

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA
TANGGAL 12 SEPTEMBER – 2 DESEMBER 2022

ANALISIS PENCATATAN DAN PELAPORAN PENYAKIT DIARE DI
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA



Disusun Oleh:

Farah Fadhilah 101911133213

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
AIRLANGGA**

Disusun Oleh:

FARAH FADHILAH

NIM. 101911133213

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Instansi FKM Unair,

12 Desember 2022



Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc.

NIP. 19820411200812002

Pembimbing di Rumah Sakit Universitas
Airlangga,

12 Desember 2022



dr. Wiwin Is Effendy, Sp.P(K), Ph.D

NIP. 197803132008121002

Ketua Departemen Epidemiologi,
Biostatistika Kependudukan, dan Promosi
Kesehatan,

12 Desember 2022



Fariyani Syahrul, S.KM., M.Kes.

NIP. 196902101994032002

i

i

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT atas kasih dan karunia-Nya, sehingga laporan hasil akhir pelaksanaan magang dengan judul “ANALISIS PENCATATAN DAN PELAPORAN PENYAKIT DIARE DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA” yang disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan akademis jengang S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat terselesaikan.

Laporan ini membahas terkait gambaran tugas salah satu Poli yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga, yakni Poli Pediatri (Tumbuh Kembang Anak). Laporan ini tidak akan berhasil disusun tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes, selaku Kepala Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku, dan pembimbing lapangan;
3. Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Divisi Epidemiologi;
4. Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc., selaku Dosen Pembimbing di Fakultas Kesehatan Masyarakat;
5. dr. Wiwin Is Effendi, Sp.P(K)., Ph.D, selaku Pembimbing di Rumah Sakit Universitas Airlangga;
6. dr. Robby Nurhariansyah, Sp.A, selaku Kepala KSM Kesehatan Anak;
7. dr. Mutiara Rizky Haryati, Sp.PD, selaku Kepala Instansi MCU dan Vaksinasi Internasional;
8. dr. Herley Windo Setiawan, Sp.P., selaku ;
9. Seluruh jajaran staf dan karyawan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya yang telah bersedia memberikan bimbingan, ilmu, dan pengalaman.

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

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	vii
BAB I	1
1.1 Latar Belakang (Diare)	1
1.2 Tujuan Kegiatan.....	2
1.3 Manfaat Kegiatan.....	2
BAB II	4
2.1 Penyakit Diare.....	4
2.2 Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diare	5
2.3 Pendekatan Sistem	5
2.4 Penentuan Prioritas Masalah	6
2.5 Penentuan Akar Masalah	8
BAB III	11
3.1 Jenis Kegiatan.....	11
3.2 Lokasi dan Waktu Studi.....	11
3.3 Responden	12
3.4 Pengumpulan Data	12
3.5 Analisis Data.....	13
BAB IV	14
4.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya	14
4.2 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah dan Alternatif Pemecahan Masalah Poli Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya	17
BAB V	26
5.1 Kesimpulan.....	26
5.2 Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27

LAMPIRAN	29
Lampiran 1	29
Lampiran 2	30
Lampiran 3	31
Lampiran 4	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Hubungan Antar Komponen Sistem	6
Gambar 2. 2 Diagram Fishbone	9
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	14
Gambar 4. 2 Pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	16
Gambar 4. 3 Tren Penyakit Diare.....	22
Gambar 4. 4 Distribusi Penyakit Diare.....	22
Gambar 4. 5 Diagram Fishbone Permasalahan.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Contoh Tabel Metode CARL.....	8
Tabel 3.1 Kegiatan MBKM.....	11
Tabel 3.2 Pengumpulan Data.....	12
Tabel 3.3 Analisis Data.....	13
Tabel 4.1 Tabel Penentuan Prioritas Masalah.....	24

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

ASI : Air Susu Ibu

CARL : *Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*

KSM : Kelompok Staf Medis

MBKM : Merdeka Belajar Kampus Merdeka

SAB : Saluran Air Bersih

WHO : *World Health Organization*

6 M : *Man, Machine, Method, Material, Money, Measurement*

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang (Diare)

Penyakit diare merupakan salah satu permasalahan global terutama pada negara berkembang. Anak-anak merupakan salah satu kelompok berisiko terkena penyakit diare. Menurut WHO, diare diketahui sebagai penyebab kematian tertinggi kedua di dunia pada anak-anak. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare di Indonesia berdasarkan karakteristik diketahui tercatat sebanyak 18.225 (9%) dengan diare golongan umur < 1 tahun, 73.188 (11,5%) anak dengan diare golongan 1-4 tahun, 182.338 (6,2%) anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun, dan sebanyak 165.644 (6,7%) anak dengan golongan umur 15-24 tahun. Kasus tertinggi diare di Provinsi Jawa Timur diduduki oleh Kabupaten Sidoarjo dengan total balita 23.738 anak (78,6%), Kabupaten Malang dengan total balita 14.561 (46%), dan Kota Surabaya dengan total balita sebanyak 13.747 (39,2%). Sedangkan, persentase balita diare di Surabaya juga cukup besar. Pada Puskesmas Manukan Kulon di Kecamatan Tandes, terdapat 730 balita terkena diare atau 104,81% dari jumlah target penemuan balita diare.

Data tersebut merupakan sebuah hasil dari pencatatan dan pelaporan fasilitas kesehatan yang ada. Pencatatan dan pelaporan sebuah penyakit merupakan suatu kumpulan informasi kegiatan upaya pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai alat ataupun sarana komunikasi yang penting antar petugas kesehatan. Pencatatan dan pelaporan sangat berfungsi terutama untuk memperoleh data untuk melakukan perencanaan pengembangan tenaga kesehatan, berguna untuk melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan yang ada. Dengan adanya pencatatan dan pelaporan, distribusi dan tren kasus dari penyakit diare bisa diketahui, sehingga, kedepannya penyakit diare pada anak tidak mengalami kenaikan kasus berat.

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan fasilitas kesehatan yang melakukan pencatatan dan pelaporan. Maka dari itu, dilakukan analisis terkait pencatatan dan pelaporan data penyakit diare pada anak yang diambil dari Poli Pediatri (Tumbuh Kembang) menggunakan metode pendekatan sistem.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan program magang MBKM (Merdeka Belajar Kampus Merdeka) dilaksanakan adalah untuk memperoleh pengalaman yang berupa keterampilan, pengetahuan terkait sistem kerja di dunia kerja yang mana hal ini berfungsi untuk memperkaya pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, serta untuk melatih kerjasama mahasiswa untuk membentuk suatu tim yang dapat memberikan manfaat baik bagi mahasiswa sendiri maupun instansi tempat magang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mempelajari tren penyakit Diare di Rumah Sakit Universitas Airlangga periode bulan Juni-November tahun 2022.
3. Mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, dan mencari alternatif solusi untuk pemecahan masalah yang ada dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit Diare di Poli Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga periode bulan Juni-November tahun 2022.

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Bagi Mahasiswa

2. Mempraktikkan ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan
3. Meningkatkan relasi dan mendapatkan pengalaman di lingkungan kerja
4. Menambah pengetahuan tentang kegiatan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga
5. Memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan khususnya penyakit Diare di Poli Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.

5.2.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Terjalin hubungan kerjasama antar kedua belah pihak, yaitu instansi pendidikan dan instansi perusahaan.

2. Mendapatkan masukan yang berguna untuk penyempurnaan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja.
3. Memperoleh bahan rujukan tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit Diare di Poli Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.

1.3.3 Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Mengetahui potensi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun 3edic3ric3al3e.
3. Mendapatkan *insight* terkait alternatif solusi dari permasalahan yang ada di Poli Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Diare

2.2.1 Definisi Penyakit Diare

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (WHO, 2017). Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes, 2011).

2.2.2 Penyebab dan Gejala Diare

Diare disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus, dan 4edic4ri yang sebagian besarnya disebarkan oleh air yang tercemar tinja atau feses. *Rotavirus* dan *Escherichia coli* merupakan dua agen paling umum dari penyebab diare sedang hingga berat di negara dengan penghasilan rendah. Penyebab diare yang lainnya adalah kekurangan gizi. Pada anak-anak yang kekurangan gizi dan berusia di bawah lima tahun, mereka akan lebih rentan terkena diare. Selain itu, berdasarkan WHO (2017), penyakit diare ini menyebabkan malnutrisi pada anak-anak semakin memburuk. Diare juga dapat terjadi akibat air minum yang tercemar tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sebelum makan, dan pengolahan makanan yang kurang tepat.

Gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (4edic4 dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa dkk, 2014).

2.2.3 Faktor Risiko Penyakit Diare

Menurut Jufri dan Soenarto (2012), ada beberapa faktor resiko diare yaitu:

- a. Faktor umur yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar ASI ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja.
- b. Faktor musim: variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh *Rotavirus* dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- c. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih.

2.2 Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diare

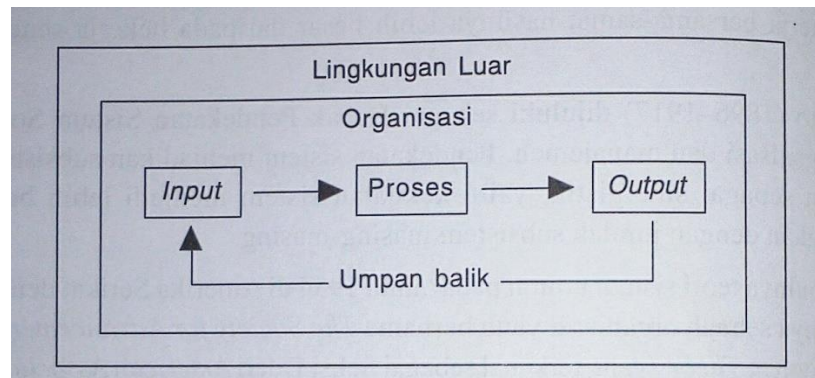
Pencatatan dan pelaporan merupakan indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. *Output* atau hasil dari sebuah pencatatan dan pelaporan adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Pencatatan dan pelaporan dalam penyakit diare dapat dipahami sebagai suatu kegiatan mencatat dengan berbagai alat maupun media tentang penyakit diare yang diperlukan sehingga terwujud tulisan yang bisa dibaca dan dipahami isinya.

2.3 Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem atau berpikir sistem merupakan suatu metode ilmiah, dimana proses pencapaian hasil atau tujuan logis dari pemecahan masalah dilakukan dengan cara efektif dan efisien. Cara berpikir metode ini dengan menggunakan konsep sistematis dan sistemik (menyeluruh). Pendekatan sistem ini juga dapat dikatakan sebagai metode untuk mendeskripsikan suatu obyek yang dideskripsikan, meliputi bagaimana hubungan antar komponen yang satu dengan komponen yang lainnya yang mana merujuk pada suatu hasil secara keseluruhan.

Pendekatan sistem diketahui sebagai upaya untuk melakukan pemecahan masalah yang dilakukan dengan melihat masalah yang ada secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Metode ini diperlukan apabila terdapat

permasalahan yang kompleks sehingga dibutuhkan analisa terhadap permasalahan yang ada untuk memahami hubungan bagian dengan bagian yang lain dalam masalah tersebut, serta kaitan antara masalah tersebut dengan masalah yang lainnya.



Gambar 2. 1 Hubungan Antar Komponen Sistem

1. *Input* adalah masukan dari suatu sistem, terdiri dari sumber-sumber yang menjadi bahan mentah. Dalam input terdiri dari *man, money, material, method, dan market*.
2. Proses merupakan strategi mengolah bahan mentah menjadi produk atau dalam kata lain, proses mengubah *input* menjadi *output*.
3. *Output* adalah hasil dari proses atau keluaran dari suatu sistem.
4. Umpan balik atau *feedback* merupakan kumpulan elemen/bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

2.4 Penentuan Prioritas Masalah

2.4.1 Metode CARL (*Capability, Accesibility, Readiness, Leverage*)

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas. Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah.

Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Tidak semua masalah kesehatan akan mampu diatasi oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk itu perlu dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan salah satu dari berbagai cara yang biasanya digunakan. Salah satu cara yang biasanya digunakan adalah Metode CARL. Metode CARL merupakan metode yang cukup baru di kesehatan. Metode CARL juga didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-5. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti:

C = *Capability* yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan prasarana).

A = *Accessibility* yaitu kemudahan, masalah yang ada mudah diatasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/ cara/ teknologi serta penunjang seperti peraturan atau juklak.

R = *Readiness* yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.

L = *Leverage* yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.

Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata. Setiap faktor unsur kemudian dikalikan secara berlanjut, semakin besar hasilnya maka semakin utama prioritasnya sehingga menghasilkan suatu jumlah yang berbeda.

Nilai total skor = C x A x R x L

Dimana :

- Angka 5 akurasi sangat kuat
- Angka 4 akurasi kuat
- Angka 3 akurasi sedang
- Angka 2 akurasi lemah
- Angka 1 akurasi sangat lemah

Langkah-langkah yang digunakan dalam penentuan prioritas masalah dengan metode CARL adalah:

1. Menuliskan masalah yang didapatkan di lapangan.
2. Menentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalahnya dengan rentang skor 0-5 dengan arti semakin tinggi skor maka semakin

mudah atau semakin tersedia. Namun, dalam skoring permasalahan kali ini, kami menggunakan semakin tinggi skor, berarti semakin serius permasalahan yang ada.

3. Masing-masing skor di setiap kriteria dijumlahkan sehingga diperoleh skor akhir.
4. Skor akhir di peringkat dari terendah sampai tertinggi dan berarti bahwa skor tertinggi menjadi masalah paling utama yang diprioritaskan.
5. Nilai total skor adalah hasil perkalian dari tiap skor C x A x R x L dan akan diurutkan berdasarkan nilai terendah sampai tertinggi.

Tabel 2.1 Contoh Tabel Metode CARL

No.	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Ranking

Tabel tersebut digunakan dalam proses penilaian skor prioritas masalah. Output dari metode ini adalah untuk menemukan kesepakatan bersama dalam permasalahan kesehatan mana yang akan menjadi prioritas yang paling utama untuk diintervensi.

2.5 Penentuan Akar Masalah

2.5.1 Diagram *Fishbone*

Diagram tulang ikan atau *fishbone diagram* adalah salah satu metode untuk menganalisa penyebab dari sebuah masalah atau kondisi. Sering juga diagram ini disebut dengan diagram sebab-akibat atau *cause effect diagram*. Penemunya adalah Professor Kaoru Ishikawa, seorang ilmuwan Jepang yang juga alumni teknik kimia Universitas Tokyo, pada tahun 1943. Sehingga sering juga disebut dengan diagram Ishikawa. *Fishbone Diagram* atau *Cause and Effect Diagram* ini dipergunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab dari suatu permasalahan, mendapatkan ide-ide yang dapat memberikan solusi untuk memecahkan suatu masalah, dan membantu dalam pencarian dan penyelidikan fakta lebih lanjut.

a) Bagian-bagian diagram *Fishbone*

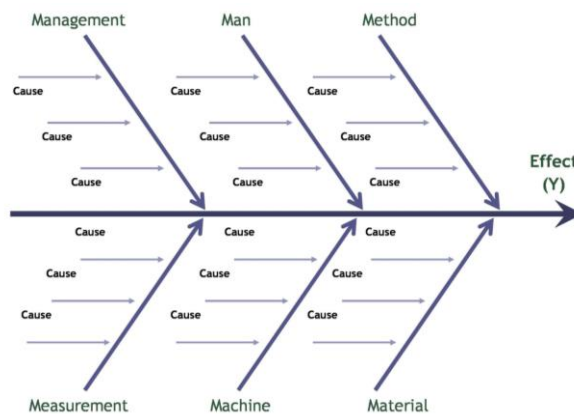
1) Bagian Kepala Ikan

Kepala digambarkan di bagian kanan dengan berisikan pokok masalah yang dipengaruhi oleh penyebab-penyebab yang akan dituliskan pada bagian tulang ikan.

2) Bagian Tulang Ikan

Bagian ini berisikan faktor penyebab masalah utama yang dapat mempengaruhi pokok masalah tersebut. Faktor penyebab tersebut meliputi beberapa faktor seperti:

- a. *Man*: semua individu yang terlibat dalam proses
- b. *Material*: semua materi yang digunakan dalam menjalankan proses seperti bahan dasar, pena, kertas, dan lainnya
- c. *Machine*: semua peralatan yang digunakan dalam proses seperti
- d. *Method*: bagaimana proses tersebut dilakukan dan kebutuhan secara spesifik
- e. *Measurement*: bagaimana cara pengambilan data dari proses yang dipakai untuk menentukan kualitas proses.



Gambar 2. 2 Diagram Fishbone

b) Langkah-langkah diagram *Fishbone*

1. Mengidentifikasi masalah

Identifikasikan masalah yang sebenarnya sedang dialami dan melakukan kesepakatan dalam pernyataan masalah. Masalah utama yang terjadi kemudian digambarkan dengan bentuk kotak sebagai kepala dari

fishbone diagram. Masalah yang diidentifikasi yang akan menjadi pusat perhatian dalam proses pembuatan *fishbone diagram*.

2. Mengidentifikasi faktor-faktor utama masalah

Dari masalah yang ada, maka ditentukan faktor-faktor utama yang menjadi bagian dari permasalahan yang ada. Faktor-faktor ini akan menjadi penyusun “tulang” utama dari *fishbone diagram*. Setiap cabangnya mewakili sebab utama dari masalah yang ditulis. Kategori sebab utama mengorganisasikan sebab dengan sedemikian rupa sehingga sesuai dengan situasi. Kategori tersebut didasari dengan 6M yaitu:

- a. *Man* (tenaga kerja)
- b. *Money* (sumber dana)
- c. *Material* (*raw material*, *consumption*, dan informasi)
- d. *Method* (metode atau proses)
- e. *Machine* (mesin atau teknologi)
- f. *Measurement* (pengukuran)

3. Menemukan kemungkinan penyebab dari setiap faktor

Dari setiap faktor utama yang menjadi pangkal masalah, maka perlu ditemukan kemungkinan penyebab. Kemungkinan-kemungkinan penyebab setiap faktor, akan digambarkan sebagai “tulang” kecil pada “tulang” utama. Setiap kemungkinan penyebab juga perlu dicari tau akar penyebabnya dan dapat digambarkan sebagai “tulang” pada tulang kecil kemungkinan penyebab sebelumnya. Kemungkinan penyebab dapat ditemukan dengan cara melakukan *brainstorming* atau analisa keadaan dengan observasi.

4. Melakukan analisa hasil diagram yang sudah dibuat

Setelah membuat *fishbone diagram*, maka dapat dilihat semua akar penyebab masalah. Dari akar penyebab yang sudah ditemukan, perlu dianalisa lebih jauh prioritas dan signifikansi dari penyebabnya. Kemudian dapat dicari tau solusi untuk menyelesaikan masalah yang ada dengan menyelesaikan akar masalah.

BAB III
METODE KEGIATAN

5.3 Jenis Kegiatan

Jenis kegiatan yang dilakukan menggunakan studi observasional deskriptif. Studi observasional deskriptif adalah sebuah studi yang menggambarkan suatu masalah atau suatu keadaan yang berdasarkan pengamatan di lapangan. Studi ini dilakukan karena tidak ada perlakuan terhadap subjek penelitian dalam waktu tertentu dan dilakukan dalam waktu yang 11edici11ri singkat. Dalam hal ini, permasalahan yang dimaksud adalah masalah yang ada dalam pencatatan dan pelaporan faktor risiko penyakit diare pada anak di Poli Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

5.4 Lokasi dan Waktu Studi

Kegiatan studi dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga di Poli Pediatri. Kegiatan magang dilaksanakan mulai di Bulan September-Desember 2022, namun, stase Poli Pediatri berlangsung mulai dari tanggal 7 November 2022 hingga 2 Desember 2022. Kegiatan studi ini mempelajari sistem pencatatan dan pelaporan, yang khususnya, pencatatan dan pelaporan faktor risiko penyakit diare, mengidentifikasi masalah yang ada dalam sistem pencatatan dan pelaporan yang kemudian dirumuskan hingga menjadi suatu alternatif pemecahan masalah dan solusi.

Tabel 3.1 Kegiatan MBKM

No	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Kontrak Perkuliahan, Pengantar Perkuliahan, Persiapan Proposal																				
2	Persiapan Lapangan																				
3	Kegiatan MBKM																				

Data	Anak 2. Perawat Poli Pediatri (Tumbuh Kembang)		
Proses Analisis Data	1. Kepala KSM Kesehatan Anak 2. Perawat Poli Pediatri (Tumbuh Kembang)	Wawancara	Kuesioner
Proses Diseminasi	1. Kepala KSM Kesehatan Anak 2. Perawat Poli Pediatri (Tumbuh Kembang)	Wawancara	Kuesioner
Data Sekunder Kelengkapan Data	<i>Logbook</i> registrasi	Studi Dokumen	-
Distribusi Penyakit Diare menurut umur dan jenis kelamin	<i>Logbook</i> registrasi	Studi Dokumen	-

5.7 Analisis Data

Data yang didapat melalui proses wawancara dan studi dokumen selanjutnya dianalisis menggunakan studi deskriptif, yakni berupa gambaran tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan faktor risiko penyakit diare di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Tabel 3.3 Analisis Data

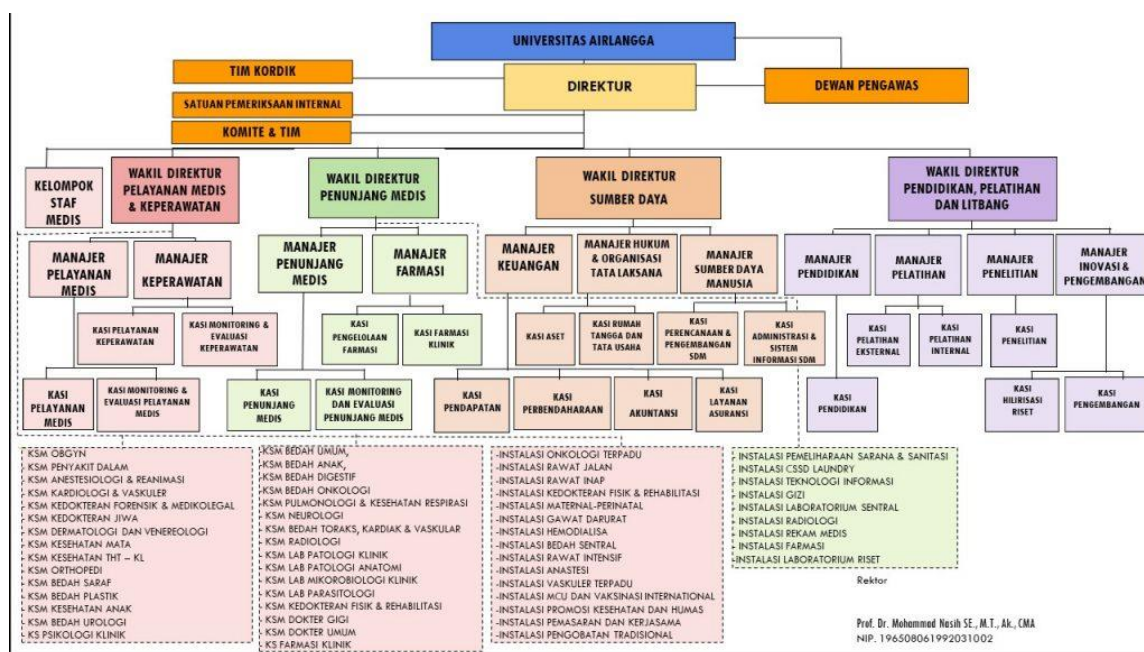
Jenis	Kegiatan	Metode
Deskripsi	Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan diare	Menggambarkan proses pelaksanaan pencatatan dan pelaporan Diare dengan pendekatan sistem
	Identifikasi Masalah	Membandingkan antara capaian dan target
	Prioritas Masalah	CARL
	Penyebab Masalah	Diagram <i>Fishbone</i>
	Alternatif Pemecahan Masalah	Diskusi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

4.1.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Periode 2021-2025



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. RS Unair dipimpin oleh Direktur yang mana jabatan ini sejajar dengan Dewan Pengawas dan Tim Kordik.
2. Di bawah Direktur dan di atas Wakil Direktur terdapat Satuan Pemeriksaan Internal dan Komite & Tim.
3. Di bawah jabatan Direktur, terdapat empat Wakil Direktur bidang Pelayanan Medis & Keperawatan; Wakil Direktur bidang Penunjang Medis; Wakil Direktur bidang Sumber Daya; Wakil Direktur bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Litbang; dan juga Kelompok Staf Medis.
4. Wakil Direktur Pelayanan Medis & Keperawatan membawahi dua manajer, yakni Manajer Pelayanan Medis dan Manajer Keperawatan. Manajer Pelayanan Medis membawahi Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medis. Sedangkan Manajer

Keperawatan membawahi Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan.

5. Wakil Direktur Penunjang Medis membawahi dua manajer, yaitu Manajer Penunjang Medis dan Manajer Farmasi. Manajer Penunjang Medis membawahi Kepala Seksi Penunjang Medis dan Kepala Seksi Monitoring dan Evaluasi Penunjang Medis. Sedangkan Manajer Farmasi membawahi Kepala Seksi Pengelolaan Farmasi dan Kepala Seksi Farmasi Klinik.
6. Wakil Direktur Sumber Daya membawahi tiga manajer, yaitu Manajer Keuangan, Manajer Hukum & Organisasi Tata Laksana, dan Manajer Sumber Daya Manusia. Manajer Keuangan membawahi empat kepala seksi, yakni KASI Pendapatan, KASI Pembendaharaan, KASI Akuntansi, KASI Layanan Asuransi. Manajer Hukum & Organisasi Tata Laksana membawahi dua Kepala Seksi, yaitu KASI Aset dan KASI Rumah Tangga dan Tata Usaha. Manajer Sumber Daya Manusia membawahi dua Kepala Seksi, yakni KASI Perencanaan & Pengembangan SDM dan KASI Administrasi & Sistem Informasi SDM.
7. Wakil Direktur Pendidikan, Pelatihan, dan Litbang membawahi empat manajer, yakni Manajer Pendidikan, Manajer Pelatihan, Manajer Penelitian, dan Manajer Inovasi & Pengembangan. Manajer Pendidikan membawahi satu Kepala Seksi, yaitu KASI Pendidikan. Manajer Pelatihan membawahi dua Kepala Seksi, yakni KASI Pelatihan Eksternal dan KASI Pelatihan Internal. Manajer Penelitian membawahi KASI Penelitian. Manajer Inovasi & Pengembangan membawahi dua Kepala Seksi, yakni KASI Hilirisasi Riset dan KASI Pengembangan.

4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.1.2.1 Visi Rumah Sakit Universitas Airlangga

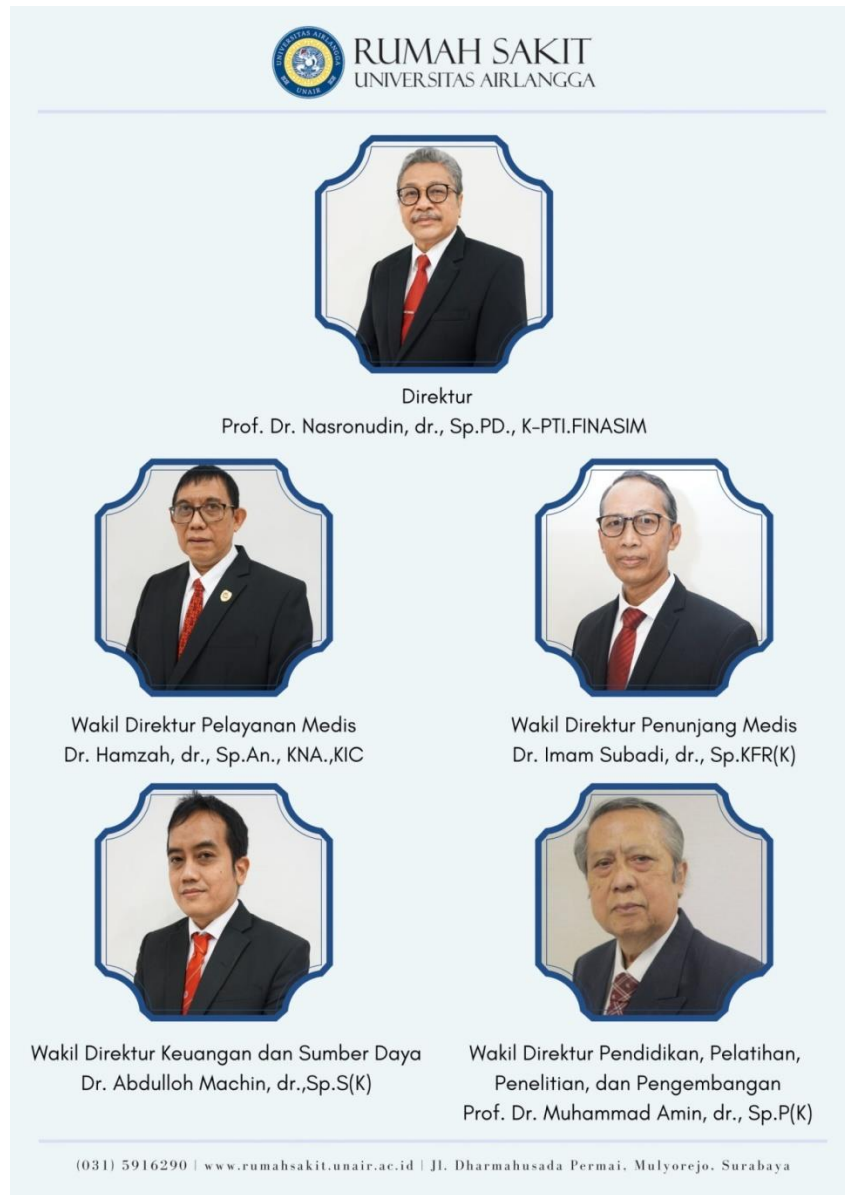
Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang berstandar nasional dan internasional dalam aspek pelayanan, pendidikan dan penelitian.

4.1.2.2 Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Menyelenggarakan fungsi pelayanan berstandar nasional dan internasional yang mengutamakan keselamatan pasien.

2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya.
3. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang produktif, 16edic16ric16al, dan berintegritas.
4. Mengembangkan kemitraan strategis di tingkat nasional dan internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian.

4.1.3 Pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga



Gambar 4. 2 Pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu Prof. Dr. Nasronudin, dr., Sp.PD., K-PTI.FINASIM

2. Wakil Direktur Pelayanan Medis yaitu Dr. Hamzah, dr., Sp.An., KNA., KIC
3. Wakil Direktur Penunjang Medis yaitu Dr. Imam Subadi, dr., Sp.KFR(K)
4. Wakil Direktur Keuangan dan Sumber Daya yaitu Dr. Abdulloh Machin, dr., Sp.S(K)
5. Wakil Direktur Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, dan Pengembangan yaitu Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K)

4.2 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah dan Alternatif Pemecahan Masalah Poli Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

4.2.1 Identifikasi Masalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Identifikasi masalah penting dilakukan untuk meminimalisir kekurangan atau kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan data di Rumah Sakit dan hal ini penting dilakukan untuk dapat segera memperbaiki permasalahan yang ada demi berlangsungnya pencatatan dan pelaporan data yang lebih baik lagi. Pencatatan data pasien dan pelaporan data pasien ini berguna untuk mengetahui tren penyakit di Rumah Sakit serta diharapkan dapat membantu dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit, khususnya pada anak. Pengidentifikasian masalah ini dapat dilihat dengan cara melakukan pendekatan sistem yang meliputi input, proses, dan output. Hal ini dilakukan di Poli Pediatri bagian Poli Tumbuh Kembang Anak yang dilihat dari hasil pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA/Diare yang berpedoman pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 651/XI-AU/PK/72. Dalam mengidentifikasi masalah, dilakukan rangkaian input-proses-output sebagai berikut:

a) Input

Rumah sakit di Indonesia wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Bahwa pembentukan sistem informasi manajemen rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia. Berikut adalah pembahasan input pada pencatatan dan pelaporan penyakit diare:

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Sistem informasi rumah sakit di Indonesia sudah dikembangkan sejak tahun 1972, dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 651/XI-AU/PK/72 yang mengatur sistem pelaporan rumah sakit sebagai pengganti sistem yang sebelumnya ada. Dalam pelaksanaannya diperlukan sumber daya manusia yang sesuai dengan kriteria dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di rumah sakit.

Untuk menentukan masalah, dilakukan wawancara dengan pertanyaan sebagai berikut:

- Siapa yang memegang program pencatatan dan pelaporan penyakit di Poli Anak di RSUD?

Jawaban Narasumber: Pemegang program pencatatan dan pelaporan adalah perawat anak yaitu Perawat Poli Pediatri.

- Pendidikan terakhir pemegang program pencatatan dan pelaporan di Poli Anak RSUD?

Jawaban Narasumber: S1 Keperawatan.

- Apakah pemegang program pernah mengikuti pelatihan terkait pencatatan dan pelaporan data? Jika ada, sebutkan!

Jawaban Narasumber: Belum pernah.

2. *Money* (Dana)

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada bab 10 Pembiayaan Pasal 48 Ayat 1 disebutkan bahwa pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk mengetahui sumber pembiayaan pada Poli Pediatri sebagai identifikasi masalah, berikut pertanyaan yang diajukan:

- Apakah ada anggaran khusus untuk pencatatan dan pelaporan data Diare?

Jawaban Narasumber: Tidak ada anggaran khusus karena tidak membutuhkan banyak kegiatan dan sumber dana dalam melakukan pencatatan dan pelaporan.

3. *Material* (Sarana dan Bahan)

Sarana dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di rumah sakit tidak dijelaskan dalam UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada bab 10 Pembiayaan Pasal 48 Ayat 1. Namun seperti pencatatan dan pelaporan pada umumnya, dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan rumah sakit diperlukan alat tulis, buku panduan, buku register, dan 19edic19ri.

Untuk mengetahui sarana dan bahan yang ada di Poli Pediatri, dilakukan wawancara dengan pertanyaan sebagai berikut:

- Sarana dan bahan yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan data Diare?

Jawaban Narasumber: Buku registrasi, bolpoin, 19edic19ri.

4. *Method* (Metode)

Metode yang digunakan dalam Pencatatan (*recording*) dan pelaporan (*reporting*) berpedoman Kepada Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Rumah Sakit (SP2TRS). SP2TRS adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang ditetapkan melalui keputusan menteri kesehatan RI No 691 A /Menkes/SK/XII/84.

Dalam mendapatkan data wawancara terkait metode yang digunakan dalam pencatatan dan pelaporan di Poli Pediatri, diajukan pertanyaan sebagai berikut:

- Metode yang dilakukan untuk pencatatan dan pelaporan data Diare?

Jawaban Narasumber: Metode dalam pencatatan dan pelaporan data adalah manual. Pasien yang datang diwawancara dan hasil ditulis dalam buku logbook registrasi oleh perawat. Setelah data terkumpul selama satu bulan, maka baru diinput di excel untuk dikirim ke rekam medis.

- Pedoman apa yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di Poli Anak RSUA?

Jawaban Narasumber: Tidak ada pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan.

b) Proses

Proses merupakan suatu strategi dalam mengubah input menjadi output. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan, sebagai berikut:

1. Pencatatan

Pencatatan disini dimaksudkan pendokumentasian segala informasi medis seorang pasien ke dalam rekam medis. Data pasien dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yaitu data sosial dan data medis. Untuk mendapatkan data medis yang baik, ada beberapa hal yang dapat diperhatikan oleh dokter dan ahli di bidang kesehatan lainnya, yaitu mencatat secara tepat waktu, up to date, cermat dan lengkap, dapat dipercaya dan menurut kenyataan, berkaitan dengan masalah dan pokok perihalnya, sehingga tidak bertele-tele, bersifat subjektif sehingga menimbulkan kesan jelas. Kegiatan pencatatan ini melibatkan semua unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan ataupun tindakan kepada pasien. Bentuk catatan dapat dibedakan berdasarkan sifatnya, yaitu:

a) Catatan yang bersifat kolektif

Catatan ini dalam bentuk buku yang sering disebut buku register. Buku register ini merupakan sumber utama data kegiatan rumah sakit.

b) Catatan yang bersifat individual

Catatan ini mendokumentasikan segala tindakan 20edic yang diberikan kepada seorang pasien. Bentuk catatan ini berupa lembaran-lembaran yang dinamakan rekam medis.

2. Pengolahan Data Medis

Sebelum dilakukan pengolahan, berkas-berkas rekam medis tersebut diteliti kelengkapannya baik isi maupun jumlahnya. Rekapitulasi dari sensus harian diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut kegiatan rumah sakit, sedangkan formulir-formulir rekam medis diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut morbiditas dan mortalitas (Depkes RI, 1994).

3. Penyusunan dan Analisis Data

Penyajian data menurut sifatnya dapat berupa: Data deskriptif, masih menggambarkan keadaan apa adanya dan belum

memberikan gambaran makna daripada keadaan tersebut. Data analitik, sudah dapat memberikan makna dari pola keadaan sesuatu sehingga dapat memberikan suatu informasi yang dapat dipakai sebagai bahan tindak lanjut oleh pengambil keputusan.

Untuk mengetahui proses dari permasalahan yang ada, maka dilakukan wawancara dengan pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana proses pengumpulan data di Poli Pediatri?

Jawaban Narasumber: Data pasien di Poli Pediatri yang didapatkan selama 1 bulan dimasukkan ke dalam excel sesuai dengan template dari Dinas Kesehatan. Setelah itu disetorkan kepada pihak rekam medis.

2. Kapan data pasien Diare harus dikumpulkan dan dilaporkan?

Jawaban Narasumber: Pengumpulan data pasien tersebut paling lambat sebelum tanggal 5 pada setiap bulannya.

3. Program 21edic21ri apa yang dipakai untuk pengolahan data Diare?

Jawaban Narasumber: Dalam pengolahan data hanya menggunakan program excel.

4. Bagaimana cara menganalisis dan menginterpretasikan data yang sudah diolah?

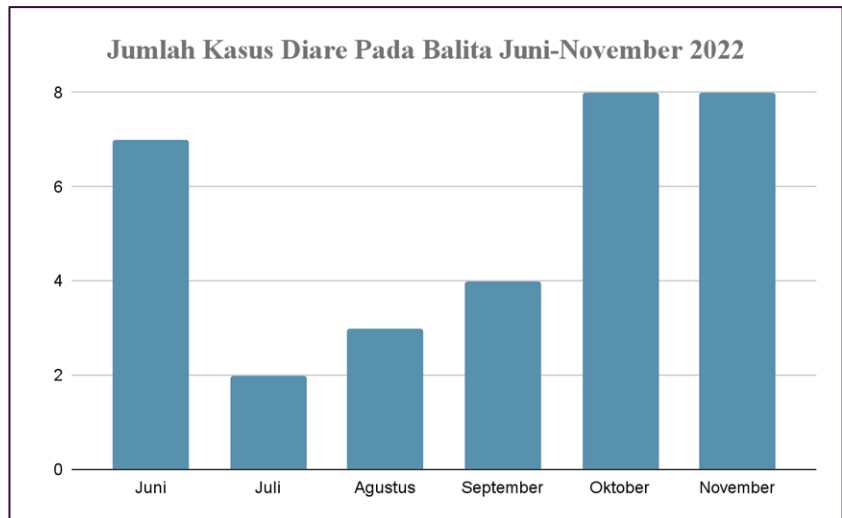
Jawaban Narasumber: Poli 21edic21ric tidak melakukan analisis dan interpretasi pada data karena pengolahan data dilakukan oleh pihak rekam 21edic.

5. Apakah ada sosialisasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan data Diare?

Jawaban Narasumber: Tidak ada pelaksanaan pencatatan dan pelaporan.

c) Output

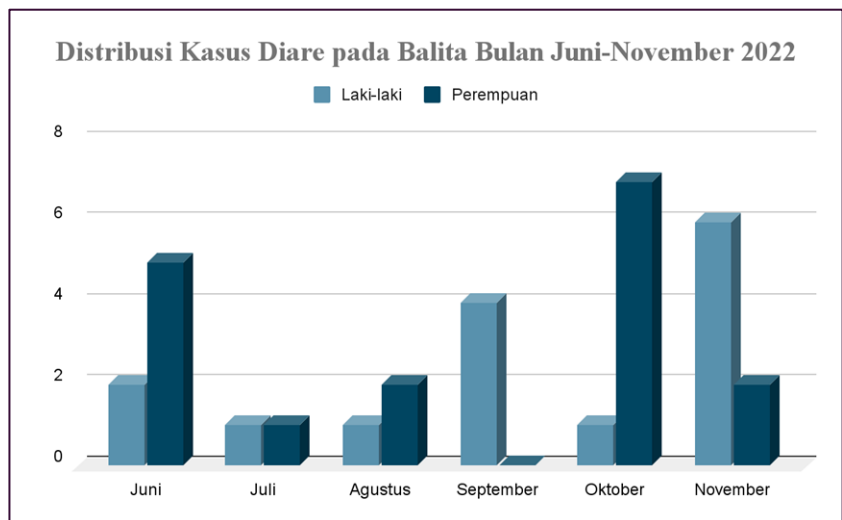
1. Tren Penyakit Diare



Gambar 4. 3 Tren Penyakit Diare

Tren penyakit diare pada balita di Poli Pediatri Rumah Sakit Universitas Airlangga Bulan Juni-November 2022 mengalami kenaikan di Bulan September-Oktober, lalu pada Bulan Oktober-November, jumlah balita yang mengalami diare jumlah kasus signifikan berjumlah 8 balita.

2. Distribusi Penyakit Diare



Gambar 4. 4 Distribusi Penyakit Diare

Dari data yang didapat, diketahui bahwa distribusi kasus diare berdasarkan jenis kelamin pada balita di Poli Pediatri pada Bulan Juni-November 2022 didominasi oleh pasien balita laki-laki. Tetapi, pada bulan Oktober terjadi lonjakan pasien balita perempuan.

Dari hasil identifikasi masalah tersebut, didapatkan masalah utama dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA/Diare di Poli Pediatri adalah perawat hanya ada satu dan pencatatan data masih dilakukan secara manual menggunakan buku register. Padahal, kurangnya sumber daya manusia pada pencatatan dan pelaporan data penyakit di Rumah Sakit dapat mengakibatkan terlambatnya Rumah Sakit dalam melaporkan data ke Dinas Kesehatan. Hal ini dapat memengaruhi grafik tren kasus penyakit di Surabaya yang dapat mengakibatkan tidak terkendalinya suatu penyakit. Selain itu, pencatatan data masih dilakukan secara manual menggunakan buku register. Permasalahan ini mungkin dapat menimbulkan data tidak tercatat dengan lengkap sebab data tidak diinput menggunakan program.

5.7.2 Penentuan dan Prioritas Masalah

Setelah menemukan permasalahan yang ada, hal selanjutnya yang harus dilakukan adalah menentukan prioritas masalah yang berguna untuk menentukan permasalahan mana dulu yang harus diselesaikan. Dalam menentukan prioritas masalah, metode yang digunakan adalah metode CARL. Metode ini dilakukan dengan menilai berbagai faktor, mulai dari ketersediaan sumber daya yang ada, kemudahan, kesiapan, dan besar pengaruh masalah yang ada.

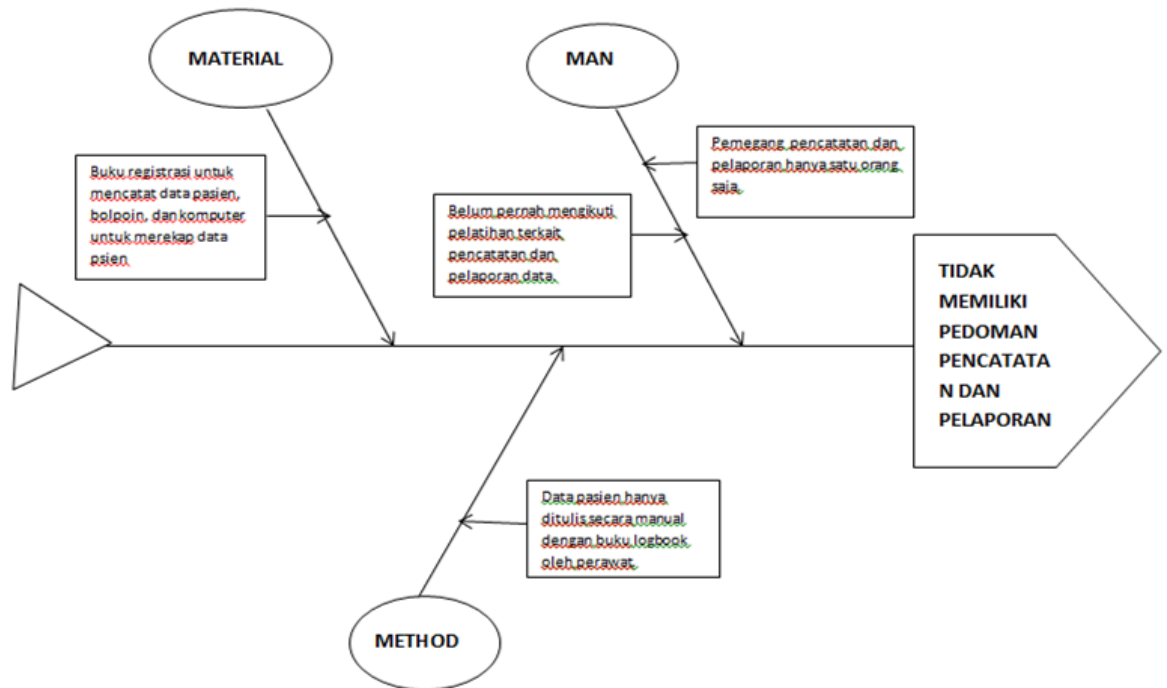
4.1 Tabel Penentuan Prioritas Masalah

No.	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Ranking
1	Tidak memiliki pedoman dalam hal pencatatan dan pelaporan	4	5	4	4	320	1
2	Pencatatan data pasien masih secara manual melalui buku register	3	4	4	5	240	2
3	Perawat Poli Pediatri hanya ada satu orang saja	3	3	3	2	54	3

Dari tabel dapat diketahui bahwa permasalahan utama yang didapatkan adalah tidak memiliki pedoman dalam hal pencatatan dan pelaporan. Selanjutnya, prioritas masalah ini akan dianalisis penyebabnya menggunakan *fishbone*.

4.2.3 Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil dalam penentuan prioritas masalah yaitu tidak adanya pedoman dalam pencatatan dan pelaporan, maka akan dilakukan analisis penyebab masalah menggunakan metode *fishbone*:



Gambar 4. 5 Diagram Fishbone Permasalahan

Masalah utama yang didapatkan dari penentuan masalah lalu dianalisis untuk dicari penetapan penyebab masalah yang ada. Untuk melakukan analisis, digunakan diagram *fishbone*. Dari prioritas masalah tidak memiliki pedoman dalam hal pencatatan dan pelaporan ditemukan berbagai akar masalah yang disebabkan oleh faktor *man*, *material*, dan *method*. Jika dilihat dari penyebab yang ada maka dapat ditentukan penyebab utama dari terjadinya masalah tersebut, seperti masih menggunakan buku pencatatan registrasi untuk mencatat data pasien dengan menggunakan bolpoin dan komputer untuk merekap data pasien, belum pernah mengikuti pelatihan terkait pencatatan dan pelaporan data, pemegang pencatatan dan pelaporan hanya satu orang saja, dan data pasien hanya dituliskan secara manual dengan buku *logbook* oleh perawat.

4.2.4 Alternatif Solusi

Alternatif solusi merupakan sebuah solusi yang bisa ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Alternatif solusi yang dapat diberikan dari permasalahan Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diare Pada Anak di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah dengan cara Melakukan advokasi agar Poli Pediatri memiliki pedoman terkait sistem pencatatan dan pelaporan pada kunjungan pasien, selain itu pemegang program pencatatan dan pelaporan harus mengikuti pelatihan terkait dengan pencatatan dan pelaporan data. Cara ini diharapkan dapat membantu Rumah Sakit lebih baik lagi dalam hal pencatatan dan pelaporan data, sehingga dapat diketahui tren atau distribusi penyakit di Poli Pediatri, khususnya penyakit diare.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kasus Diare di Poli Pediatri pada Bulan Juni-November 2022 mengalami siklus naik-turun. Pada Bulan Juli kasus Diare mengalami penurunan, namun, pada bulan-bulan berikutnya terdapat kenaikan kasus diare.
2. Distribusi kasus penyakit diare berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh balita laki-laki sebab selalu ada kasus diare pada balita laki-laki di tiap bulannya.
3. Prioritas masalah yakni tidak adanya pedoman dalam pencatatan dan pelaporan data.
4. Alternatif solusi yang dapat ditawarkan adalah melakukan advokasi agar Poli Pediatri memiliki pedoman terkait sistem pencatatan dan pelaporan data kunjungan pasien dan pemegang program pencatatan dan pelaporan harus mengikuti pelatihan terkait dengan pencatatan dan pelaporan data.

5.2 Saran

Saran yang bisa diberikan terkait permasalahan yang ada adalah Rumah Sakit Universitas Airlangga diharapkan sesegera mungkin membuat pedoman terkait pencatatan dan pelaporan data pasien untuk mempermudah pemegang program (Perawat Poli) melakukan pencatatan. Hal ini juga berguna agar pencatatan data pasien tidak ada data yang tidak tercatat. Selain itu, Rumah Sakit Universitas Airlangga diharapkan dapat mengirimkan pemegang program pencatatan untuk mengikuti seminar ataupun pelatihan terkait pencatatan dan pelaporan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Timur*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Liyenti, A., Widodo, A. P., & Suhartono, S. (2018). Pengembangan Sistem Informasi Guna Mendukung Pencatatan dan Pelaporan Program Pengendalian Penyakit Diare Di Kabupaten Musi Rawas.. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(2), 91-97. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.2.2018.91-97>
- Hasanbasri, M. (2007). *Pendekatan sistem dalam perencanaan program kesehatan daerah*. Gadjah Mada University.
- Hijriani, H., Agustini, A., & Karnila, A. (2020). Pengetahuan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada anak dengan diare di Rumah Sakit Umum kelas B kabupaten Subang. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 288-293.
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). Literature Review: Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1-7.
- Rukmini, R., & Syahrul, F. (2011). Analisis Sistem Surveilans Diare Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2), 21265.
- Rumah Sakit Universitas Airlangga. (2022). *Profil Rumah Sakit Universitas Airlangga*. Diakses pada: 29 November 2022. <http://rumahsakit.unair.ac.id/website/>
- Umar, Iswandi and Dewata, Indang (2017) *Pendekatan Sistem: Dalam Ilmu Sosial, Teknik, dan Lingkungan*. In: *Pendekatan Sistem: Dalam Ilmu Sosial, Teknik, dan Lingkungan*. Raja Grafindo Persada, Jakarta, pp. 1-233. ISBN 978-602-425-260-1
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak. *Jurnal Majority*, 5(4), 101-106.

Wahyuningsih, S. (2020). Menentukan Prioritas Masalah dengan Menggunakan Metode CARL. [\(1\) Menentukan Prioritas Masalah dengan Menggunakan Metode | soni wahyuningsih - Academia.edu](#). Diakses pada: 29 November 2022.

LAMPIRAN

Lampiran 1

INSTRUMEN INDEPTH INTERVIEW

Wawancara Pencatatan dan Pelaporan Poli Anak RSUD

Nama responden :
Tempat :
Tanggal :

INPUT

- Man
 1. Siapa yang memegang program pencatatan dan pelaporan penyakit di Poli Anak di RSUD?
 2. Pendidikan terakhir pemegang program pencatatan dan pelaporan di Poli Anak RSUD?
 3. Apakah pemegang program pernah mengikuti pelatihan terkait pencatatan dan pelaporan data? Jika ada, sebutkan!
- Money
 1. Apakah ada anggaran khusus untuk pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA anak?
 2. Jika ada, darimana sumber anggaran tersebut?
- Material
 1. Sarana dan bahan yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA anak?
- Method
 1. Metode yang dilakukan untuk pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA anak?
 2. Pedoman apa yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di Poli Anak RSUD?

PROSES

- Bagaimana proses pengumpulan data di Poli Anak?
- Kapan data pasien ISPA anak harus dikumpulkan dan dilaporkan?
- Program komputer apa yang dipakai untuk pengolahan data penyakit ISPA anak?
- Bagaimana cara menganalisis dan menginterpretasikan data yang sudah diolah?
- Apakah ada sosialisasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA anak?

OUTPUT

- Bagaimana tren penyakit ISPA anak di RSUD?
- Bagaimana distribusi penyakit ISPA anak berdasarkan jenis kelamin di RSUD?

Lampiran 2

LOGBOOK HARIAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C Madya Surabaya 60132 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://www.airlangga.ac.id/ email

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Ferah Fadillah
Program Studi: Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1	12-09-22	Unit & pengembangan	Pengantar induksi magang ke RRA	6	1 2
2	13-09-22	R. Pagi	Pengantar ruangan stase pediatri	6	
3	13-09-22	Unit & pengembangan	Brainstorming judul untuk Man. Out	3	3 4
4	14-09-22	MCU dan vasiasi	Pengantar ruangan stase MCU	6	
5	14-09-22	R. Sterilitas	Mengorganisir tugas magang	1	5 6
6	14-09-22	R. Berstasi (U. Bang)	Brainstorming project dengan dr. Bibi	3	
7	15-09-22	R. Unit & pengembangan	Brainstorming project PDSI & stering	6	7 8
8	15-09-22	R. Unit & pengembangan	Mengorganisir tugas magang (menarik foto)	1	
9	15-09-22	MCU & vasiasi	Brainstorming project dengan dr. Lely	5	9 10
10	16-09-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir proposal etik penelitian	6	11 12
11	18-09-22	F. KMA	Beremu dengan pembimbing Lapangan	6	13 14
12	20-09-22	Unit & pengembangan	Mencanaiakan pendanaan pengujian etik	5	
13	20-09-22	MCU & vasiasi	Beremu dengan dr. Lely stering	5	15 16
14	20-09-22	Retam Medit	Mengorganisir alur pengujian etik	5	
15	21-09-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir project	6	17 18
16	22-09-22	F. KM	Mengorganisir penemuan	6	
17	23-09-22	Poli Pau	Brainstorming dg dr. Herley	6	19 20
18	26-09-22	MCU	Brainstorming dg dr. Lely & dr. Mena	6	
19	27-09-22	Unit & pengembangan	Mengusah proposal PDSI	6	21 22
20	28-09-22	Unit & pengembangan	Mengusah proposal stering	6	

Kepala Instalasi/Unit/Bidang

NIP

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C Madya Surabaya 60132 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://www.airlangga.ac.id/ email

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Ferah Fadillah
Program Studi: Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1	29-09-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir PPT project	6	1 2
2	30-09-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir etik RS	6	
3	31-09-22		Ujian tengah semester	6	3 4
4	10-10-22	R. Gulaizi	Wawancara terkait sistem Umah	2	
5	12-10-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir dokumen surat-surat	2	5 6
6	12-10-22	"	Mengikuti Webinar PHMUS	2	
7	12-10-22	Unit & pengembangan	Membuat bentuk papiler PHMUS	2	7 8
8	12-10-22	"	Membuat Sisa RS Si excel	2	
9	13-10-22	MCU	Mengorganisir dokumen stering	2	9 10
10	19-10-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir etik RS	2	
11	19-10-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir Sifter nama bisnis	1	11 12
12			Perawat & RSUD		
13	19-10-22	Unit & pengembangan	Melakukan pengorganisir proposal	5	13 14
14	19-10-22	R. kaca FDM	"	5	
15	19-10-22	RSUA	Mengorganisir foto foto proposal	5	15 16
16			stering kepada DPL RSUA		
17	18-10-22	Poli TB	Mengorganisir tugas	2	17 18
18	18-10-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir tugas	6	
19	19-10-22	ONLINE	Presentasi proposal stering	6	19 20
20	20-10-22	Poli MCU	Mengorganisir proposal stering	5	

Kepala Instalasi/Unit/Bidang

NIP

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C Madya Surabaya 60132 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://www.airlangga.ac.id/ email

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Ferah Fadillah
Program Studi: Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1	21-10-22	Poli TB	Mengorganisir tugas Membuat Diagram bagaimana pendirian TB di RSUD	2	1 2
2					
3				3	3 4
4	24-10-22	FDM	Brainstorming (stap) dengan Bu. Alia	5	5 6
5				5	6
6	25-10-22	Unit & pengembangan	Membuat logbook mahasiswa	2	
7	26-10-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir PDSI stering	1	7 8
8	27-10-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir MCU PPK	6	
9	28-10-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir etik RS	6	9 10
10	28-10-22	Poli TB	Jaga Poli & membuat diagram pasien TB	2	11 12
11				11	12
12	31-10-22	Unit & pengembangan	Revisi etik stering	6	
13	31-10-22	"	bersiap logbook mahasiswa	6	13 14
14			kontin		
15	01-11-22	Poli TB	Mengorganisir tugas relay FDM	2	15 16
16					
17	02-11-22	Unit & pengembangan	Pengorganisir etik stering	6	17 18
18	03-11-22	Unit & pengembangan	Pengorganisir etik PDSI	6	
19	04-11-22	Unit & pengembangan	Pengorganisir surat etik	5	19 20
20	07-11-22	ONLINE	Pen-campur (Gabi I - 20)	6	

Kepala Instalasi/Unit/Bidang

NIP

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Kampus C Madya Surabaya 60132 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://www.airlangga.ac.id/ email

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama: Ferah Fadillah
Program Studi: Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1	04-11-22	Poli Pediatri	Pertemuan dengan penun	2	1 2
2	05-11-22		Pengorganisir pengorganisir Laporan Mandat	6	
3	10-11-22		Perapatkan Entry Sisa Laporan Mandat	6	3 4
4	15-11-22	Poli Tumor	Entry Sisa kunjungan pasien	2	
5	16-11-22	ONLINE	Presentasi project Health Mager	5	5 6
6	14-11-22	Unit & pengembangan	Membuat surat	6	
7	18-11-22	Unit & pengembangan	Membuat artikel spider	4	7 8
8	21-11-22	Unit & pengembangan	Input SKP Si Cyber	6	
9	22-11-22	Poli pediatri	Entry Sisa kunjungan pasien	2	9 10
10	23-11-22	RS KI	wawancara pengorganisir support	3	
11	24-11-22	Poli MCU	Mengorganisir project PDSI vasi	6	11 12
12	28-11-22	Unit & pengembangan	Mengorganisir laporan Mandat PDSI	4	
13	29-11-22	Poli Pediatri	Entry Sisa kunjungan pasien	2	13 14
14	03-12-22	"	wawancara untuk laporan magang	2	
15				15	16
16	30-11-22	ONLINE	Presentasi project penemuan	2	
17			pengorganisir laporan		
18	1-12-22	Unit & pengembangan	Membuat etik & pengorganisir magang	4	17 18
19					
20	8-12-22	Unit & pengembangan	Pengorganisir (lap - Magang)	6	19 20

Kepala Instalasi/Unit/Bidang

NIP

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN IZIN MAGANG



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 6034/UN3.1.10/PK/2022
Lampiran : Satu berkas
Perihal : Permohonan izin magang MBKM

30 Agustus 2022

Yth. Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga
Surabaya

Schubungan dengan pelaksanaan Merdeka Belajar Kampus Merdeka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami menyampaikan nama-nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan magang tersebut pada instansi Saudara sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Nama Instansi	Dosen Pembimbing FKM UANIR
1.	Naura Rahma Ashila	101911133262	Rumah Sakit Universitas Airlangga	Kurnia Dwi A., dr., M Kes
2.	Shafa Ainunnissa Suratno	101911133115		
3.	Fitri Atikasari	101911133126		
4.	Tatu Indira Khairunnisa Fazmi	101911133269		
5.	Farah Fadhilah	101911133213		
6.	Nabilla Nuraeni	101911133211		

Atas perhatian dan bantuannya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan
2. Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
3. Ketua Divisi Epidemiologi
FKM UNAIR

Lampiran 4

DOKUMENTASI MAGANG

