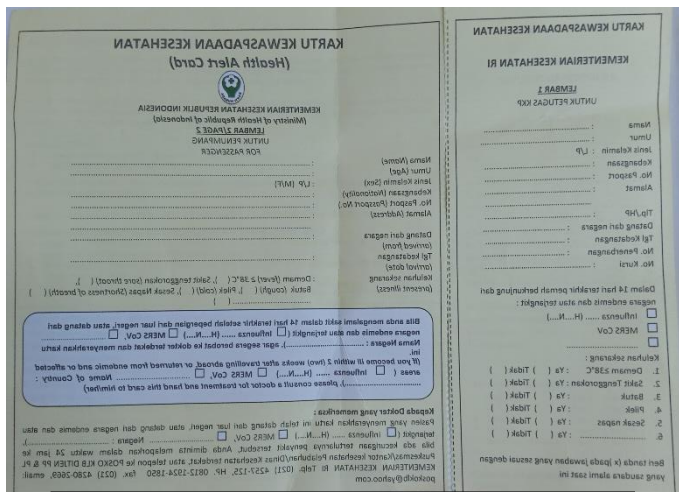
Pengawasan ICV



Penerbitan Izin Angkut Jenazah



Supervisi



Health Alert Card