

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

**SURVEILANS FAKTOR RISIKO *MENINGITIS MENINGOCOCCUS* PADA JAMAAH  
UMROH DI BANDARA INTERNASIONAL JUANDA TERMINAL 1 TAHUN 2020**



**Oleh:**

**ANNISA DESTIANI**

**101611133150**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2020**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT atas kasih dan karunia-Nya sehingga laporan hasil akhir pelaksanaan magang dengan judul “**SURVEILANS FAKTOR RISIKO MENINGITIS MENINGOCOCCUS PADA JAMAAH UMROH DI BANDARA INTERNASIONAL JUANDA TERMINAL 1 TAHUN 2020**” yang disusun sebagai salah satu persyaratan akademis S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Laporan ini membahas mengenai gambaran salah satu tugas bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) di Instansi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Bandara Internasional Juanda khususnya terkait surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada jamaah umroh.

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.

Surabaya, 19 Februari 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>1</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>2</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>3</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>6</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>8</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>9</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....</b>	<b>10</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>11</b>
1.1 Latar Belakang .....	11
1.2 Tujuan .....	12
1.2.1 Tujuan Umum .....	12
1.2.2 Tujuan Khusus .....	12
1.3 Manfaat .....	13
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa .....	13
1.3.2 Manfaat Bagi Instansi .....	13
1.3.3 Manfaat bagi FKM Universitas Airlangga.....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
2.1 Konsep Surveilans.....	14
2.1.1 Definisi Sistem Surveilans .....	15
2.1.2 Tujuan Sistem Surveilans.....	15
2.1.3 Manfaat Sistem Surveilans.....	16
2.1.4 Jenis Sistem Surveilans .....	16
2.1.5 Pendekatan Surveilans .....	17
2.1.6 Komponen Sistem Surveilans .....	18
2.2 Penyakit Meningitis .....	18
2.2.1 Definisi Meningitis .....	19
2.2.2 Agen Infeksi Meningitis .....	19
2.2.3 Epidemiologi Meningitis.....	19
2.3 Sertifikat Vaksinasi Internasional .....	19
2.3.1 Aturan Mengenai Sertifikat Vaksinasi Internasional .....	21
2.3.2 Vaksinasi Berdasarkan Negara Tujuan Perjalanan dan Tujuan Perjalanan .....	22
2.3.3 Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan Dokumen ICV .....	23
2.4 Identifikasi Masalah .....	24
2.4.1 Gambaran Umum dan Identifikasi Masalah dengan Pendekatan Sistem.....	25
2.4.2 Metode Penentuan Prioritas Masala .....	27
2.4.3 Metode Penentuan Akar Masalah .....	30
<b>BAB III METODE KEGIATAN KEGIATAN MAGANG .....</b>	<b>32</b>
3.1 Lokasi Magang.....	32
3.2 Waktu Magang .....	33

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 I Surabaya.....	34
4.1.1 Visi dan Misi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya .....	34
4.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya .....	35
4.1.3 Struktur Organisasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya .....	36
4.2 Gambaran Umum Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) KKP Kelas I Surabaya .....	40
4.2.1 Tugas Pokok Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiolog.....	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 Selama Magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda.....	42
4.3.1 Penerbitan Sertifikat OMKABA.....	42
4.3.2 Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah .....	44
4.3.3 Pengawasan Pemeriksaan ICV Meningitis Jamaah Umroh (Terminal 1) .....	47
4.3.4 Pengawasan Lalu Lintas Orang dan Barang (Terminal 2)....	51
4.4 Gambaran Umum, Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, dan Alternatif Pemecahan Masalah Surveilans Faktor Risiko <i>Meningitis Meningococcus</i> pada Jamaah Umroh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Terminal 1 Bandara Juanda .....	53
4.4.1 Gambaran Umum Sistem Surveilans Faktor Risiko Meningitis Meningococcus pada Jamaah Umroh di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Terminal 1 Bandara Juanda .....	53
4.4.2 Distribusi Pengawasan Dokumen ICV pada Keberangkatan Jamaah Umroh Berdasarkan Data ICV Palsu yang Ditemukan .....	62
4.4.3 Distribusi Data Agen Travel Berdasarkan Temuan ICV Palsu.....	65
4.4.4 Data Kedatangan Jamaah Umroh .....	66
4.4.5 Identifikasi Masalah Surveilans Faktor Risiko Meningitis Meningococcus pada Jamaah Umroh di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Terminal 1 Bandara Juanda.....	69
4.4.6 Prioritas Masalah .....	78
4.4.7 Analisis Penyebab Masalah .....	80
4.4.8 Alternatif Solusi.....	82

<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>83</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Gambar 2.1	Skema Sistem Surveilans .....	15
Gambar 2.2	SOP Pengawasan Dokumen ICV .....	22
Gambar 2.3	Modul Sistem .....	25
Gambar 2.4	Contoh Diagram <i>Fishbone</i> .....	28
Gambar 4.1	Struktur organisasi KKP Kelas 1 Surabaya.....	36
Gambar 4.2	Struktur Bidang PKSE.....	41
Gambar 4.3	Penerbitan HC OMKABA di KKP Kelas 1 Surabaya Tahun 2019 .....	43
Gambar. 4.4	Grafik Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah Pengiriman dari Bandara Juanda .....	45
Gambar 4.5.	Grafik Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah Penerimaan dari Bandara Juanda.....	45
Gambar 4.6	Distribusi Penyakit Menular dan Tidak Menular pada Pembuatan Surat Izin Angkut Jenazah Tahun 2019 .....	46
Gambar 4.7.	Jumlah Pembuatan Surat Izin Angkut Jenazah Penyakit Menular dan Tidak Menular pada Tahun 2019 .....	47
Gambar 4.8.	Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan September 2019.....	49
Gambar 4.9.	Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan Oktober 2019 .....	49
Gambar 4.10.	Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan Desember 2019.....	50
Gambar 4.11	Grafik Jumlah Pesawat dari Luar Negeri di Bandara Juanda Tahun 2019 .....	50
Gambar 4.12	<i>General Declaration</i> .....	51
Gambar 4.13	Grafik Jumlah Crew dan Penumpang dari Luar Negeri di Bandara Juanda Tahun 2019.....	52
Gambar 4.15.	Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan September 2019.....	53
Gambar 4.16.	Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan Oktober 2019.....	62
Gambar 4.17.	Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan November 2019 .....	64
Gambar 4.18.	Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan Desember 2019 .....	64
Gambar 4.19	Data distribusi jumlah ICV yang masuk dari agen travel ke KKP Kelas 1 Juanda Bulan September 2019 .....	65
Gambar 4.20	Data distribusi jumlah ICV yang masuk dari agen travel ke KKP Kelas 1 Juanda Bulan Desember 2019.....	66
Gambar 4.21	Data distribusi agen travel berdasarkan temuan ICV palsu KKP Kelas 1 Juanda Bulan September 2019 .....	66
Gambar 4.22	Data distribusi agen travel berdasarkan temuan ICV palsu KKP Kelas 1 Juanda Bulan Oktober 2019 .....	67
Gambar 4.23	Data distribusi agen travel berdasarkan temuan ICV palsu KKP Kelas 1 Juanda Bulan November 2019.....	68

Gambar 4.24 Data distribusi agen travel berdasarkan temuan ICV palsu  
KKP Kelas 1 Juanda Bulan Desember 2019 .....69  
Gambar 4.25 Data distribusi kedatangan jamaah umroh pada tahun 2019.....70  
Gambar 4.26 Diagram *Fishbone* .....80

**DAFTAR TABEL**

<u>Nomor</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
Tabel 2.1	Skala Skoring Metode Kuantitatif USG.....	27
Tabel. 2.2	Contoh Flipchart USG menggunakan skala likert .....	27
Tabel 3.1	Rincian rangkaian kegiatan magang di KKP Kelas I Surabaya wilayah kerja Juanda.....	32
Tabel 4.1	Skoring Metode USG .....	79
Tabel 4.2	Tabel skoring USG.....	79
Table 4.3	Ringkasan Diagram <i>Fishbone</i> .....	81



## DAFTAR LAMPIRAN

<u>Nomor</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
1.	Kuesioner Penelitian Responden .....	86
2.	Lembar Prioritas Masalah.....	87
3.	Lembar Absensi .....	88
4.	Dokumentasi .....	90

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

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

### Daftar Singkatan

CFR	= <i>Case Fatality Rate</i>
GENDEC	= <i>General Declaration</i>
HAC	= <i>Health Alert Card</i>
HC	= <i>Health Certificate</i>
IHR	= <i>International Health Regulations</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Akut
ICV	= <i>Intenational Certificatte of Vaccination</i>
KKP	= Kantor Kesehatan Pelabuhan
KLB	= Kejadian Luar Biasa
OMKABA	= Obat, Makanan, Minuman, Kosmetik, Alat Kesehatan dan Bahan
P2P	= Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
PKSE	= Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi
RS	= Rumah Sakit
SDM	= Sumber Daya Manusia
SKM	= Sarjana Kesehatan Masyarakat
USG	= <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WNI	= Warga Negara Indonesia

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Era globalisasi yang terjadi di dunia ini memberikan dampak yang pesat salah satunya dalam bidang transportasi. Kemajuan dalam bidang transportasi ini dapat membuat seseorang melakukan perjalanan lintas benua dari satu negara ke negara lainnya hanya dengan beberapa jam sehingga dapat menyebabkan terjadinya pergeseran epidemiologi penyakit. Era globalisasi akan melancarkan perjalanan penyakit antar negara yang dimungkinkan oleh jumlah perpindahan populasi dari suatu negara ke negara lainnya, sehingga kegiatan pencegahan dan pengawasan penyakit perlu dilakukan untuk mengatasi kemungkinan penularan penyakit ke wilayah lain.

Adanya ancaman penyakit lingkup global serta kesehatan masyarakat menjadi perhatian dalam dunia internasional sehingga IHR atau *International Health Regulation* pada tahun 2005 mengemukakan bahwa surveilans epidemiologi merupakan salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh suatu negara (Depkes RI, 2007). Surveilans itu sendiri memiliki pengertian berupa 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 (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014).

Apabila dilihat dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka terdapat pelaksana teknis yaitu Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya atau KKP yang merupakan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P). 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). KKP mempunyai tugas melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantina, 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. Salah satu tugas tersebut diantaranya dilaksanakan dengan adanya

pemberian vaksinasi *Meningitis Meningococcus* dan penerbitan dokumen ICV atau *International Certificate of Vaccination* pada Jemaah Umroh di Indonesia.

Dilaksanakannya vaksin *Meningitis Meningococcus* dimaksudkan agar masyarakat terlindungi dari infeksi penyakit Meningitis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Nesseria Meningitides* yang menjalar pada selaput otak dan syaraf tulang belakang. Infeksi ini dapat merusak syaraf dan otak, sehingga seringkali fatal. Selain itu, dilakukannya vaksin *Meningitis Meningococcus* juga dilakukan atas permintaan dari negara tujuan umroh yaitu negara Arab Saudi.

Indonesia sendiri memiliki risiko importasi kasus Meningokokus yang cukup tinggi karena jumlah jemaah haji dan umroh serta tenaga kerja Indonesia (TKI) sangat besar. Di samping itu adanya mobilitas yang sangat tinggi baik keluar atau dari dalam Indonesia juga memberikan kontribusi dalam meningkatkan risiko importasi. Sehingga perlu adanya peningkatan dalam pengawasan kesehatan terhadap pelaku perjalanan khususnya pada jemaah umroh.

Berdasarkan tugas dan fungsi dari KKP Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Juanda dan adanya risiko terjadinya Meningitis pada Jemaah umroh di Indonesia serta masih adanya masalah dalam pengawasan dokumen ICV, maka perlu dilakukan surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada Jemaah Umroh di Bandara Internasional Juanda Terminal 1.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pelaksanaan program surveilans di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya wilayah kerja Bandara Internasional Juanda khususnya pada surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada Jemaah Umroh di Bandara Internasional Juanda Terminal 1.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari gambaran umum KKP Kelas 1 Surabaya
2. Mempelajari Gambaran Umum Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) di KKP Kelas 1 Surabaya
3. Menganalisis kegiatan Penerbitan Sertifikat OMKABA, Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah, Pengawasan Dokumen ICV (Terminal 1), dan Pengawasan

Lalu Lintas Alat Angkut, Orang dan Barang (Terminal 2) selama magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Bandara Juanda.

4. Menggambarkan secara umum, mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, dan alternative pemecahan masalah pada surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* Bandara Internasional Juanda Terminal 1.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

1. 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.
2. Mengembangkan cara berpikir, mengatasi dan mengantisipasi suatu permasalahan dengan berdasar pada teori yang didapat serta dikaitkan dengan kondisi sesungguhnya dalam bidang epidemiologi

#### **1.3.2 Manfaat Bagi Instansi**

1. Membantu menyelesaikan pekerjaan yang ada pada instansi KKP Kelas I Surabaya wilayah kerja Bandara Juanda Sidoarjo Bidang Pengendalian Kekeparantinaan dan Surveilans Epidemiologi.
2. Mendapat masukan dan saran untuk perbaikan pelaksanaan Bidang Pengendalian Kekeparantinaan dan Surveilans Epidemiologi. KKP Kelas I Surabaya wilayah kerja Bandara Juanda Sidoarjo
3. Menjadi sarana untuk menjembatani hubungan kerja sama antara instansi yang bersangkutan dengan Universitas Airlangga Surabaya di masa yang akan datang, khususnya yang berkaitan dengan rekrutmen tenaga kerja

#### **1.3.3 Manfaat bagi FKM Universitas Airlangga**

- a. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu instansi pendidikan yaitu Universitas Airlangga dan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Bandara Juanda Sidoarjo 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.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Surveilans**

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

Menurut WHO, surveilans merupakan suatu proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta terdapat penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil sebuah 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.

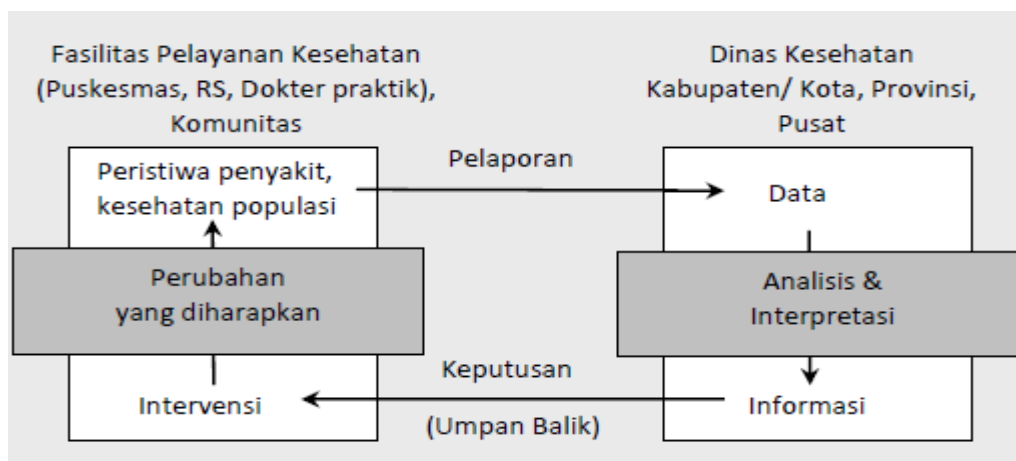
Berdasarkan Permenkes No. 45 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan surveilans kesehatan, surveilans kesehatan merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan 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 kejadian luar biasa (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. Sehingga surveilans dapat menghubungkan informasi tersebut kepada pembuat keputusan agar dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit. Kadang digunakan istilah surveilans epidemiologi. (Last, 2001).

Surveilans memungkinkan pengambil keputusan untuk memimpin dan mengelola sesuatu dengan efektif. Surveilans kesehatan masyarakat dapat memberikan informasi terkait 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). Lebih lengkapnya, dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Gambar 2.1 Skema Sistem Surveilans

Sumber: 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. Surveilans juga memiliki tujuan khusus, diantaranya:

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

Surveilans memiliki manfaat, diantaranya:

- 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. (Depkes, 2003)

#### **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 Pendekatan Surveilans**

Pendekatan surveilans dapat dibagi menjadi dua jenis: yaitu surveilans aktif dan surveilans pasif (Murti, 2010). Penjelasan terkait surveilans tersebut dapat dilihat dibawah ini:

##### **1. Surveilans Pasif**

Surveilans pasif merupakan surveilans yang memantau penyakit secara pasif, yaitu dengan menggunakan data penyakit yang harus dilaporkan (*reportable diseases*) yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan surveilans pasif, relatif murah dan mudah untuk dilakukan. Negara-negara anggota WHO diwajibkan melaporkan sejumlah penyakit infeksi yang harus dilaporkan, sehingga dengan surveilans pasif dapat dilakukan analisis perbandingan penyakit internasional. Kekurangan surveilans pasif adalah kurang sensitif dalam mendeteksi kecenderungan penyakit. Data yang dihasilkan cenderung *under-reported*, karena tidak semua kasus datang ke fasilitas pelayanan kesehatan formal. Selain itu, tingkat pelaporan dan



kelengkapan laporan biasanya rendah, karena waktu petugas terbagi dengan tanggungjawab utama memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan masing-masing. Untuk mengatasi problem tersebut, instrumen pelaporan perlu dibuat sederhana dan ringkas.

## 2. Surveilans Aktif

Berbeda dengan surveilans pasif, Surveilans aktif menggunakan petugas khusus surveilans untuk kunjungan berkala ke lapangan, desa-desa, tempat praktik pribadi dokter dan tenaga medis lainnya, puskesmas, klinik, dan rumah sakit, dengan tujuan mengidentifikasi kasus baru penyakit atau kematian, disebut penemuan kasus (*case finding*), dan konfirmasi laporan kasus indeks. Kelebihan surveilans aktif, lebih akurat daripada surveilans pasif, sebab dilakukan oleh petugas yang memang dipekerjakan untuk menjalankan tanggungjawab itu. Selain itu, surveilans aktif dapat mengidentifikasi *outbreak* lokal. Kelemahan surveilans aktif, lebih mahal dan lebih sulit untuk dilakukan daripada surveilans pasif.

### 2.1.6 Komponen Sistem Surveilans

Berdasarkan Permenkes No 45 Tahun 2014, penyelenggaraan surveilans kesehatan dilaksanakan melalui beberapa hal dibawah ini:

#### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat 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. Pelaksanaan 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, 2014).

#### 2. Pengolahan Data

Sebelum data diolah dilakukan *cleaning* atau pembersihan 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 dapat disajikan hasil olahan dalam bentuk yang informatif, dan menarik (Kemenkes, 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, 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, 2014).

## **2.2 Penyakit Meningitis**

### **2.2.1 Definisi Meningitis**

Meningitis adalah infeksi cairan atau radang yang berkaitan dengan selaput otak dan arakhnoid serta dalam derajat yang lebih ringan pada jaringan otak dan medula spinalis yang superfisial (Sarumpaet, 2016).

Meningitis dibentuk menjadi dua golongan berdasarkan perubahan yang terjadi pada cairan otak yaitu meningitis serosa dan meningitis purulenta Meningitis serosa ditandai dengan jumlah sel dan protein yang meninggi dalam disertai cairan serebrospinal yang jernih. Penyebab yang paling sering dijumpai adalah kuman dan virus. Meningitis purulenta merupakan meningitis yang bersifat akut dan menghasilkan eksudat berupa pus.

## 2.2.2 Agen Infeksi Meningitis

Meningitis dapat disebabkan oleh virus, bakteri, riketsia, jamur, cacing dan protozoa. Penyebab paling sering adalah virus dan bakteri. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri berakibat lebih fatal dibandingkan meningitis penyebab lain karena kerusakan dan gangguan otak yang disebabkan oleh bakteri atau produk bakteri lebih berat. Agen infeksi meningitis purulenta yang mengandung golongan pada usia tertentu, yaitu golongan neonatus yang paling banyak disebabkan oleh E.Coli, S.beta hemolitikus dan Listeria monositogenes (Sarumpaet, 2016).

## 2.2.4 Epidemiologi Meningitis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sarumpaet pada 2016, distribusi frekuensi *Meningitis Meningococcus* dapat dibedakan menjadi 3, yaitu:

### a. Orang

Umur dan daya tahan tubuh sangat mempengaruhi terjadinya *Meningitis*. Penyakit ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki dan banyak terjadi pada bayi dikarenakan system kekebalan tubuh belum terbentuk sempurna. Puncak terjadinya kejadian penyakit di negara berkembang adalah yang terjadi pada anak kurang dari 6 bulan (Sarumpaet, 2016).

### b. Tempat

Risiko kejadian meningitis umumnya terjadi pada negara dengan sosio-ekonomi yang rendah dan lingkungan yang padat. Insidensi meningitis ini terdapat di Afrika, tepatnya pada *The African Meningitis Belt* yang meliputi 21 negara. Penyakit ini memiliki *Insidens Rate* 1-20 per 100.000 penduduk dan terdapat KLB secara periodic (Sarumpaet, 2016).

### c. Waktu

Kejadian meningitis lebih sering terjadi pada musim panas, dimana kasus-kasus penyakit pada saluran pernafasan meningkat. Di Eropa dan Amerika sering terjadi pada musim panas dikarenakan orang lebih sering terpapar oleh virus akibat cuaca (Sarumpaet, 2016).

## 2.3 Sertifikat Vaksinasi Internasional

### 2.3.1 Aturan Mengenai Sertifikat Vaksinasi Internasional

Berdasarkan Undang-Undang No.6 tahun 2016 tentang Kekejarantinaan Kesehatan pasal 41 menyatakan bahwa setiap awak, personel, maupun penumpang yang datang ataupun berangkat ke negara endemis, terjangkau, atau negara yang mewajibkan vaksinasi diwajibkan memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang masih berlaku.

Hal ini diatur kembali di Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 tahun 2018 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaksinasi Internasional pada pasal 18. Sertifikat vaksinasi internasional ini bisa disebut dengan *International Certification of Vaccination* atau disebut dengan ICV. Apabila ditemukan awak, personel, atau penumpang pada saat kedatangan tidak dapat menunjukkan ICV maka akan dilakukan tindakan kekarantinaan kesehatan oleh pejabat karantina kesehatan. Apabila hal tersebut ditemukan pada saat keberangkatan, maka dilakukan penundaan keberangkatan oleh pejabat karantina kesehatan.

Terkait dengan pengawasan dokumen ICV, diatur dalam Berdasarkan Undang-Undang No.6 tahun 2016 tentang Keekarantinaan Kesehatan pasal 42 dan 43 yang menyatakan bahwa setiap awak, personel, dan penumpang yang berangkat harus dilakukan pengawasan. Penundaan keberangkatan orang dikarenakan tidak memiliki ICV dilakukan tindakan kekarantinaan kesehatan dengan berkoordinasi dengan pihak imigrasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.23 tentang Pelayanan dan Penerbitan Sertifikat Vaskinasi Internasioanal pada Pasal 2 menyatakan bahwa vaksinasi ini bisa dilakukan di Klinik KKP, klinik, maupun rumah sakit yang sudah memenuhi persyaratan. Apabila ditemukan adanya kontra indikasi maka vaksinasi tersebut dapat diganti dengan profilaksis. Profilaksis ini diberikan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit menular.

Sertifikat vasinasi internasional merupakan keterangan yang dapat menyatakan bahwa seseorang sudah melakukan atau mendapatkan vaksinasi atau profilaksis yang diperlukan untuk perjalanan internasional tertentu. Setiap orang yang telah diberikan vaksinasi atau profilaksis berhak memperoleh sertifikat vaksinasi internasional tersebut. Sertifikat tersebut dikeluarkan oleh Klinik KKP, Klinik, dan Rumah Sakit yang melakukan. Sertifikat vaksinasi akan dianggap valid jika memiliki:

1. Nomor seri bersifat nasional
2. Kodefikasi tertentu
3. Lambing WHO
4. Lambang garuda
5. Berbahasa inggris dan perancis
6. Terdapat security priting

Sertifikat ini harus ditandatangani oleh dokter yang memberikan vaksinasi serta orang yang melakukan vaksinasi. Setelah itu akan dilakukan pemberian cap KKP, cap klinik, atau cap rumah sakit yang melakukan. Sertifikat ini dinyatakan tidak berlaku jika:

1. Penerbitan dan pengesahannya tidak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
2. Pemilik sertifikat vaksinasi meninggal
3. Terdapat koreksi dari salah satu bagian atau ada yang tidak diisi
4. Masa perlindungan vaksin telah habis

Setiap orang yang akan melakukan perjalanan internasional ke atau dari negara terjangkit atau endemis maupun atas permintaan dari negara tujuan maka wajib menunjukkan sertifikat intrnasional tersebut pada pihak KKP yang akan diberikan cap berlambang garuda oleh KKP. Pemeriksaan ini berdasarkan perraturan diatas dilakukan pada saat keberangkatan dan kedatangan.

### 2.3.2 Vaksinasi Berdasarkan Negara Tujuan Perjalanan dan Tujuan Perjalan

Macam-macam vaksin yang di syaratkan untuk perjalanan ke luar negeri berbeda-beda, berikut merupakan jenis vaksin berdasarkan dengan negara tujuan:

#### a. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG dianjurkan untuk yang merencanakan untuk tinggal lebih dari 1 bulan atau kontak dekat penduduk local di Asia, Afrika, Amerika Tengah, dan Amerika Selatan. Vaksin ini sebaiknya diberikan minimal 3 bulan atau lebih sebelum keberangkatan.

#### b. Imunisasi *Yellow Fever*

Imunisasi *Yellow Fever* dianjurkan untuk yang merencanakan perjalanan ke Afrika atau Amerika Selatan. ICV Yellow fever ini akan berlaku hingga sepuluh tahun.

#### c. Imunisasi Hepatitis A

Imunisasi hepatitis A dianjurkan untuk yang merencanakan perjalanan ke daerah yang berisiko di Eropa Utara, Eropa Barat, Amerika Utara, Jepang, Australia, dan Selandia Baru.

#### d. Imunisasi Hepatitis A dan Hepatitis B

Imunisasi hepatitis A dan hepatitis B dianjurkan untuk yang merencanakan perjalanan ke Afrika, Cina, dan India. Terutama dalam waktu yang lama.

#### e. Imunisasi *Japanese Encephallitis*

Imunisasi *Japanese Encephallitis* dianjurkan untuk yang merencanakan perjalanan ke Filipina, Kepulauan Pasifik, dan Jepang.

#### f. Imunisasi *Meningitis Menigococcus*

Imunisasi *Meningitis Menigococcus* dianjurkan untuk yang merencanakan perjalanan ke Zambia, Malawi, Sri Lanka, Vietnam, serta negara berkembang lainnya. Selain itu disyaratkan juga untuk calon jemaah haji, calon jemaah umroh,

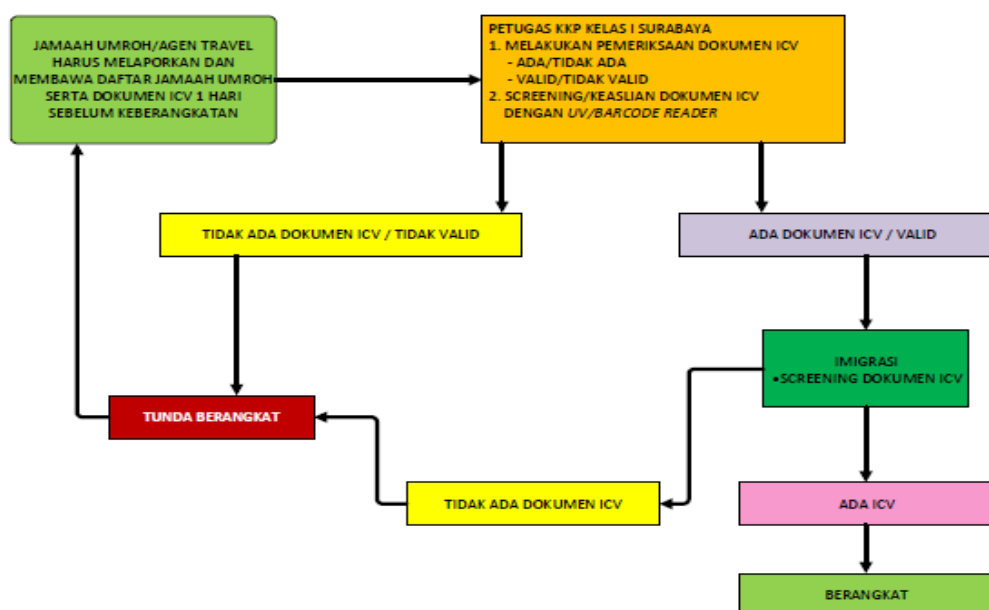
atau tenaga kerja indonesia (TKI) ke Arab Saudi. Imunisasi *Meningitis Menigococcus* ini dilakukan minimal 14 hari sebelum keberangkatan.

g. Imunisasi *Cholera*

Imunisasi *Cholera* wajib sebelum ke Negara berkembang atau di Indonesia karena penyebarannya yang sangat cepat dan mudah.

### 2.3.4 Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan Dokumen ICV

Pada pelaksanaan pemeriksaan dokumen ICV terdapat standar operasional prosedur atau SOP internal yang harus ditaati. Sebelum bulan Januari 2020 pemeriksaan dokumen ICV dilakukan sebelum atau minimal 1 hari keberangkatan jamaah umroh, untuk pemeriksaan mulai tahun 2020 dilakukan pada saat keberangkatan dan dilakukan di Bandara Internasional Juanda Terminal 1. Berikut merupakan bagan SOP internal pengawasan dokumen ICV sebelum tahun 2020:



Gambar 2.2 SOP Pengawasan Dokumen ICV Sebelum Tahun 2020

1. Jamaah Umroh atau agen travel melaporkan dan membawa dokumen ICV maksimal 1 hari sebelum keberangkatan kepada petugas KKP Kelas 1 Surabaya.
2. Petugas KKP Kelas 1 Surabaya melakukan pemeriksaan dokumen ICV serta screening dan dikategorikan menjadi 3:
  - a. Terdapat dokumen ICV dan valid
  - b. Tidak ada dokumen ICV
  - c. Dokumen ICV tidak valid/palsu

3. Apabila memiliki dokumen ICV dan valid, maka dapat melakukan keberangkatan yang akan dilakukan pengawasan kembali oleh pihak Imigrasi pada saat keberangkatan.
4. Apabila tidak memiliki dokumen ICV atau dokumen ICV tidak valid, maka akan dilakukan penundaan keberangkatan dan diwajibkan membawa dokumen ICV kembali pada saat keberangkatan selanjutnya.

Mulai bulan Januari 2020, pemeriksaan dilakukan pada saat keberangkatan di Bandara International Juanda. Jamaah umroh yang akan berangkat, akan mengantri untuk melakukan pengecekan dokumen ICV oleh petugas KKP. Kategori pemeriksaan tetap sama yaitu memiliki dokumen ICV valid, dokumen ICV tidak valid dan tidak memiliki dokumen ICV. Apabila memiliki dokumen ICV dan valid, maka dapat melakukan keberangkatan. Apabila tidak memiliki dokumen ICV atau dokumen ICV tidak valid, maka akan dilakukan penundaan keberangkatan dan diwajibkan membawa dokumen ICV kembali pada saat keberangkatan selanjutnya.

## 2.4 Identifikasi 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 sepintas 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 penelitian (Pavlin, 2003).

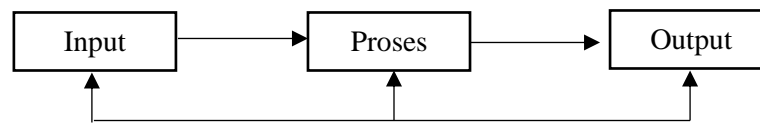
### **2.4.1 Gambaran Umum dan Identifikasi Masalah dengan Pendekatan Sistem**

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 2.3 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.

#### 2.4.2 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 USG.

Metode *Urgency, Seriousness, Growth* atau disebut dengan metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik skoring. 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 skoring 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....). Berikut merupakan penjelasan mengenai tata cara metode USG:

a. *Urgency*

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

b. *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.

c. *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.

2. Penentuan Peserta

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

3. 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.

3. 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.

#### 4. Klarifikasi Masalah

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

#### 5. Membandingkan antar masalah

- Bandingkan masalah yang diperoleh, sebagai contoh masalah A sampai E sesuai dengan kriteria urgensi, keseriusan dan kemungkinan berkembangnya masalah.
- 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*

#### 6. 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 2.1 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)

Tabel. 2.2 Contoh Flipchart USG menggunakan skala likert

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

### 2.4.3 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

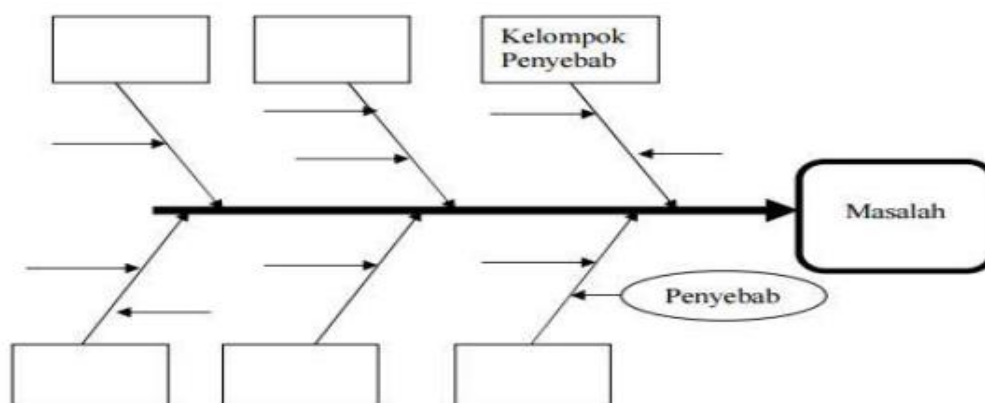
penggunaan diagram tulang ikan menggunakan *why-why analysis* yaitu menggunakan kata tanya “mengapa” di setiap mempertimbangan risiko dari berbagai penyebab dan sub penyebab dari dampak tersebut, termasuk risikonya secara global (Purba, 2008).

*Fishbone Diagrams* atau 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 2.4 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 ketidaktersediaan 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.

#### 2.4.4 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, sertapenerapan 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 pada petugas jaga yang ada di bandara.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari hasil pencatatan di setiap kegiatan magang yang dilakukan, seperti data OMKABA, pengawasan lalu lintas orang, pengawasan jamaah umroh, dan penerbitan sertifikat angkut jenazah.

### 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 *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) untuk menentukan prioritas masalah, kemudian dicari akar masalah dengan menggunakan *fishbone*.

## **BAB IV**

### **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**

###### **A. Visi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

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

###### **B. Adapun Misi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya**

- 1) Melaksanakan kegiatan cegah tangkal penyakit potensial wabah, *new-emerging disease* di bandara dan pelabuhan.
- 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas surveilans epidemiologi dan kekarantina 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**

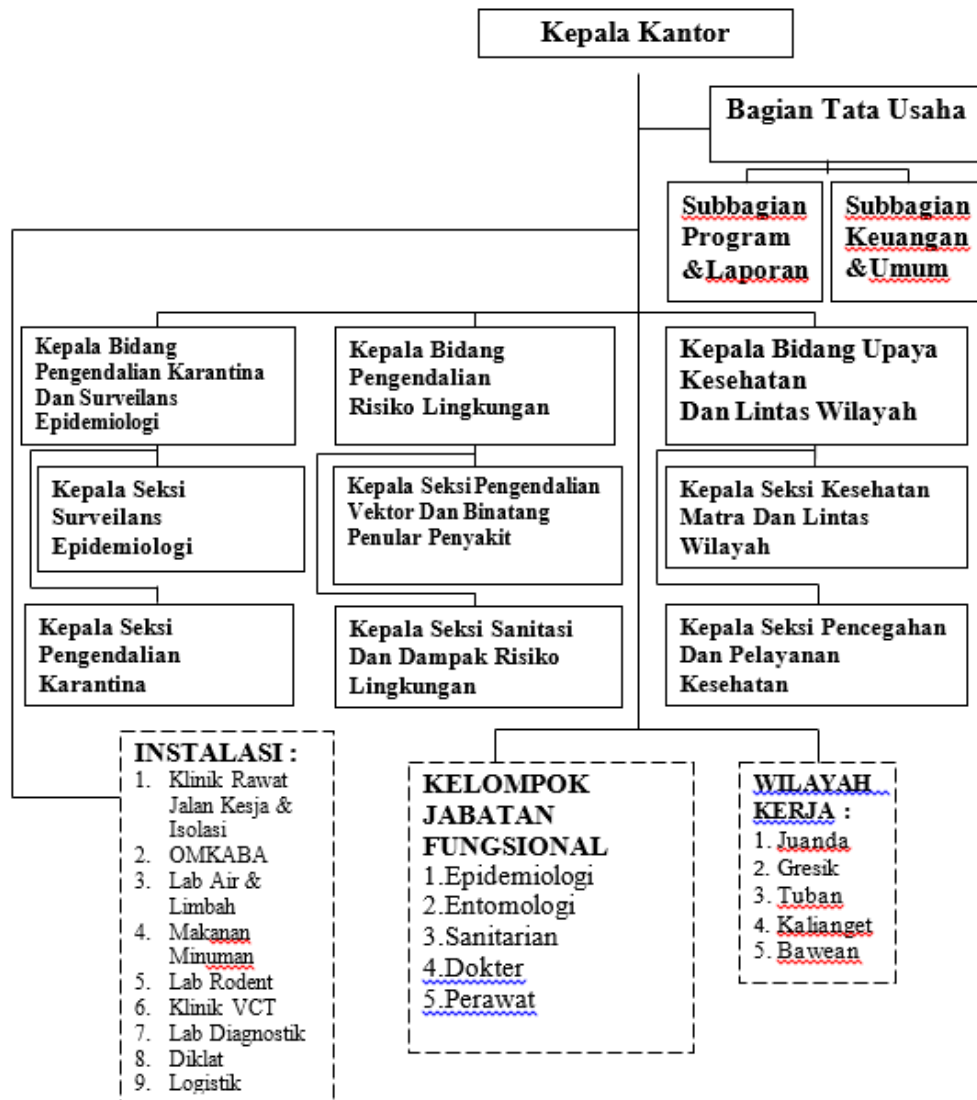
Melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit, penyakit potensial wabah, surveilans epidemiologi, kekarantinaan, pengendalian dampak kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, pengawasan Omkaba, serta pengamatan terhadap penyakit baru dan penyakit yang muncul kembali, bioterorisme, unsur biologi, 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;

#### 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:

- Pelaksanaan koordinasi dan penyusunan program serta pelaporan;
- Pelaksanaan urusan keuangan;
- 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 dibidang 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,



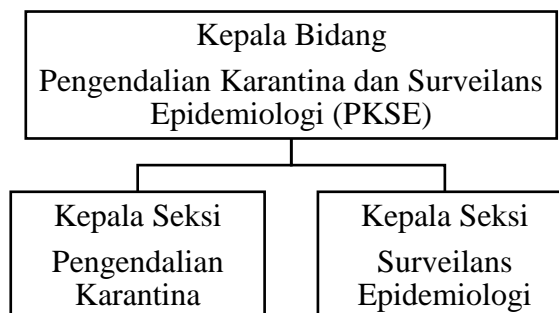
pengawasan alat angkut dan muatannya, lalu lintas OMKABA, jejaring kerja, kemitraan, kajian, serta pengembangan teknologi, pendidikan dan pelatihan bidang kekarantinaan di wilayah kerja bandara, pelabuhan dan lintas batas darat negara.

#### 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 kekarantinaaan.

## 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 Penerbitan Sertifikat OMKABA, Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah, Pengawasan Dokumen ICV (Terminal 1), dan Pengawasan Lalu Lintas Alat Angkut, Orang dan Barang (Terminal 2) selama magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Bandara Juanda**

#### **4.3.1 Penerbitan Sertifikat OMKABA**

##### **A Nama Kegiatan**

Kegiatan ini bernama Penerbitan Sertifikat Kesehatan atau *Health Certificate* (HC) berupa Obat, Makanan, Minuman Kosmetik, Alat-Alat Kesehatan dan Bahan Berbahaya atau disingkat dengan OMKABA.

##### **B Tujuan Kegiatan**

Kegiatan ini memiliki tujuan yaitu terlaksananya pelayanan penerbitan sertifikat kesehatan OMKABA eskpor/impor 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/impor 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 sector di pelabuhan terutama dengan Bea Cukai.

### C Petugas dan Sasaran Kegiatan

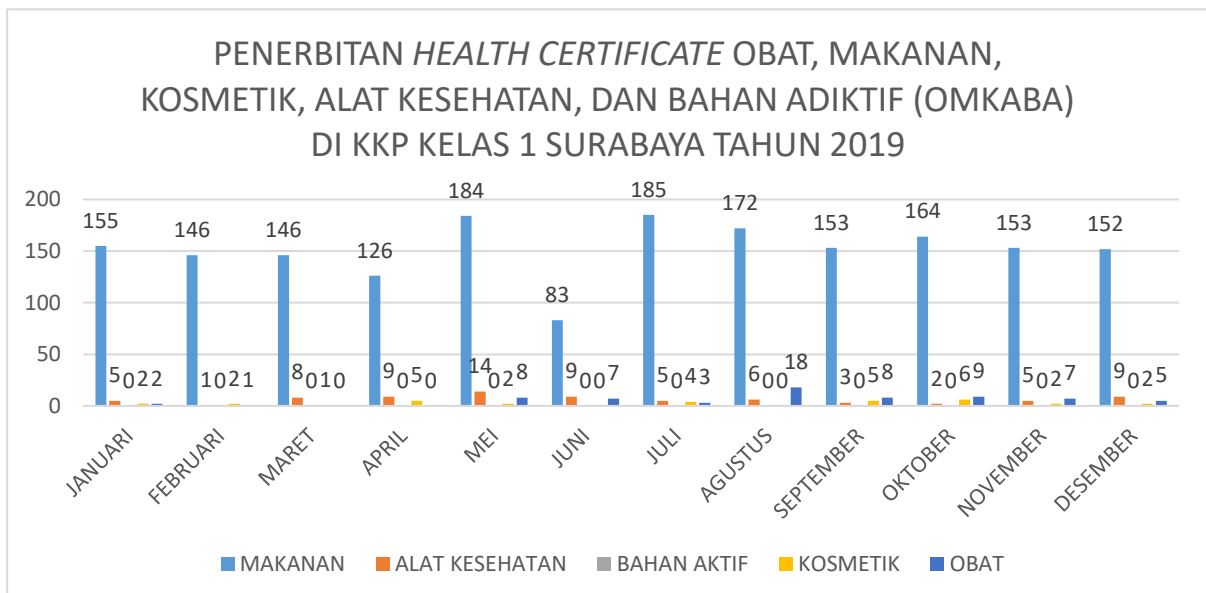
Petugas dari kegiatan ini adalah 1 orang petugas jaga PKSE. Sedangkan sasarannya adalah agen Produk yang akan melakukan kegiatan ekspor atau impor OMKABA dari luar maupun dalam negeri.

### D Standar Operasional Prosedur

Standar operasional prosedur kegiatan penerbitan sertifikat OMKABA yaitu diawali adanya permohonan dari agen, pemeriksaan kelengkapan dokumen dan sampel barang 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 PNBP di loket, yang terakhir adalah penerbitan sertifikat. Setelah penerbitan, petugas akan melakukan rekap secara online maupun offline.

### E Analisis

Berdasarkan analisis data yang dilakukan diketahui apabila penerbitan *Health Certificate* (HC) OMKABA mayoritas merupakan produk makanan. Jumlah penerbitan HC OMKABA terbanyak pada bulan Juli yaitu sebanyak 185 sertifikat. Jumlah dari penerbitan ini bersifat fluktuatif di tiap bulannya. Apabila dilihat dari pelayanan yang telah dilakukan, sudah sesuai dengan standar operasional yang ditentukan. Data secara rinci dapat dilihat pada gambar 4.3 dibawah ini:



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

### **4.3.2 Penerbitan Sertifikat Jenazah**

#### **A. Nama Kegiatan**

Kegiatan ini bernama penerbitan surat izin angkut jenazah di kargo Bandara Internasional Juanda.

#### **A. Tujuan Kegiatan**

Kegiatan ini memiliki tujuan untuk 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. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah adanya penularan penyakit dari jenazah, khususnya pada penyakit menular.

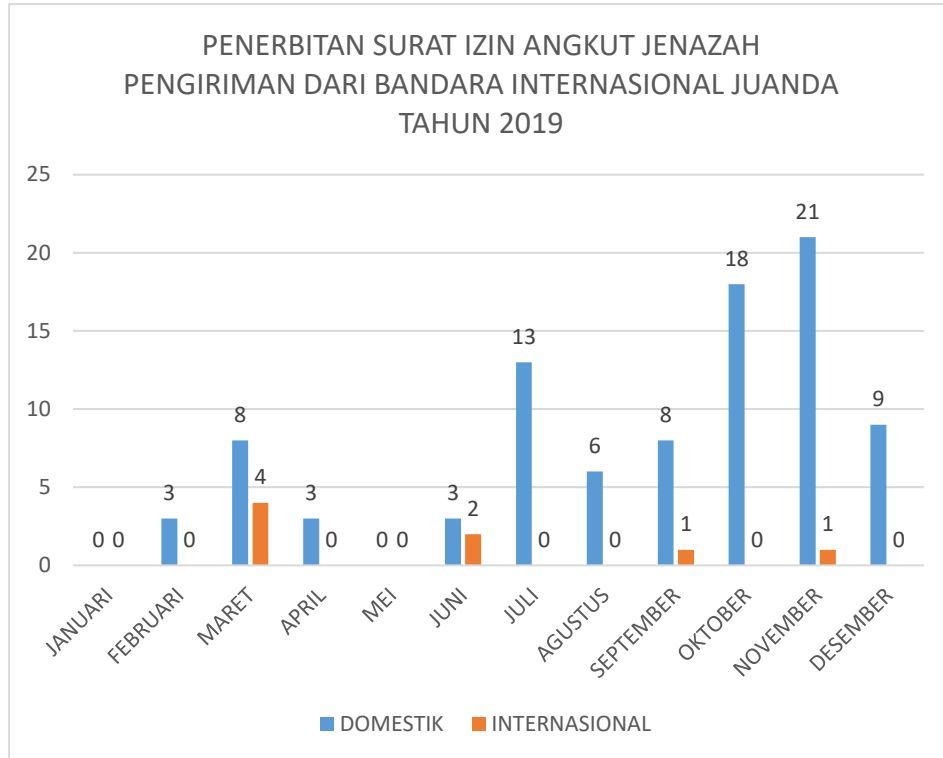
#### **B. Petugas dan Sasaran**

Petugas jaga merupakan dari bidang Tata Usaha sebanyak 1 petugas, namun petugas tersebut juga melakukan koordinasi dengan dokter jaga yang ada di Terminal 1 maupun Terminal 2 Bandara Internasional Juanda. Sedangkan untuk sasaran berasal dari pihak keluarga dari jenazah.

#### **C. Standar Operasional Prosedur**

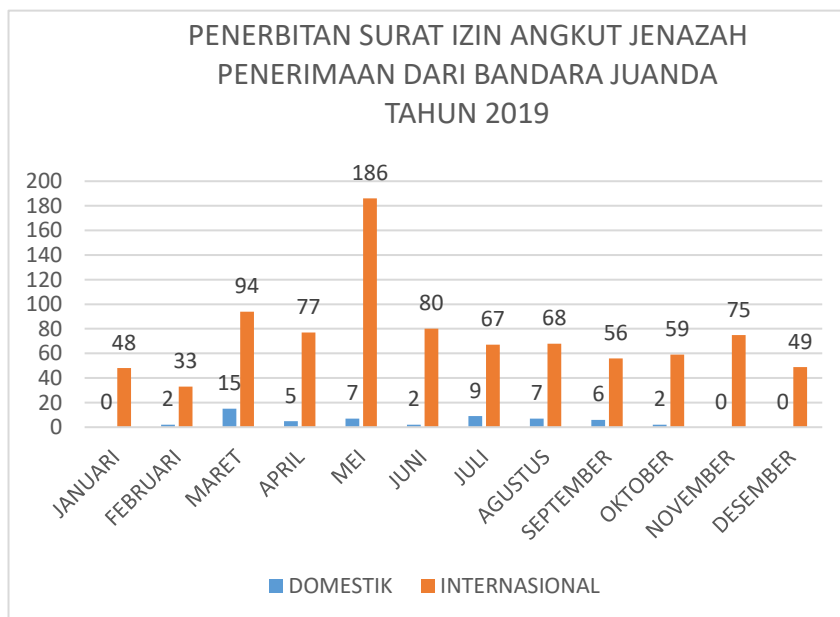
Keluarga jenazah melapor ke KKP, apabila disertai dokumen kesehatan yang lengkap, Jenazah dibedakan apakah dengan Penyakit Menular atau Tidak Menular. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan dokumen kesehatan. Untuk jenazah dengan Penyakit Menular perlu dilakukan disinfeksi peti. Apabila jenazah tidak disertai dokumen kesehatan, maka dokumen harus dilengkapi terlebih dahulu. Tahapan selanjutnya adalah pemeriksaan peti, peti harus kedap sehingga memenuhi syarat. Tahap akhir adalah penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah.

**D. Analisis**



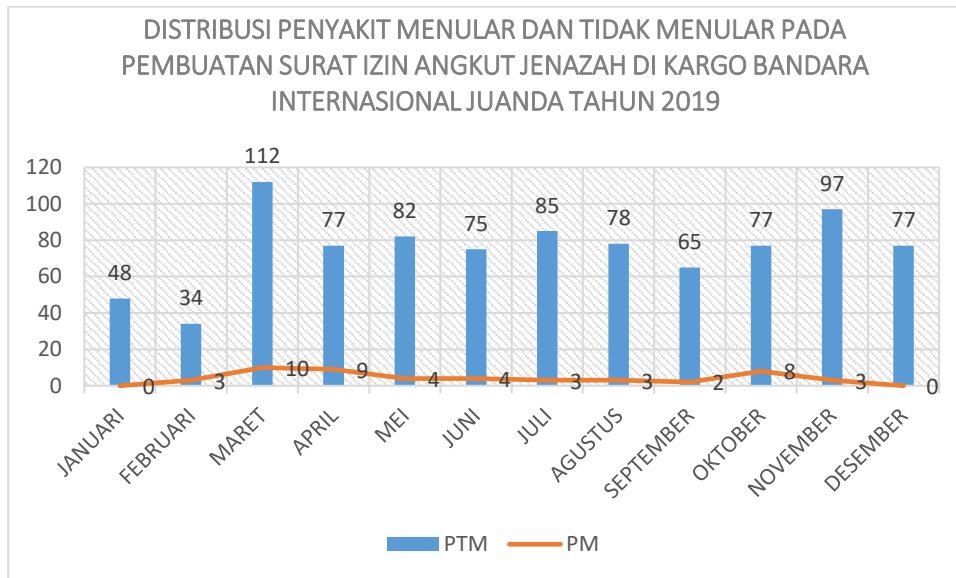
Gambar. 4.4 Grafik Penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah Pengiriman dari Bandara Juanda

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.



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

Berdasarkan gambar diatas, 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, yaitu sebanyak 753 jenazah.



Gambar 4.6 Distribusi Penyakit Menular dan Tidak Menular pada Pembuatan Surat Izin Angkut Jenazah Tahun 2019

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa disetiap bulan terdapat penerbitan surat izin angkut jenazah yang terdiri dari penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pada bulan Maret terdapat penerbitan surat izin jenazah dengan penyakit tidak menular tertinggi yaitu 112, selain itu juga terdapat penerbitan surat izin angkut jenazah dengan penyakit menular yaitu sebesar 10 sertifikat. Penerbitan surat izin terendah terdapat pada bulan Februari, yaitu sebesar 34 sertifikat untuk penyakit tidak menular dan 3 surat izin angkut jenazah untuk penyakit menular.



Gambar 4.7. Jumlah Pembuatan Surat Izin Angkut Jenazah Penyakit Menular dan Tidak Menular pada Tahun 2019

Berdasarkan diagram pie diatas dapat diketahui bahwa penerbitan surat izin angkut jenazah banyak dilakukan pada penyakit tidak menular yaitu sebesar 95% atau sebesar 907 surat izin, sedangkan untuk penyakit menular terdapat 5% atau sebesar 49 surat izin yang diterbitkan pada tahun 2019. Pada proses pemberian surat izin ini penjaga akan berkoordinasi dengan dokter petugas jaga yang ada pada Terminal 1 atau Terminal 2 Bandara Internasional Juanda untuk memastikan bahwa jenazah tidak memiliki risiko untuk menularkan penyakit.

Apabila dilihat dari prosedur pelayanan yang dilakukan, sudah sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu, waktu yang digunakan dalam pelayanan juga sudah sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Pada kegiatan pencatatan dilakukan secara manual dan online pada SINKARKES dan dilakukan setiap selesai melayani agen sehingga tidak terdapat masalah pada proses penginputan data.

#### **4.3.3 Pengawasan Pemeriksaan ICV Meningitis Jamaah Umroh (Terminal 1)**

##### **A. Nama Kegiatan**

Kegiatan ini bernama pengawasan Pemeriksaan Dokumen ICV Meningitis Jamaah Umroh pada Terminal 1 Bandara Internasional Juanda.

##### **B. Tujuan Kegiatan**

Kegiatan ini bertujuan unruk pemeriksaan keaslian dokumen ICV untuk memastikan jamaah umroh sudah melaksanakan vaksinasi *Meningitis Meningococcus*. Hal ini sesuai dengan 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. Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit Meningitis pada Jamaah Umroh, selain itu juga memenuhi permintaan atau persyaratan dari Negara Arab Saudi.

### **C. Petugas dan Sasaran**

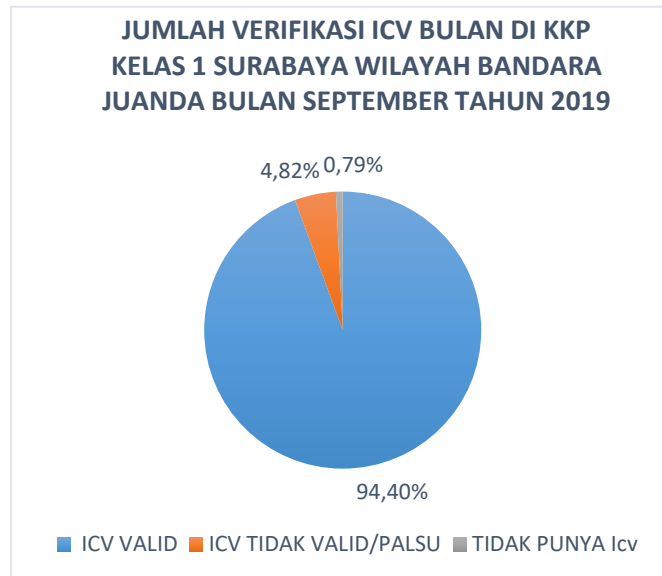
Petugas pada kegiatan ini ada 2 orang petugas jaga PKSE, dibantu dengan SDM lainnya apabila telah menyelesaikan tugas (1 orang petugas PRL, perawat, dokter). Sedangkan untuk sasaran kegiatan ini adalah Jamaah umroh, Agen Travel, apabila ada permasalahan berkaitan dengan ICV jamaah umroh.

### **D. Standar Operasional Prosedur**

Pemeriksaan dokumen ICV dilakukan di pos keberangkatan Bandara Internasional Juanda Terminal 1 mulai Januari 2020, sebelumnya pemeriksaan ini dilakukan 14 hari sebelum keberangkatan jamaah namun dikarenakan sumber daya manusia yang terbatas dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 menyatakan bahwa pemeriksaan dilakukan di Bandara, maka pemeriksaan dokumen ICV menjadi dilakukan di Bandara. Standar operasional prosedur (SOP) yang dilakukan adalah ICV setiap jamaah umroh diperiksa dengan sinar ultraviolet atau *money detector*, apabila asli akan dilanjutkan dengan pemeriksaan legaliser dokumen ICV dan stempel vaksinasi pada kolom vaksinasi Meningitis dan dapat melanjutkan ke pemeriksaan selanjutnya, apabila jamaah memiliki dokumen ICV palsu atau tidak memiliki dokumen ICV, maka dilakukan penundaan keberangkatan agar jamaah melakukan vaksinasi terlebih dahulu. Pada akhir kegiatan dilakukan pencatatan pada SINKARKES.

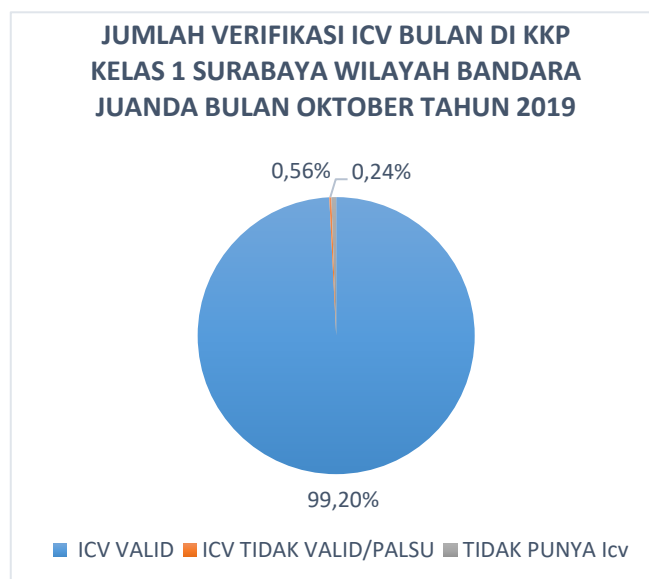


## E. Analisis



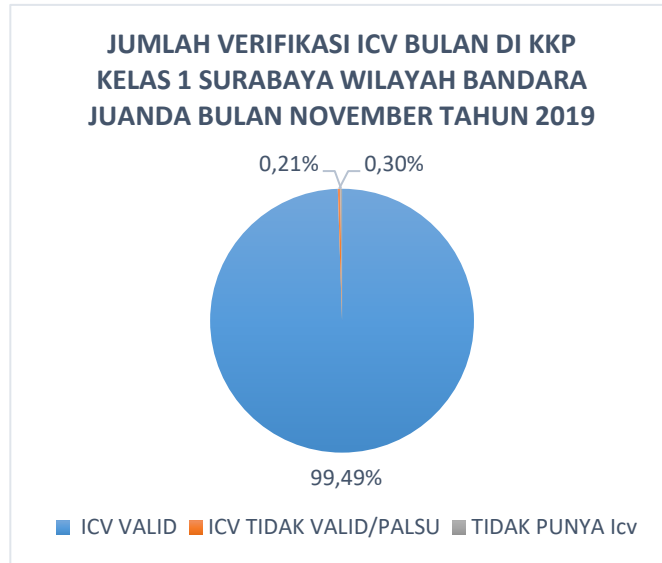
Gambar 4.8. Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan September 2019

Berdasarkan gambar 4.8 pada bulan September, terdapat 4.444 jemaah yang dilakukan pengecekan. Diantara dokumen tersebut, 94,40% atau 4.195 ICV dinyatakan valid dan 214 atau 4,82% ICV dinyatakan palsu serta 35 jemaah dinyatakan tidak memiliki dokumen ICV.



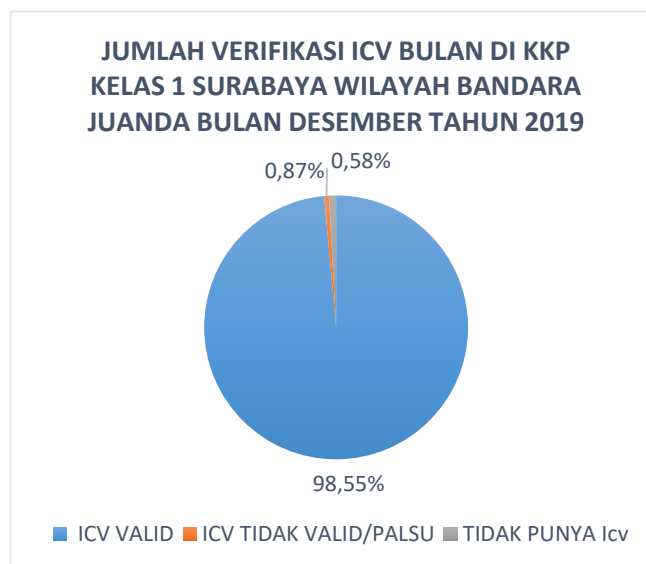
Gambar 4.9. Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan Oktober 2019

Berdasarkan gambar 4.9 pada bulan Oktober, terdapat 16.547 jemaah yang dilakukan pengecekan dokumen ICV. Dari keseluruhan tersebut didapatkan 40 dokumen ICV atau 0,24% dinyatakan sebagai dokumen ICV palsu dan 92 lainnya atau 0,56% tidak memiliki dokumen ICV.



Gambar 4.10. Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan November 2019

Berdasarkan gambar 4.10 pada bulan November terdapat kegiatan verifikasi dokumen ICV paling tinggi, yaitu sebanyak 37.367 dokumen ICV. Diantara keseluruhan dokumen tersebut 37.176 (99,49%) dokumen ICV dinyatakan valid, 112 dokumen ICV atau 0,30% dokumen ICV dinyatakan tidak valid atau palsu dan 79 sisanya tidak memiliki dokumen ICV.



Gambar 4.11. Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan Desember 2019

Berdasarkan gambar 4.11 dapat diketahui bahwa pada bulan Desember, verifikasi dokumen ICV sebesar 3.450, dari keseluruhan verifikasi 3.400 dokumen atau 98,55% diantaranya dinyatakan dokumen ICV valid dan 20 dokumen (0,87%) dinyatakan palsu serta 30 lainnya tidak memiliki ICV.

#### 4.3.4 Pengawasan Lalu Lintas Orang, Alat Angkut dan Barang (Terminal 2)

##### A. Nama Kegiatan

Kegiatan ini bernama Pengawasan Lalu Lintas Orang, Alat Angkut dan Barang yang dilaksanakan di Bandara Internasional Juanda Terminal 2.

##### B. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan ini sebagai upaya deteksi dini di Pintu Masuk Negara sebagai pencegahan keluar masuknya penyakit yang dapat menimbulkan PHEIC.

##### C. Standar Operasional Prosedur

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°C maka dilakukan penanganan berbeda sesuai SOP yang berbeda. Pada akhir kegiatan dilakukan pencatatan pada SINKARKES.

ICAO Annex 9, Appendix 1

**GENERAL DECLARATION**  
(Outward/Inward)

Owner or Operator.....  
Marks of Nationality and Registration.....  
Departure from..... (Place)

Flight No..... Date.....  
Arrival at..... (Place)

FLIGHT ROUTING (*Place*Column always to list origin, every en-route stop and destination)		
PLACE	TOTAL NUMBER OF CREW	NUMBER OF PASSENGERS ON THIS STAGE
.....	.....	Departure Place: Embararking.....
.....	.....	Through on same flight.....
.....	.....	Arrival Place: Disembararking.....
.....	.....	Through on same flight.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

<p><b>DECLARATION OF HEALTH</b> Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills, diarrhoea) as well as those cases of illness disembarked during the flight:</p> <p>.....</p> <p>Any other condition on board which may lead to the spread of the disease:</p> <p>.....</p> <p>Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight give details of most recent disinsecting:</p> <p>.....</p> <p>Signed, if required..... Crew member Concerned</p>	<p><b>FOR OFFICIAL USE ONLY</b></p>
--	-------------------------------------

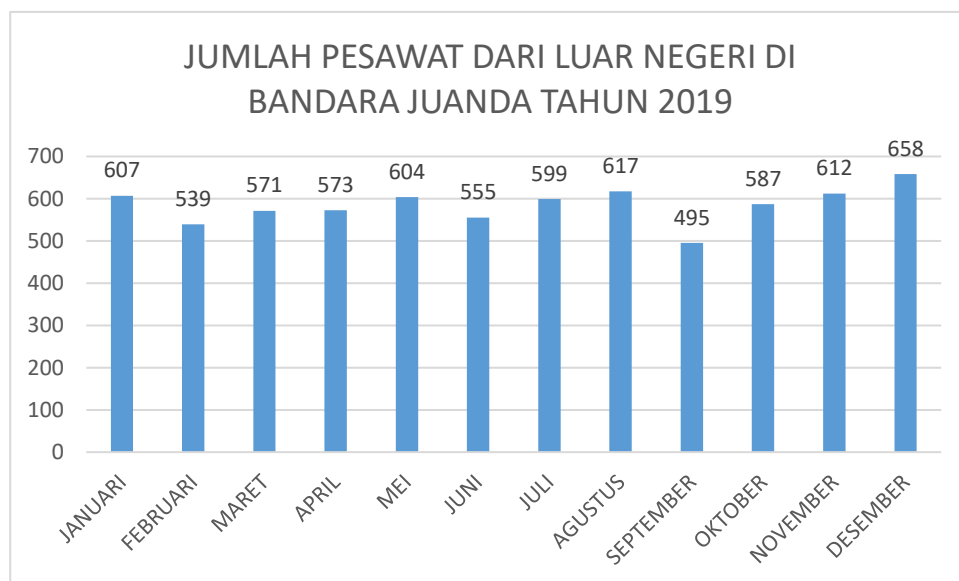
I declare that all statements and particulars contained in this General Declaration and in any supplementary forms required to be presented with this General Declaration are complete and true to the best of my knowledge and that all through passengers will continue/have continued on the flight.

Signature.....  
Authorized Agent or Pilot-in Command

Gambar 4.12 *General Declaration*

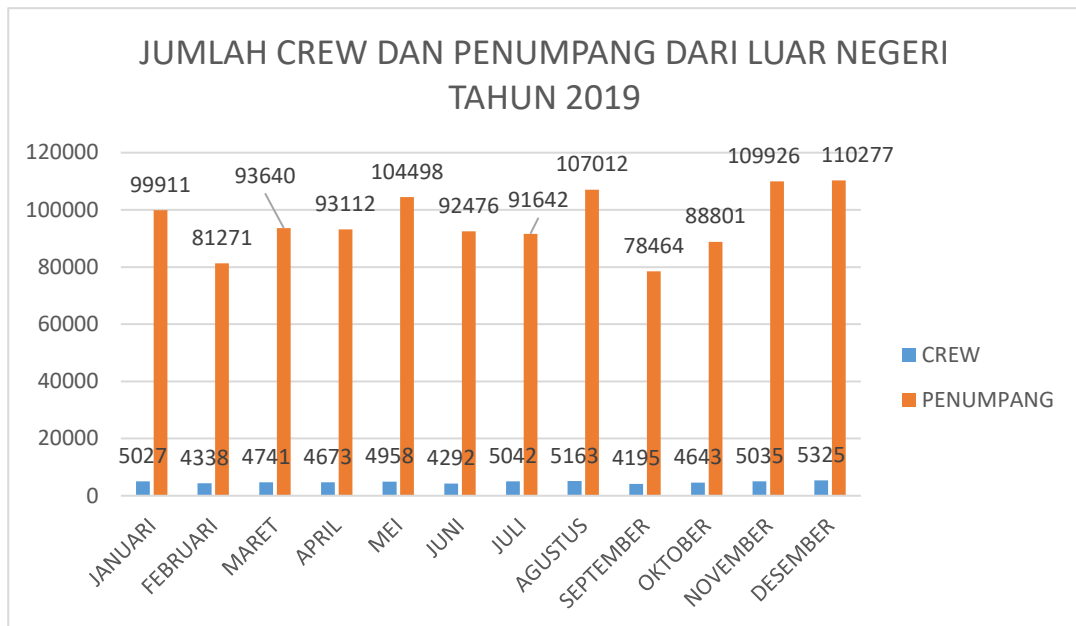
*General declaration* atau gendec ini merupakan informasi awal kepada petugas surveilans KKP untuk mengetahui bagaimana kondisi penumpang, crew, dan pesawat. Sehingga informasi mengenai gendec ini akan diberikan sebelum pesawat *landing* atau mendarat sehingga informasi epidemiologi yang didapatkan tersebut dapat dijadikan sebuah informasi dalam rangka pencegahan penyakit. Dokumen *general declaration* ini berisi informasi tentang identitas pesawat yang akan datang, jam kedatangan, asal kedatangan penerbangan, jumlah crew dan penumpang, jumlah bagasi, serta informasi tentang penumpang atau crew yang sakit.

#### D. Analisis



Gambar 4.13 Grafik Jumlah Pesawat dari Luar Negeri di Bandara Juanda Tahun 2019

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa jumlah pesawat dari luar negeri bandara juanda pada tahun 2019 dari Bulan Januari hingga Desember memiliki jumlah yang fluktuatif. Kedatangan pesawat tertinggi terjadi pada bulan Desember yaitu 658 pesawat. Sedangkan pesawat dariluar negeri terendah pada bulan september sebesar 495.



Gambar 4.14 Grafik Jumlah Crew dan Penumpang dari Luar Negeri di Bandara Juanda Tahun 2019

Berdasarkan gambar diatas jumlah pesawat dan crew di tiap bulannya mengalami fluktuatif jumlah penumpang tertinggi yaitu pada Bulan Desember 110.277 dan crew tertinggi pada Bulan Desember sejumlah 5.325. Sedangkan untuk jumlah crew dan penumpang terendah pada bulan September yaitu 78.564 penumpang dan 4.195.

#### 4.4 Gambaran Umum, Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, dan Alternatif Pemecahan Masalah Surveilans Faktor Risiko *Meningitis Meningococcus* pada Jamaah Umroh Kantor Kesehatan Pekabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Terminal 1 Bandara Juanda

##### 4.4.1 Gambaran Umum Sistem Surveilans Faktor Risiko *Meningitis Meningococcus* pada Jamaah Umroh di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Terminal 1 Bandara Juanda

Gambaran umum dalam Surveilans Faktor Risiko *Meningitis Meningococcus* Jamaah Umroh di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Terminal 1 Bandara Juanda dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem. Pendekatan system tersebut terdiri dari input, proses, dan output yang akan dijelaskan dibawah ini;

#### A. Input

Input atau yang bisa disebut masukan merupakan elemen atau bagian yang berada didalam sebuah sistem dan dibutuhkan untuk berlangsungnya sebuah sistem. Input disini berupa *Man, Method, Material, Machine, Time, Technology, dan Information.*

Apabila dijabarkan maka gambaran surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada Jamaah Umroh di Bandara Internasional Juanda Terminal 1 dapat dijabarkan dibawah ini:

### 1. *Man*

Pelaksanaan surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda dilakukan pada saat keberangkatan dan kedatangan jamaah umroh. Pelaksanaan surveilans tersebut dibagi dalam 4 pos, yaitu pos kedatangan, pos keberangkatan, pos sanitasi, dan pos kesehatan. Keseluruhan petugas yang jaga serangkaian kegiatan ini terdapat 2 petugas dari PKSE, 1 petugas dari PRL, 1 dokter, dan 1 perawat.

#### a) Pos Kedatangan

Pada pos kedatangan terdapat 1 petugas dari PKSE dan 1 petugas dari UKLW dari perawat atau dokter. Sebelum proses pengawasan petugas akan mempersiapkan alat berupa *thermal scanner* untuk dipasang sesuai dengan tempat yang disediakan. Petugas KKP tersebut memiliki tugas melakukan skrining suhu jamaah umroh yang datang dengan menggunakan alat *thermal scanner*. Alat tersebut dapat mendeteksi suhu jamaah umroh yang datang. Apabila terdapat jamaah dengan suhu lebih dari 38°C maka petugas akan mengarahkan ke pos kesehatan untuk diperiksa terlebih dahulu oleh pihak KKP sebagai upaya deteksi penyakit dari jamaah umroh yang bersangkutan. Petugas KKP juga bertugas melakukan suhu pada jamaah umroh dengan kursi roda menggunakan alat deteksi suhu tembak atau *body infrared thermometer*, hal ini diperlakukan berbeda dikarenakan jamaah dengan kursi roda melalui jalur yang berbeda dibandingkan dengan jamaah yang lain. Setelah semua selesai, petugas KKP mencatat jumlah kedatangan jamaah umroh, jumlah yang terskrining suhu lebih dari 38°C, jumlah jamaah yang menggunakan kursi roda, jam kedatangan, serta nama maskapai. Pencatatan ini dilakukan di computer yang berada di pos kesehatan. Kegiatan pengawasan pada jamaah umroh hanya dengan deteksi suhu dan tidak dilakukan pengecekan dokumen ICV bagi jamaah umroh yang datang.

#### b) Pos Keberangkatan

Pada pos keberangkatan terdapat 2 meja pos yang disediakan masing-masing terdapat 2 kursi untuk petugas. Petugas pada pos keberangkatan ini dari bidang PKSE dan bisa dari PRL maupun perawat yang sedang tidak melakukan tugas.

Sebelum melaksanakan tugas, petugas harus mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan seperti senter UV, *money detector*, dan stempel. Petugas disini memiliki tugas berupa pengecekan dokumen ICV berupa validitas dan vaksinasi yang dilakukan menggunakan senter ultraviolet maupun *money detector* yang telah disediakan. Apabila sudah sesuai, akan diberikan stempel oleh pihak petugas KKP dan jamaah umroh dipersilahkan menuju proses pengecekan selanjutnya di bandara. Apabila ditemukan dokumen ICV palsu atau vaksinasi yang salah, maka akan dilakukan penundaan keberangkatan pada jamaah umroh terkait. Pada proses ini petugas KKP akan menjelaskan terkait permasalahan yang ada kepada jamaah maupun agen travel. Proses pengawasan dokumen ICV ini cukup lama dikarenakan dalam sekali keberangkatan terdapat ratusan jamaah umroh yang harus diperiksa. Apabila telah selesai dilakukan pengawasan, petugas KKP bertugas untuk mencatat jumlah keberangkatan jamaah, jumlah dokumen ICV yang palsu, dan waktu keberangkatan.

#### c) Pos Sanitasi

Pada pos sanitasi petugas PRL memiliki tugas untuk melakukan pengecekan sanitasi pesawat dan mencatat pada lembar yang telah disediakan. Apabila selesai, akan diberikan kesimpulan terkait kesehatan pesawat dan dilakukan pencatatan secara *offline* dan *online* oleh petugas PRL.

#### d) Pos Kesehatan

Pada pos kesehatan terdapat petugas berupa dokter dan perawat dari bidang UKLW. Petugas pada pos kesehatan bertugas memeriksa pasien yang mengajukan dokumen laik terbang. Hal ini dapat menentukan apakah pasien diperbolehkan untuk melakukan penerbangan atau tidak. Penerbitan dokumen laik terbang tersebut akan langsung diinput pada web SINKARKES dan di cetak langsung untuk diberikan kepada calon penumpang. Selain itu, petugas juga melakukan pemeriksaan apabila ditemukan jamaah umroh dengan suhu diatas 38°C untuk deteksi penyakit dari jamaah umroh terkait.

## 2. Method

Metode yang digunakan dalam surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* jamaah umroh di Bandara Internasional Juanda Terminal 1 dilakukan pada 4 kegiatan yang dibagi dalam 4 pos, yaitu pos kedatangan, pos keberangkatan, pos sanitasi, dan pos kesehatan.

#### a) Pos Kedatangan

Pada pos kedatangan dilakukan deteksi dini penyakit pada jamaah umroh. Deteksi dini ini dilakukan dengan skrining suhu jamaah umroh yang datang dengan menggunakan alat *thermal scanner*. Pada tahap persiapan, petugas akan mempersiapkan *thermal scanner* terlebih dahulu dan menggunakan masker. Alat *thermal scanner* di letakkan di wilayah yang merupakan jalur yang telah disediakan untuk dilewati jamaah umroh dan dapat mendeteksi suhu jamaah umroh yang melintas di depan alat tersebut menggunakan sensor suhu yang nantinya akan teridentifikasi di layar monitor apabila terdapat jamaah dengan suhu lebih dari 38°C. Skrining suhu ini juga dilakukan pada jamaah umroh yang menggunakan kursi roda menggunakan *body infrared thermometer*. Hal ini diperlakukan berbeda dikarenakan jamaah dengan kursi roda memiliki jalur yang berbeda dibandingkan dengan jamaah biasa. Apabila terdapat jamaah dengan suhu lebih dari 38°C oleh alat *thermal scanner*, maka petugas melakukan pemeriksaan suhu dengan *body infrared thermometer*. Apabila dengan kedua alat ukur tersebut suhu melebihi 38°C maka petugas akan mengarahkan ke pos kesehatan untuk diperiksa terlebih dahulu oleh pihak KKP untuk mendeteksi penyakit dari jamaah tersebut. Setelah semua selesai, petugas KKP mencatat jumlah kedatangan jamaah umroh, jumlah yang terskrining suhu lebih dari 38°C, jumlah jamaah yang menggunakan kursi roda, jam kedatangan, serta nama maskapai. Pencatatan ini dilakukan di komputer yang berada di pos kesehatan.

Kegiatan pengawasan kedatangan pada jamaah umroh hanya dilakukan deteksi suhu dan tidak dilakukan pengecekan kembali dokumen ICV bagi jamaah umroh yang datang. Padahal, pada saat kedatangan terkadang terdapat penumpang non umroh yang pada saat keberangkatan memiliki *gate* berbeda dengan jamaah umroh. Hal ini dikarenakan pengawasan dokumen ICV sudah dilakukan pada saat keberangkatan, sehingga dapat mewakili upaya deteksi faktor risiko dari *Meningitis Meningococcus*. Selain itu, apabila terdapat kedatangan atau keberangkatan dengan penumpang non umroh, telah dilakukan MOU atau perjanjian dengan pihak migrasi untuk melakukan pengawasan dokumen ICV pada jamaah non umroh tersebut.

#### b) Pos Keberangkatan

Pada pos keberangkatan terdapat kegiatan berupa pengecekan dokumen *International Certificate of Vaccination* atau ICV menggunakan senter ultraviolet



yang telah disediakan. Selain itu juga dilakukan pengecekan jenis vaksinasi yang telah dilakukan oleh jamaah umroh yaitu vaksin *Meningitis Meningococcus*. Pemeriksaan dokumen ICV ini dilakukan pada saat hari keberangkatan jamaah umroh. Sebelumnya pemeriksaan ini dilakukan 14 hari sebelum keberangkatan, namun dikarenakan adanya sumberdaya yang terbatas dan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan 23 tahun 2018 yang menyatakan bahwa pemeriksaan dilakukan di Bandara, maka mulai tanggal 1 Januari 2020 pemeriksaan dokumen ICV dilakukan di Bandara pada saat keberangkatan. Kegiatan ini digunakan untuk mencegah terjadinya terjangkitnya penyakit *Meningitis Meningococcus* pada jamaah umroh serta memenuhi persyaratan atau permintaan dari pemerintah Arab Saudi. Petugas KKP akan bersiap di tempat yang disediakan 2 jam sebelum keberangkatan jamaah umroh. Pengecekan dokumen ICV dilakukan satu persatu pada jamaah umroh. Jika dokumen sudah sesuai dan belum terdapat stempel, akan diberikan stempel berlogo garuda oleh pihak petugas KKP dan jamaah umroh dipersilahkan menuju pengecekan selanjutnya. Apabila ditemukan dokumen ICV palsu atau vaksinasi yang bukan *Meningitis Meningococcus*, maka akan dilakukan penundaan keberangkatan kepada jamaah umroh. Hal ini ditujukan untuk mencegah adanya faktor risiko berupa tidak diberikannya vaksin pada jamaah sehingga tidak memiliki kekebalan terhadap penyakit *Meningitis Meningococcus*. Pada proses ini salah satu petugas KKP akan menjelaskan terkait permasalahan yang ada kepada jamaah maupun agen travel dan memberikan surat kepada petugas imigrasi terkait penundaan pada jamaah terkait.

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya melakukan MOU dengan pihak imigrasi dalam pengasawan dokumen ICV. Dalam hal ini, apabila terjadi pemalsuan dokumen ICV, maka pihak KKP akan memberikan surat terkait dengan penundaan keberangkatan jamaah terkait.

Proses pengawasan dokumen ICV ini kurang lebih 2 jam dikarenakan dalam sekali keberangkatan terdapat ratusan jamaah umroh yang harus diperiksa. Apabila telah selesai dilakukan pengawasan, petugas KKP bertugas untuk mencatat jumlah keberangkatan jamaah, jumlah dokumen ICV yang palsu, dan waktu keberangkatan.

Metode yang digunakan KKP Kelas 1 Surabaya untuk penyebaran informasi terkait dokumen ICV ini adalah dengan sosialisasi mengundang pihak agen travel untuk diberikan informasi mengenai dokumen ICV yang asli serta adanya pelatihan

untuk mengidentifikasi dokumen ICV palsu atau tidak valid. Pada tahun 2019 terdapat rentang waktu 3 bulan sebagai masa sosialisasi. Berdasarkan observasi serta studi data yang telah dilakukan, masih banyak jamaah yang berangkat dengan menggunakan dokumen ICV palsu, sehingga ditunda keberangkatannya hingga dilakukan vaksinasi dan penerbitan dokumen ICV yang valid.

c) Pos Sanitasi

Pada pos sanitasi dilakukan pengecekan sanitasi pesawat oleh petugas PRL. Petugas PRL ini memiliki tugas untuk mengecek keadaan pesawat dan mencatat pada lembar yang telah disediakan, pemeriksaan sanitasi pesawat meliputi *hygiene* seluruh bagian pesawat dan kebersihan seluruh ruangan pesawat dari vector atau serangga. Apabila selesai, akan diberikan kesimpulan terkait kesehatan pesawat dan dicatat oleh petugas PRL dalam bentuk *offline* maupun *online*.

d) Pos Kesehatan

Pada pos kesehatan terdapat petugas berupa dokter dan perawat yang berjaga. Petugas pada pos kesehatan bertugas memeriksa pasien yang mengajukan dokumen laik terbang dan pemeriksaan pada jamaah umroh dengan suhu lebih dari 38°C. Pemeriksaan dasar yang dilakukan oleh dokter atau perawat berupa tekanan darah, saturasi, serta anamnesis dari pasien. Pemeriksaan tersebut akan menentukan apakah pasien diperbolehkan untuk melakukan penerbangan atau tidak. Penerbitan dokumen laik terbang tersebut akan langsung diinput pada web SINKARKES dan di cetak langsung untuk diberikan kepada calon penumpang.

Menurut observasi dan wawancara keseluruhan pos yang ada di Terminal 1 Bandara Juanda ini saling berjauhan. Pos kesehatan berada di lantai pertama, pos kedatangan juga di lantai pertama namun berbeda lokasi dan cukup jauh, pos sanitasi berada di tempat *landing* pesawat, dan pos keberangkatan berada di lantai atas. Selain itu, pada satu hari akan terdapat berbagai jadwal kedatangan dan keberangkatan yang terkadang jadwal tersebut hampir bersamaan satu sama lain.

### 3. *Material*

a) Pos Kedatangan

Material atau bahan yang digunakan setiap pos dalam surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada jamaah umroh berbeda-beda di tiap posnya. Pada pos kedatangan bahan atau material yang diperlukan pada kegiatan deteksi dini dengan *thermal scanner* adalah masker yang digunakan oleh petugas KKP Kelas 1 Surabaya. Penggunaan masker ini untuk mencegah terjadinya penularan

penyakit kepada petugas KKP Kelas 1 Surabaya apabila terdapat jamaah umroh yang diduga sakit dari deteksi *thermal scanner* maupun *body infrared thermometer*.

b) Pos Keberangkatan

Pada pos keberangkatan diperlukan material berupa dokumen *International Certificate of Vaccination* atau dokumen ICV. Dokumen ini dicetak oleh direktorat jenderal pencegahan dan penendalian penyakit. KKP kelas 1 Surabaya akan mengajukan permohonan terkait pengadaan dokumen ini dan ditembuskan kepada kementerian bidang surveilans dan karantina kesehatan sejumlah kebutuhan dokumen atau blanko vaksinasi yang dibutuhkan oleh KKP, klinik, atau rumah sakit di wilayah KKP Kelas 1 Surabaya. Selanjutnya akan dilakukan pencatatan permintaan dan penerimaan dokumen tersebut. Klinik dan rumah sakit yang ada di wilayah KKP Kelas 1 Surabaya untuk mendapatkan dokumen ICV ini mengajukan permohonan kepada KKP Kelas 1 Surabaya dan ditembuskan kepada Kementerian Kesehatan bidang pelayanan kesehatan dan dilakukan pencatatan.

Berdasarkan observasi dan wawancara, dokumen ICV yang berada di pusat seringkali habis sehingga KKP Kelas 1 Surabaya akan mengajukan permintaan dokumen ICV pada KKP wilayah lain yang masih memiliki banyak persediaan dokumen ICV. Dokumen ICV yang dikirimkan dari KKP wilayah lain tersebut tidak selalu dokumen ICV dengan seri paling terbaru.

c) Pos Sanitasi

Pada pos sanitasi, material yang dibutuhkan dalam proses pengawasan sanitasi pesawat adalah lembar observasi dan papan dada untuk memudahkan pengambilan data. Selain itu juga diperlukan apron khusus yang digunakan oleh petugas sanitarian sebagai identitas petugas KKP Kelas 1 Surabaya yang akan melakukan pengawasan sanitasi di dalam pesawat.

d) Pos Kesehatan

Pada pos kesehatan, material yang dibutuhkan adalah kertas yang digunakan untuk mencetak dokumen laik terbang. Dokumen ini dibuat di web SINKARKES yang selanjutnya akan dicetak untuk calon penumpang dan menjadi arsip bagi KKP Kelas 1 Surabaya.

#### 4. *Machine*

##### a) Pos Keberangkatan

*Machine* atau alat yang digunakan setiap pos dalam surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada jamaah umroh KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda berbeda-beda di tiap posnya. Alat yang diperlukan pada pos kedatangan yaitu *thermal scanner* dan *body infrared thermometer* yang digunakan untuk skrining suhu jamaah umroh yang. *Thermal scanner* dirangkai dengan meja yang terdapat komputer untuk memonitor dan memotret jamaah dengan suhu  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  (lebih dari tiga puluh delapan derajat celcius). *Body infrared thermometer* juga disiapkan di meja untuk melakukan pengecekan pada jamaah umroh dengan kursi roda dan sebagai alat pemeriksaan ulang jika jamaah dengan suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Menurut observasi, keadaan *thermal scanner* dan *body infrared thermometer* cukup baik dan dapat digunakan sesuai fungsinya. Selain itu, pada pos ini juga diperlukan computer yang disediakan di dalam pos kesehatan untuk melakukan pencatatan data jamaah umroh yang dilakukan skrining dan kasus yang terjadi.

##### b) Pos Keberangkatan

Pada pos keberangkatan, alat yang digunakan adalah senter ultraviolet sebanyak 4 buah, *money detector*, dan stempel. Senter ultraviolet ini akan digunakan untuk melihat apakah dokumen ICV yang dibawa oleh jamaah umroh valid atau tidak. Berdasarkan observasi, salah satu senter ini sudah rusak dan pada saat akan melakukan pemeriksaan terkadang tidak dilakukan pengisian baterai, sehingga sinar senter menjadi tidak optimal. Selain dengan menggunakan senter, pengecekan dokumen ICV juga bisa menggunakan sinar ultraviolet yang harus disambungkan dengan listrik. Terkadang alat ini tidak dibawa atau tidak digunakan dalam proses pengawasan dokumen ICV.

Sebelum memulai pengawasan, petugas KKP Kelas 1 Surabaya akan memasang sebuah penutup jalan yang nantinya akan memberikan satu celah jalan untuk jamaah umroh, sehingga keseluruhan jamaah akan dilakukan pengawasan dokumen ICV. Setelah selesai pengawasan, akan menggunakan komputer dan jaringan internet untuk proses pencatatan data yang terletak di pos kesehatan.

##### c) Pos Kesehatan

Pada pos kesehatan dibutuhkan peralatan berupa alat tensi darah dan saturasi untuk mengukur tingkat oksigen dari pasien. Alat tensi darah jga terdapat berbagai

macam, berupa tensi darah digital dan dengan tensi darah manual jika pasien tidak bisa memasukkan tangan pada tensimeter digital. Untuk alat saturasi cukup kecil, sehingga terkadang terselip dan pasien tidak dilakukan pengecekan saturasi. Selain itu alat yang digunakan adalah komputer untuk pencatatan data dan printer untuk mencetak dokumen laik terbang.

#### 5. *Time*

Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, waktu yang digunakan untuk proses pemeriksaan kedatangan jamaah umroh adalah kurang lebih 2 jam, hal ini bisa bertambah apabila terdapat kasus pada saat pengawasan.

Pada pos keberangkatan, diperlukan kurang lebih waktu 2 jam untuk melakukan proses pengawasan dokumen ICV. Apabila pada pos sanitasi, diperlukan waktu kurang lebih 60 menit untuk pemeriksaan sanitasi pesawat meliputi hygiene seluruh bagian pesawat dan kebersihan seluruh ruangan pesawat dari vector atau serangga.

#### 6. *Technology*

Berdasarkan observasi, petugas KKP Kelas 1 Surabaya sudah menggunakan teknologi terkini untuk mempermudah jalannya pendataan dan administrasi surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya. Misalnya, koordinasi secara daring, baik dengan internal maupun lintas sektor, instrumen rekap data manual menggunakan aplikasi manual aplikasi SINKARKES untuk rekap data secara online.

#### 7. *Information*

Informasi mengenai kedatangan dan keberangkatan jamaah umroh dapat diperoleh melalui aplikasi *Flight Radar* yang dapat diunduh melalui ponsel pribadi. Pengecekan ini dapat dilakukan secara berkala untuk memastikan petugas dapat sampai di tempat tugas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

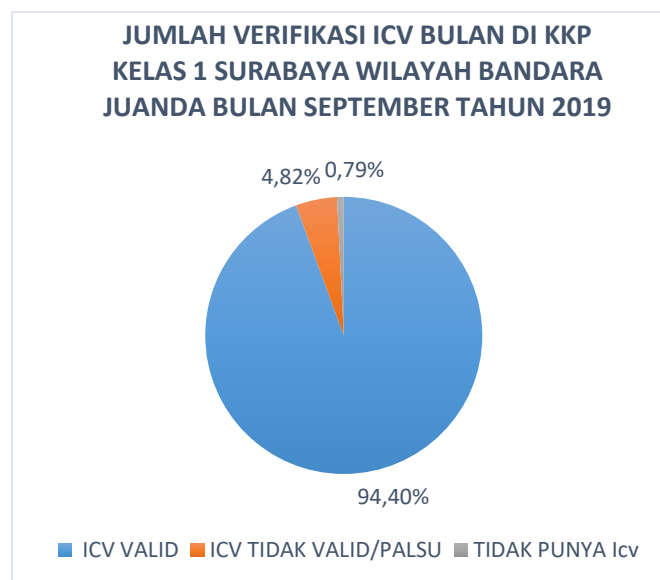
### B. Proses

Proses merupakan kumpulan elemen yang berada dalam sistem yang memiliki fungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Proses ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu pengumpulan data atau informasi yang dilakukan pada saat pengawasan, dilanjutkan dengan proses pengolahan data berupa entry data serta rekapitulasi data. Kegiatan pengolahan ini dilakukan dalam 3 waktu yaitu harian, bulanan, serta tahunan.

Petugas yang berjaga pada saat itu menggunakan aplikasi sederhana untuk mengolah data mentah dokumen ICV dan kedatangan jamaah umroh. *Software* sederhana ini merupakan form yang dibuat untuk merekap sekaligus mengolah data oleh petugas KKP sendiri. Proses pengolahan data tersebut hanya berupa rekap data saja. Proses pengolahan data di KKP Kelas I Surabaya wilker Juanda belum melakukan pengkodean data karena variabel yang diteliti masih bersifat sederhana, sehingga tidak menimbulkan kerancuan meskipun tidak dilakukan pengkodean.

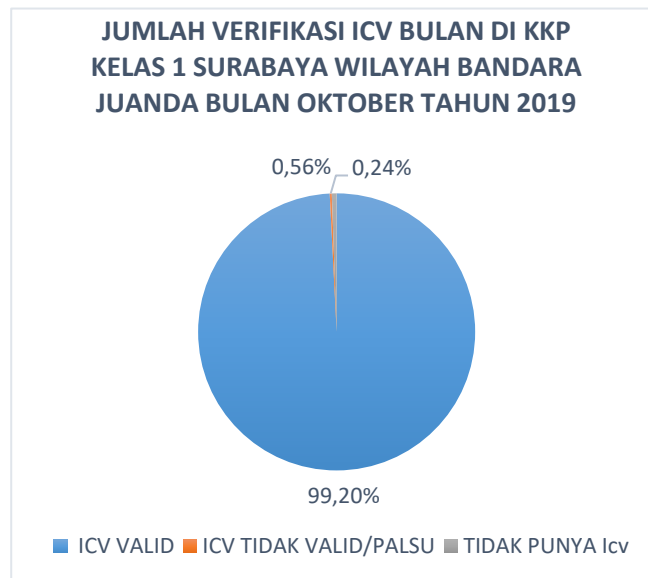
Petugas KKP Kelas I Surabaya wilker Juanda menggunakan analisis epidemiologi deskriptif sehingga dapat menggambarkan distribusi penyakit atau masalah kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya menurut waktu, tempat dan orang. Analisis data pengawasan lalu lintas orang dilakukan pada tanggal terakhir setiap bulan. Interpretasi data yang dilakukan oleh KKP Kelas I Surabaya wilker Juanda menggunakan diagram dan tabel. Berikut merupakan hasil olahan dari data yang telah didapatkan. Berikut merupakan Berikut merupakan hasil surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* pada jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda:

#### 4.4.2 Distribusi Pengawasan Dokumen ICV pada Keberangkatan Jamaah Umroh Berdasarkan Data ICV Palsu yang Ditemukan



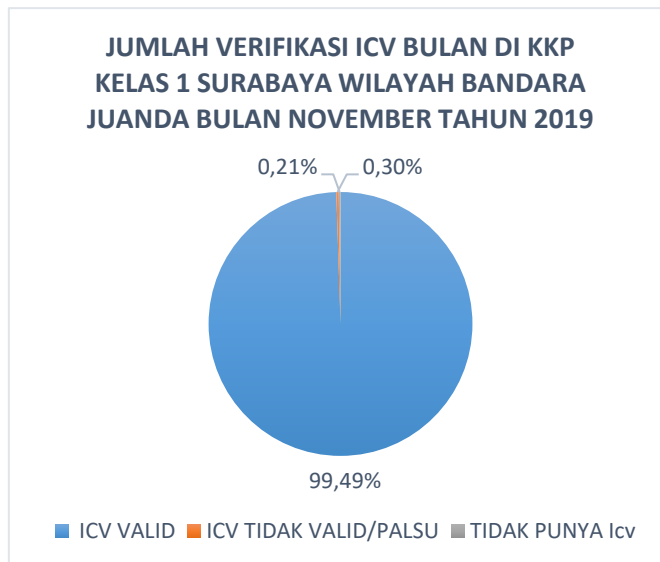
Gambar 4.15. Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan September 2019

Berdasarkan gambar 4.15 dapat diketahui bahwa pada bulan September pengecekan dokumen ICV didapatkan jamaah umroh yang memiliki ICV tidak valid atau ICV palsu dan jamaah yang tidak memiliki ICV. Pada bulan September, terdapat 4.444 jamaah yang dilakukan pengecekan. Diantara dokumen tersebut, 94,40% atau 4.195 ICV dinyatakan valid dan 214 atau 4,82% ICV dinyatakan palsu serta 35 jamaah dinyatakan tidak memiliki dokumen ICV.



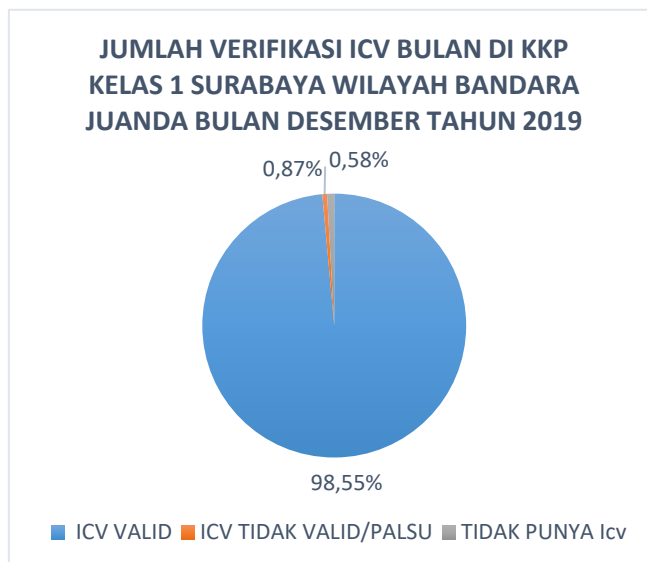
Gambar 4.16. Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan Oktober 2019

Berdasarkan gambar 4.16 dapat diketahui bahwa pada bulan Oktober pengecekan dokumen ICV didapatkan jamaah umroh yang memiliki ICV tidak valid atau ICV palsu dan jamaah yang tidak memiliki ICV. Pada bulan Oktober, terdapat 16.547 jamaah yang dilakukan pengecekan dokumen ICV. Dari keseluruhan tersebut didapatkan 40 dokumen ICV atau 0,24% dinyatakan sebagai dokumen ICV palsu dan 92 lainnya atau 0,56% tidak memiliki dokumen ICV.



Gambar 4.17. Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan November  
2019

Berdasarkan gambar 4.17 dapat diketahui bahwa pada November pengecekan dokumen ICV didapatkan jamaah umroh yang memiliki ICV tidak valid atau ICV palsu dan jamaah yang tidak memiliki ICV. Pada bulan November terdapat verifikasi dokumen ICV paling tinggi, yaitu 37.367, diantara tersebut 37.176 (99,49%) dokumen ICV dinyatakan valid, 112 dokumen ICV atau 0,30% dokumen ICV dinyatakan tidak valid atau palsu dan 79 sisanya tidak memiliki dokumen ICV.



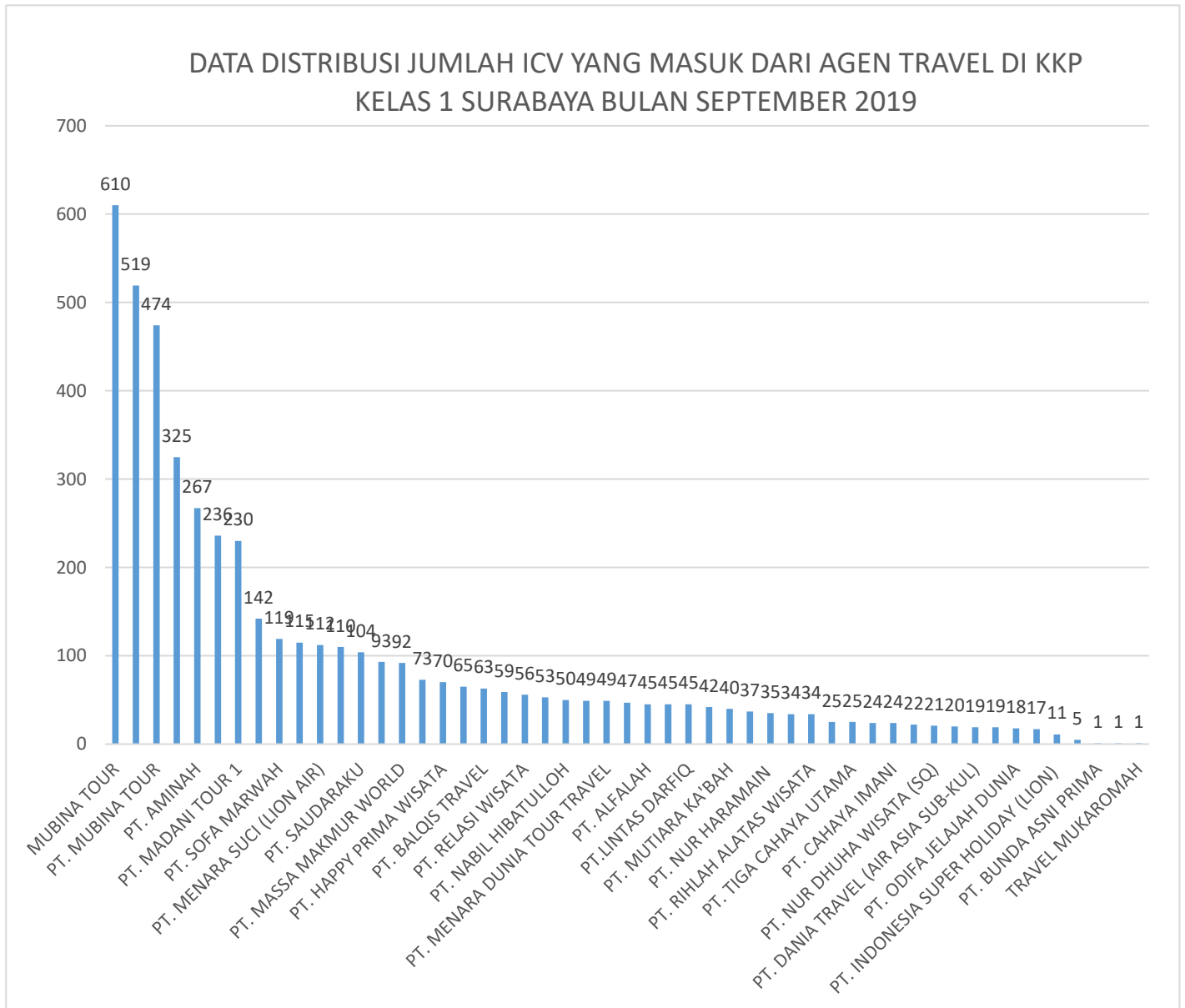
Gambar 4.18. Gambar Verifikasi ICV KKP Kelas 1 Surabaya Bulan Desember  
2019

Berdasarkan gambar 4.18 dapat diketahui bahwa pada Desember pengecekan dokumen ICV didapatkan jamaah umroh yang memiliki ICV tidak valid atau ICV palsu dan jamaah yang tidak memiliki ICV. Pada bulan desember, verifikasi dokumen ICV



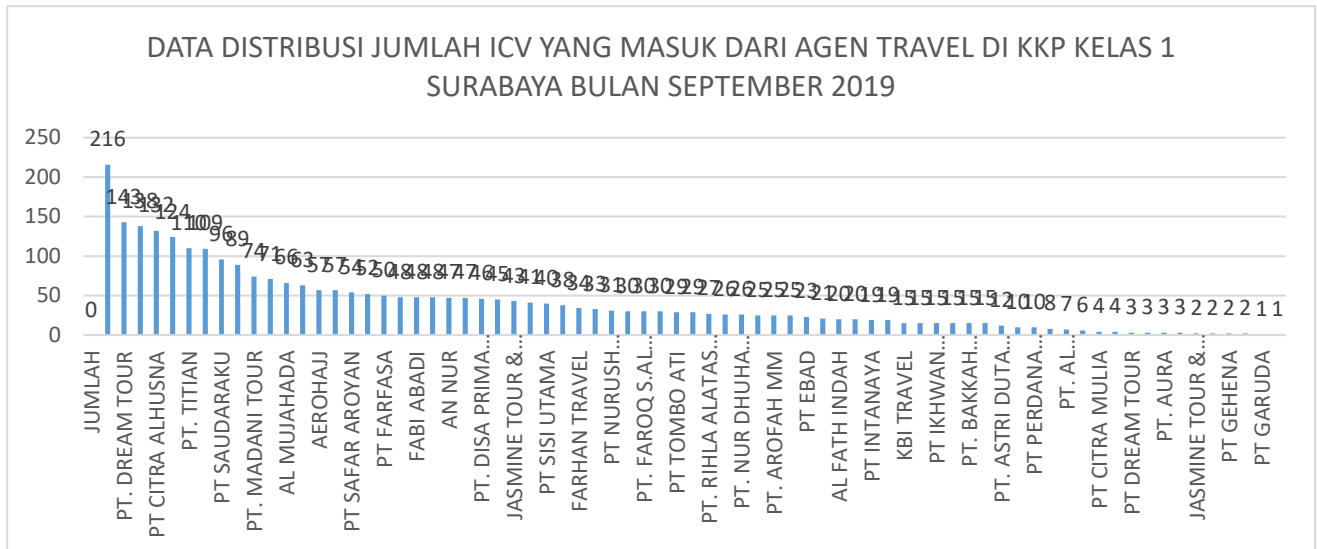
sebesar 3.450, 3.400 dokumen atau 98,55% diantaranya dinyatakan dokumen ICV valid dan 20 dokumen (0,87%) dinyatakan palsu serta 30 lainnya tidak memiliki ICV.

#### 4.4.3 Data Distribusi Jumlah ICV yang Masuk dari Agen Travel



Gambar 4.19 Data distribusi jumlah ICV yang masuk dari agen travel ke KKP Kelas 1 Juanda Bulan September 2019

Berdasarkan data diatas dapat diketahui pada bulan September terdapat 51 travel yang melakukan verifikasi dokumen ICV di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa travel yang paling banyak melakukan verifikasi dokumen ICV adalah Mubina Tour sebanyak 610 dokumen, PT. Aminah sebanyak 494 dokumen, dan yang pling sedikit pada agen travel Bunda Asni, Laroiba, dan Mukaromah sebanyak 1 dokumen.



Gambar 4.20 Data distribusi jumlah ICV yang masuk dari agen travel ke KKP Kelas 1 Juanda Bulan Desember 2019

Berdasarkan data diatas dapat diketahui pada bulan Desember terdapat 71 travel yang melakukan verifikasi dokumen ICV di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa travel yang paling banyak melakukan verifikasi dokumen ICV adalah Mubina Tour sebanyak 21616 dokumen, dream tour 143 dokumen, dan yang pling sedikit pada agen travel pt garuda sebanyak 1 dokumen

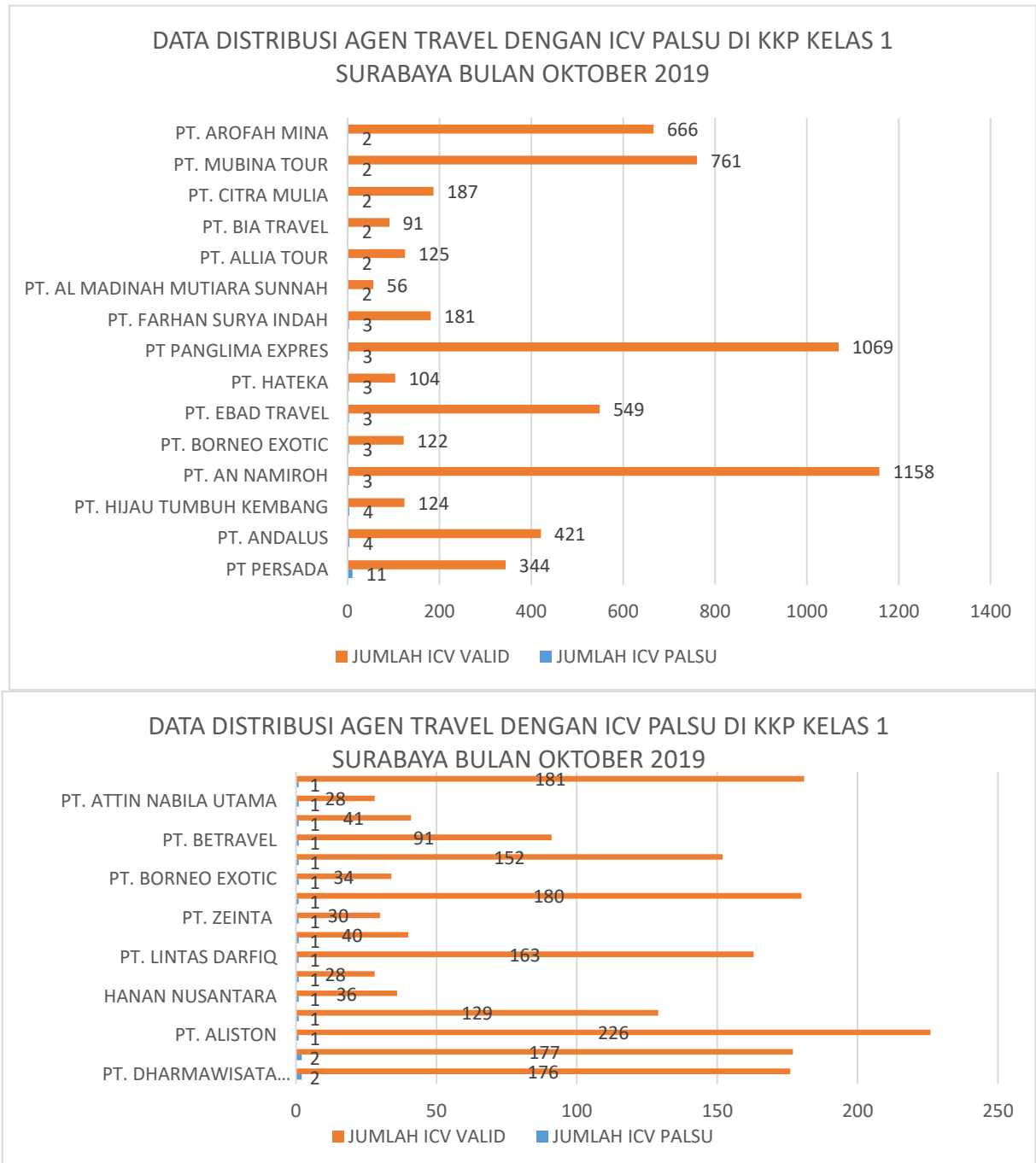
#### 4.4.4 Distribusi Data Agen Travel Berdasarkan Temuan ICV Palsu



Gambar 4.21 Data distribusi agen travel berdasarkan temuan ICV palsu KKP Kelas 1 Juanda Bulan September 2019

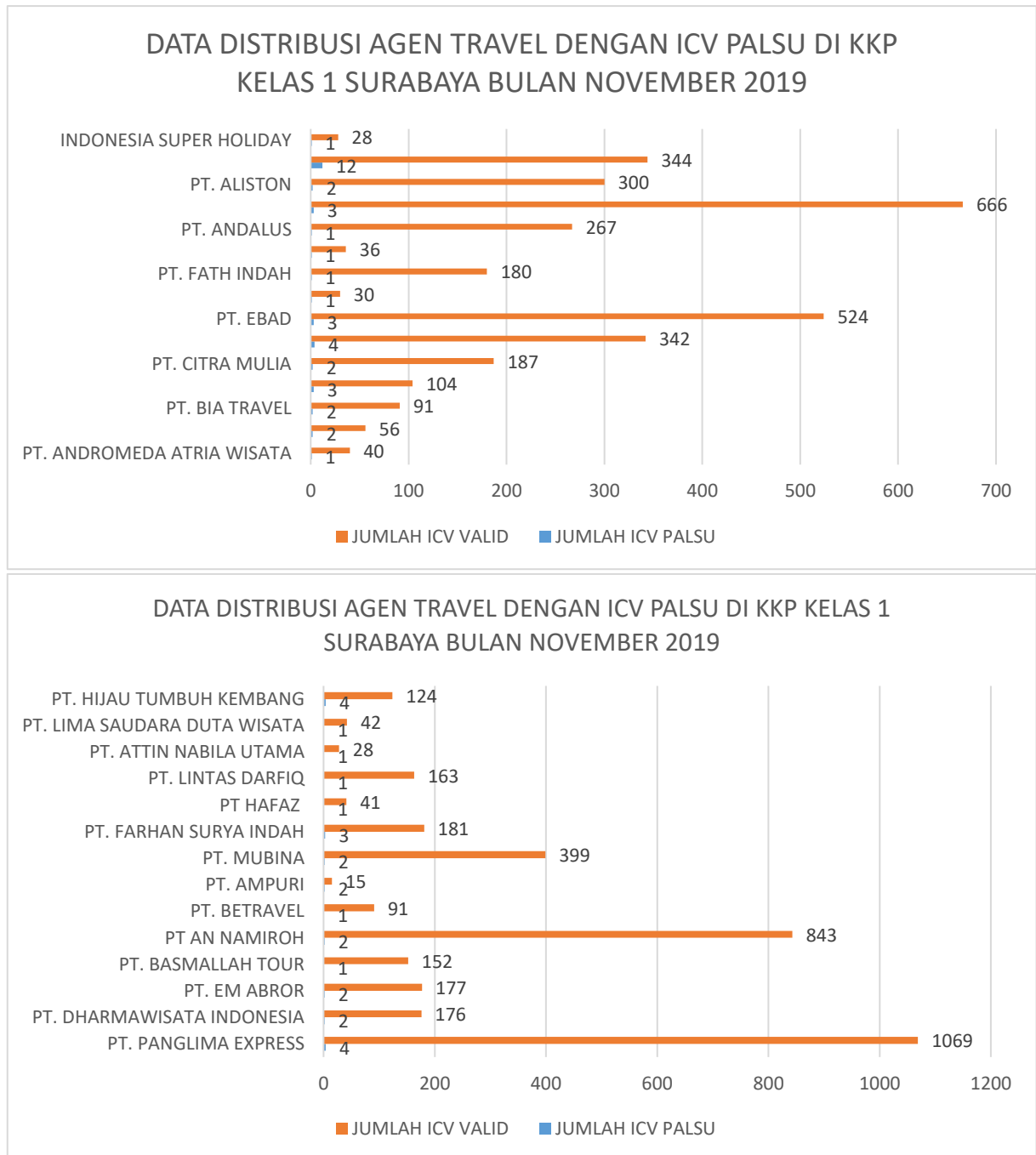
Berdasarkan data diatas, pada bulan September ditemukan 7 travel dengan Jemaah Umroh dengan dokumen ICV palsu. Travel terbanyak dengan dokumen ICV palsu

adalah PT. DGI Samira Ali Wisata sebanyak 61 data, An-Namira sebanyak 41 data dan yang paling sedikit adalah Madani Tour dengan 1 kasus ICV palsu



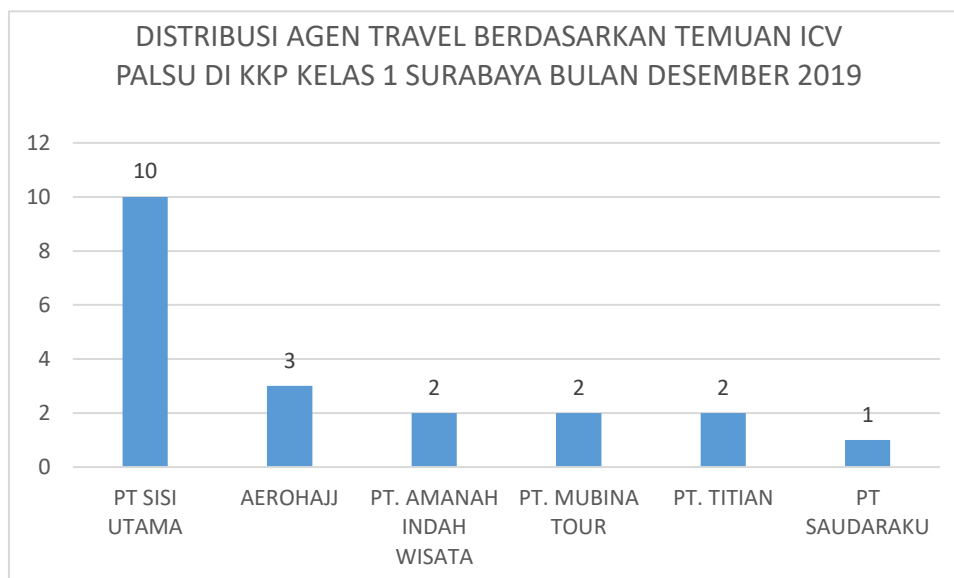
Gambar 4.22 Data distribusi agen travel berdasarkan temuan ICV palsu KKP Kelas 1 Juanda Bulan Oktober 2019

Berdasarkan data 4.22 diatas, dapat diketahui bahwa pada Bulan Oktober terdapat 33 travel dengan dokumen ICV palsu. Travel dengan temuan dokumen palsu terbanyak yaitu travel Persada sebanyak 11 dokumen, selanjutnya 4 dokumen palsu pada travel Andalus dan Hijau Tumbuh Kembang.



Gambar 4.23 Data distribusi agen travel berdasarkan temuan ICV palsu KKP Kelas 1 Juanda Bulan November 2019

Berdasarkan data 4.23 diatas, dapat diketahui bahwa pada Bulan November terdapat 31 travel dengan dokumen ICV palsu. Travel dengan temuan dokumen palsu terbanyak yaitu travel Persada sebanyak 12 dokumen, selanjutnya 4 dokumen palsu pada travel Andalus, Panglima Express, dan Hijau Tumbuh Kembang

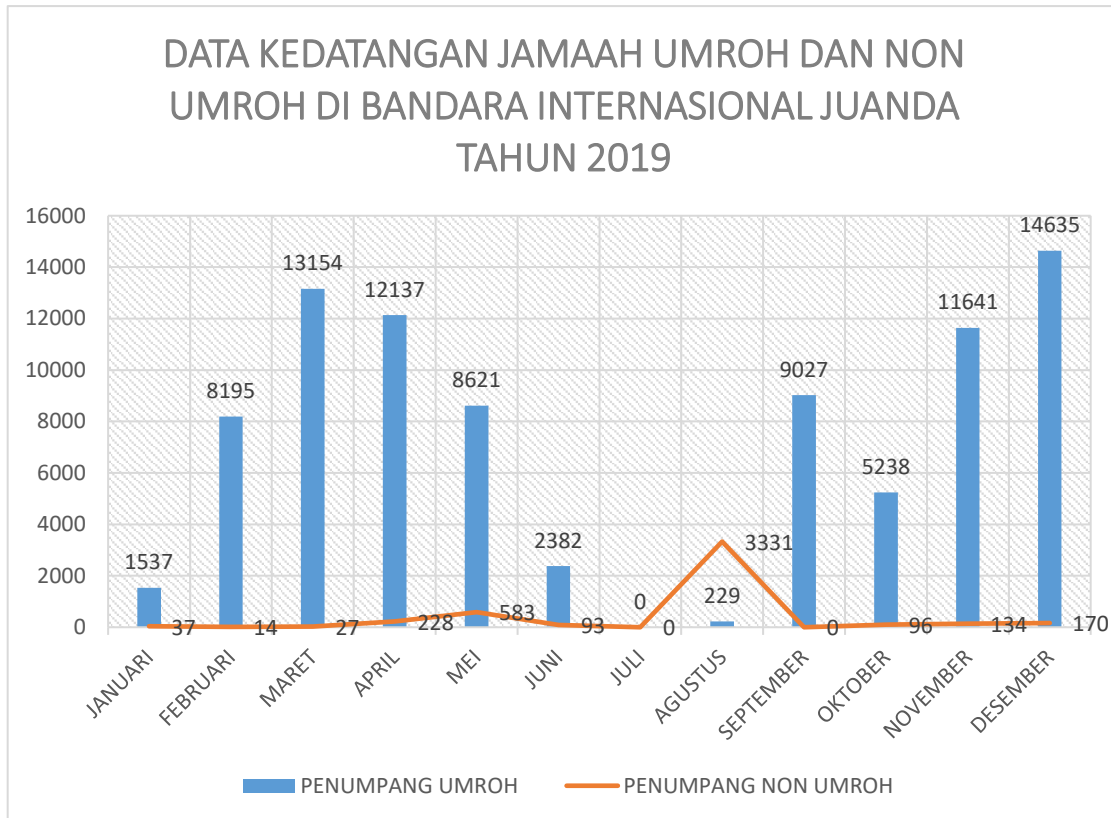


Gambar 4.24 Data distribusi agen travel berdasarkan temuan ICV palsu KKP Kelas 1 Juanda Bulan Desember 2019

Berdasarkan diatas pada bulan desember terdapat 6 travel dengan dokumen ICV palsu. Jumlah tertinggi yaitu 10 kasus pada PT. Sisi Utama, selanjutnya pada Aerohaji sebanyak 3 dokumen, PT amanah indah wisata, Mubina Tour, dan PT. Titian sebanyak 2 dokuemn, dan paling sedikit PT Saudaraku sebanyak 1 dokumen.

#### 4.4.5 Data Kedatangan Jamaah Umroh

Pada saat kedatangan Jamaah Umroh akan dilakukan deteksi dini penyakit menggunakan *thermal scanner*. Pada saat kedatangan akan dilakukan pengambilan data berupa jumlah jamaah umroh yang datang beserta penumpang lain yang tidak umroh. Berdasarkan data yang telah diolah, diketahui bahwa pada saat kedatangan maupun keberangkatan terdapat penumpang non umroh yang tidak terpantau dalam pengawasan ICV dikarenakan memiliki *gate* masuk yang berbeda. Namun, dalam pengawasan ICV ini sudah dilakukan MOU atau kerjasama dengan pihak imigrasi untuk melakukan pengawasan dokumen ICV untuk jamaah non umroh ini. Berikut merupakan data kedatangan jamaah Umroh dan Non Umroh:



Gambar 4.259 Data distribusi kedatangan jamaah umroh pada tahun 2019.

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa kedatangan jamaah umroh terbanyak terjadi pada Bulan Desember yaitu sebanyak 14.635 jamaah umroh dan 170 jamaah non umroh, selanjutnya pada bulan Februari sebanyak 13.154 dengan 14 jamaah non umroh. Sedangkan jamaah non umroh terbanyak pada bulan agustus yaitu sebanyak 3.331 penumpang.

### C. Output

Keluaran atau output adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sebuah system. Berikut merupakan gambaran output pada KKP Kelas 1 Surabaya:

#### 1. Laporan

Setelah dilakukan analisis data, selanjutnya dibuat laporan bulanan. Laporan hasil analisis pengawasan lalu lintas orang dikumpulkan pada awal bulan yaitu antara tanggal 7 sampai tanggal 10 pada bulan berikutnya untuk dilaporkan pada Kepala Seksi SE Bidang PKSE dan koordinator SINKARKES. Pihak Kementerian Kesehatan dapat mengecek laporan bulanan melalui SINKARKES.

## 2. Diseminasi Informasi

Diseminasi Informasi dilakukan oleh petugas yang membuat analisis dan laporan bulanan pada sistem pengawasan lalu lintas orang. Diseminasi informasi dilakukan setelah laporan bulanan 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 bulanan untuk keperluan penentuan tindak lanjut, juga untuk disebarluaskan dengan jalan dilaporkan kepada atasan sebagai informasi lebih lanjut.

### 4.4.6 Identifikasi Masalah Surveilans Faktor Risiko Meningitis Meningococcus pada Jamaah Umroh di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Terminal 1 Bandara Juanda

Identifikasi masalah dalam surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda dilakukan dengan menggunakan pendekatan system. Pendekatan system tersebut terdiri dari input, proses, dan output yang akan dijelaskan dibawah ini.

#### A. Input

Input atau yang bisa disebut masukan merupakan elemen atau bagian yang berada didalam sebuah sistem dan dibutuhkan untuk berlangsungnya sebuah sistem. Input disini berupa *Man, Method, Material, Machine, Time, Technology, dan Information*. Apabila dijabarkan maka identifikasi masalah Surveilans Faktor Risiko *Meningitis Meningococcus* Jamaah Umroh di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Terminal 1 Bandara Juanda dapat dijabarkan dibawah ini:

##### 1. *Man*

Pelaksanaan surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda dilakukan pada saat keberangkatan dan kedatangan jamaah umroh. Pelaksanaan surveilans tersebut dibagi dalam 4 pos, yaitu pos kedatangan, pos keberangkatan, pos sanitasi, dan pos kesehatan. Keseluruhan petugas yang jaga serangkaian kegiatan ini terdapat 2 petugas dari PKSE, 1 petugas dari PRL, 1 dokter, dan 1 perawat. Petugas ditiap pos memiliki berbagai tugas yang berbeda-beda.

Pada pos kedatangan terdapat 1 petugas dari PKSE dan 1 petugas dari UKLW dari perawat atau dokter. Petugas sebelumnya akan mempersiapkan alat *thermal scanner* untuk dipasang sesuai dengan tempat yang disediakan. Petugas KKP tersebut memiliki tugas melakukan skrining suhu jamaah umroh yang

datang dengan menggunakan alat *thermal scanner*. Petugas KKP juga bertugas melakukan suhu pada jamaah umroh dengan kursi roda menggunakan alat deteksi suhu tembak atau *body infrared thermometer*, hal ini diperlakukan berbeda dikarenakan jamaah dengan kursi roda melalui jalur yang berbeda dibandingkan dengan jamaah yang lain. Setelah semua selesai, petugas KKP mencatat jumlah kedatangan jamaah umroh, jumlah yang terskrining suhu lebih dari 38°C, jumlah jamaah yang menggunakan kursi roda, jam kedatangan, serta nama maskapai. Pencatatan ini dilakukan di computer yang berada di pos kesehatan. Kegiatan pengawasan pada jamaah umroh hanya dengan deteksi suhu dan tidak dilakukan pengecekan dokumen ICV bagi jamaah umroh yang datang.

Pada pos keberangkatan terdapat 2 meja pos yang disediakan masing-masing terdapat 2 kursi untuk petugas. Petugas pada keberangkatan ini dari PKSE dan bisa dari PRL maupun perawat yang sedang tidak melakukan tugas. Sebelum melaksanakan tugas, peugas harus mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan seperti keadaan senter yang menyala, alat sinar UV sudah terpasang, dan stempel yang bisa terpakai. Petugas disini memiliki tugas berupa pengecekan dokumen *International Certificate of Vaccination* atau ICV menggunakan senter ultraviolet yang telah disediakan. Selain itu juga pengecekan jenis vaksinasi yang telah dilakukan. Jika sudah sesuai, akan diberikan stempel oleh pihak petugas KKP dan jamaah umroh dipersilahkan menuju pengecekan imigrasi. Apabila ditemukan dokumen ICV palsu atau vaksinasi yang salah, maka akan dilakukan penundaan kepada jamaah umroh. Pada proses ini petugas KKP akan menjelaskan terkait permasalahan yang ada kepada jamaah maupun agen travel. Proses pengawasan dokumen ICV ini cukup lama dikarenakan dalam sekali keberangkatan terdapat ratusan jamaah umroh yang harus diperiksa. Apabila telah selesai dilakukan pengawasan, petugas KKP bertugas untuk mencatat jumlah keberangkatan jamaah, jumlah dokumen ICV yang palsu, dan waktu keberangkatan.

Pada pos sanitasi dilakukan oleh petugas dari PRL untuk mengecek sanitasi dari pesawat. Petugas PRL ini memiliki tugas untuk mengecek keadaan pesawat dan mencatat pada lembar yang telah disediakan. Apabila selesai, akan diberikan kesimpulan terkait kesehatan pesawat dan dicatat oleh petugas PRL.

Pada pos kesehatan terdapat petugas berupa dokter dan perawat. Petugas pada pos kesehatan bertugas memeriksa pasien yang mengajukan dokumen laik terbang dan pemeriksaan pada jamaah umroh dengan suhu lebih dari 38°C.



Sehingga menentukan apakah pasien diperbolehkan untuk melakukan penerbangan atau tidak. Penerbitan dokumen laim terbang tersebut akan langsung diinput pada web SINKARKES dan di cetak langsung untuk diberikan kepada calon penumpang.

Keseluruhan petugas pada surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda yaitu 5 petugas dengan masing-masing bidang dan pos yang berbeda-beda. Tidak terdapat standar yang pasti terkait jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam surveilans ini. Namun, pada setiap pos setidaknya dibutuhkan minimal 1 petugas yang berjaga. Apabila dilihat dari segi jadwal, juga seringkali terdapat jadwal kedatangan dan keberangkatan pesawat yang hamper bersamaan, sehingga petugas di KKP harus membagi tugas dan akan sedikit kewalahan dikarenakan proses pengawasan yang membutuhkan waktu yang cukup lama apabila dengan petugas yang sedikit. Hal ini diperparah dengan jarak antara pos kedatangan dan pos keberangkatan cukup jauh. Sehingga terkadang persiapan alat seperti *thermal scanner* juga menjadi terlambat.

Sehingga dari ulasan diatas dapat disimpulkan bahwa sumber daya yang ada pada surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda ini masih kurang. Kurangnya sumber daya manusia dalam pelaksanaan ini dapat memberikan dampak berupa kurangnya kinerja dari petugas karena terlalu banyak mengemban tugas, sehingga proses pengawasan jamaah umroh akan tidak optimal dan berisiko menimbulkan kesalahan dalam pengawasan. Kesalahan dalam pengawasan dapat memberikan celah pada jamaah umroh yang sebenarnya memiliki faktor risiko dari *Meningitis Meningococcus*.

## 2. *Method*

Metode yang digunakan dalam surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda dilakukan pada 4 kegiatan yang dibagi dalam 4 pos, yaitu pos kedatangan, pos keberangkatan, pos sanitasi, dan pos kesehatan.

Pada pos kedatangan dilakukan deteksi dini penyakit pada jamaah umroh. Deteksi dini ini dilakukan dengan skrining suhu jamaah umroh yang datang dengan menggunakan alat *thermal scanner*. Pada kegiatan ini, sudah dilakukan sesuai dengan *standar operational procedure* atau SOP yang ada. Namun terdapat

kendala berupa jarak antara pos keberangkatan dan kedatangan yang cukup jauh sehingga apabila terdapat jadwal yang hamper bersamaan akan membuat kewalahan petugas dalam persiapan alat. Berdasarkan observasi, pada penempatan pos kedatangan jamaah umroh yang baru, petugas KKP yang berjaga baru selesai melakukan pengawasan dokumen ICV pada pos keberangkatan dan dilanjutkan dengan menuju ke pos kedatangan. Pada saat persiapan alat, jamaah umroh sudah datang terlebih dahulu sehingga salah satu petugas melakukan pengecekan dengan *body infrared thermometer* sembari menunggu *thermal scanner* siap digunakan. Hal ini sangat penting ditindaklanjuti dikarenakan ketidaksiapan alat akan menyebabkan tidak dilakukannya skrining suhu pada jamaah umroh sehingga tidak ada deteksi dini untuk mencegah faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada jamaah umroh.

Selain itu, pada pos kedatangan tidak dilakukan pengecekan terhadap dokumen ICV pada jamaah umroh yang datang. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 Tahun 2018 Pasal 18 yang berbunyi orang yang datang dari negara terjangkit atau endemis dari penyakit menular diharuskan menunjukkan dokumen ICV yang valid yang akan diperiksa oleh petugas KKP Kelas 1 Surabaya. Namun, pengawasan dokumen ICV ini sudah dilakukan pada saat keberangkatan jamaah umroh, sehingga fungsi deteksi dini masih dilakukan. Selain itu, apabila terdapat kedatangan atau keberangkatan dengan penunang non umroh, telah dilakukan MOU atau perjanjian untuk melakukan pengawasan dokumen ICV pada jamaah non umroh tersebut.

Pada pos keberangkatan terdapat kegiatan berupa pengecekan dokumen *International Certificate of Vaccination* atau ICV menggunakan senter ultraviolet yang telah disediakan. Selain itu juga dilakukan pengecekan jenis vaksinasi yang telah dilakukan oleh jamaah umroh yaitu vaksin *Meningitis Meningococcus*. Kegiatan ini sudah dilakukan sesuai dengan *standar operational procedur* atau SOP yang ada. Namun terdapat masalah berupa tidak siapnya petugas dalam mempersiapkan alat yang digunakan yaitu senter ultraviolet dan sinar ultraviolet. Berdasarkan observasi yang dilakukan, pada saat akan melakukan pengawasan ICV senter yang digunakan tidak dalam keadaan terisi baterai secara penuh dan money detector tidak digunakan. Hal ini dapat memperlambat proses pengawasan dokumen ICV dan berisiko adanya jamaah umroh yang tidak terseleksi oleh petugas dan memberikan faktor risiko *Meningitis Meningococcus*.

Selain itu juga terdapat masalah berupa ditemukannya dokumen ICV yang tidak valid atau palsu. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2018 pada pasal 11 yang menyatakan bahwa dokumen ICV dilengkapi dengan nomor seri yang bersifat nasional, kodefikasi tertentu, lambang WHO, lambang Garuda, lambang Garuda, berbahasa Inggris dan Perancis serta memiliki *security printing*. Pada observasi lapangan dan studi data masih ditemukan adanya dokumen ICV yang palsu atau tidak valid tersebut, padahal sosialisasi sudah dilakukan sejak tahun 2019 dalam kurun waktu 3 bulan. Ditemukannya ICV palsu ini akan memberikan dampak berupa adanya faktor risiko *Meningitis Meningococcus* dikarenakan tidak diketahui secara pasti apakah jamaah umroh tersebut telah memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit *Meningitis Meningococcus* atau tidak.

Pada pos sanitasi dilakukan pengecekan sanitasi dari pesawa oleh petugas PRL. Kegiatan ini sudah sesuai dengan SOP yang telah ditentukan sebelumnya. Sehingga tidak terdapat masalah yang ditemukan dalam kegiatan ini.

Pada pos kesehatan terdapat petugas berupa dokter dan perawat yang menetap di ruangan tersebut. Petugas pada pos kesehatan bertugas memeriksa pasien yang mengajukan dokumen laik terbang dan pemeriksaan jamaah umroh dengan suhu lebih dari 38°C. Pemeriksaan dasar yang dilakukan oleh dokter atau perawat berupa tekanan darah, saturasi, serta anamnesis dari pasien. Kegiatan ini sudah sesuai SOP yang ada.

### 3. *Material*

Material atau bahan yang digunakan setiap pos dalam surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada jamaah umroh berbeda-beda di tiap posnya. Pada pos kedatangan bahan atau material yang diperlukan pada kegiatan deteksi dini dengan *thermal scanner* dan *body infrared thermometer* adalah masker yang digunakan oleh petugas KKP Kelas 1 Surabaya. Penggunaan masker ini untuk mencegah terjadinya penularan penyakit kepada petugas KKP Kelas 1 Surabaya apabila terdapat jamaah umroh yang diduga sakit dari deteksi *thermal scanner* maupun *body infrared thermometer*. Material berupa masker ini selalu tersedia sehingga petugas secara mudah dapat mendapatkan masker.

Pada pos keberangkatan diperlukan material berupa dokumen *International Certificate of Vaccination* atau dokumen ICV. Berdasarkan observasi dan wawancara, dokumen ICV yang berada di pusat seringkali habis sehingga KKP

Kelas 1 Surabaya akan mengajukan permintaan dokumen ICV pada KKP wilayah lain yang masih memiliki banyak persediaan dokumen ICV. Dokumen ICV yang dikirimkan dari KKP wilayah lain tersebut tidak selalu dokumen ICV dengan seri paling terbaru.

Pada pos sanitasi, material yang dibutuhkan dalam proses pengawasan sanitasi pesawat adalah lembar observasi dan papan dada untuk memudahkan pengambilan data. Selain itu juga diperlukan apron khusus yang digunakan oleh petugas sanitarian sebagai identitas petugas KKP Kelas 1 Surabaya yang akan melakukan pengawasan sanitasi di dalam pesawat. Ketersediaan material ini sudah tercukupi sehingga tidak terdapat masalah pada kegiatan ini.

Pada pos kesehatan, material yang dibutuhkan adalah kertas yang digunakan untuk mencetak dokumen laik terbang. Kebutuhan ini selalu ada pada ruang di pos kesehatan sehingga tidak menghambat kegiatan yang ada.

#### 4. *Machine*

Machine atau alat yang digunakan setiap pos dalam surveilans faktor risiko *Meningitis Meningococcus* pada jamaah umroh KKP Kelas 1 Surabaya wilayah kerja Terminal 1 Bandara Juanda berbeda-beda di tiap posnya. Alat yang diperlukan pada pos kedatangan yaitu *thermal scanner* dan *body infrared thermometer* yang digunakan untuk skrining suhu jamaah umroh yang. Alat ini sudah tersedia dan dalam keadaan baik sehingga tidak terdapat masalah dalam proses skrining suhu jamaah umroh yang datang.

Pada pos keberangkatan, alat yang digunakan adalah senter ultraviolet sebanyak 4 buah, stempel, dan *money detector*. Berdasarkan observasi, salah satu senter ini sudah rusak namun masih ada 3 senter lain yang dapat menjadi pengganti sehingga tidak memperlambat dalam proses pengawasan. Namun petugas juga terkadang tidak mengisi baterai yang ada pada senter sehingga senter tidak bekerja secara optimal. Selain dengan menggunakan senter, pengecekan dokumen ICV juga bisa menggunakan *money detector* yang harus disambungkan dengan listrik.

Pada pos kesehatan dibutuhkan peralatan berupa alat tensi darah dan saturasi untuk mengukur tingkat oksigen dari pasien. Alat tensi darah jga terdapat berbagai macam, berupa tensi darah digital dan dengan tensi darah manual jika pasien tidak bisa memasukkan tangan pada tensimeter digital. Alat ini sudah tersedia sehingga tidak menghambat proses penerbitan dokumen laik terbang.

## 5. *Time*

Berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan, waktu yang digunakan untuk proses pemeriksaan kedatangan jamaah umroh adalah kurang lebih 2 jam, hal ini bisa bertambah apabila terdapat kasus pada saat pengawasan.

Pada pos keberangkatan, diperlukan kurang lebih waktu 2 jam untuk melakukan proses pengawasan dokumen ICV. Apabila pada pos sanitasi, diperlukan waktu kurang lebih 60 menit untuk pemeriksaan sanitasi pesawat meliputi hygiene seluruh bagian pesawat dan kebersihan seluruh ruangan pesawat dari vector atau serangga. Keseluruhan proses ini sudah dilakukan sesuai dengan SOP yang telah disediakan.

## 6. *Technology*

Berdasarkan observasi, petugas KKP Kelas 1 Surabaya sudah menggunakan teknologi terkini untuk mempermudah jalannya pendataan dan administrasi Surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di KKP Kelas 1 Surabaya. Misalnya, koordinasi secara daring, baik dengan internal maupun lintas sektor, instrumen rekap data manual menggunakan aplikasi manual aplikasi SINKARKES untuk rekap data secara online. Ketersediaan teknologi ini sudah sesuai sehingga tidak menimbulkan masalah bagi berjalannya kegiatan.

## 7. *Information*

Informasi mengenai kedatangan dan keberangkatan jamaah umroh dapat diperoleh melalui aplikasi *Flight Radar* yang dapat diunduh melalui ponsel pribadi. Pengecekan ini dapat dilakukan secara berkala untuk memastikan petugas dapat sampai di tempat tugas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Aplikasi ini sudah tersedia dan petugas dapat memperoleh aplikasi tersebut secara langsung.

## B. Proses

Proses merupakan kumpulan elemen yang berada dalam system yang memiliki fungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Proses ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu pengumpulan data atau informasi yang dilakukan pada saat pengawasan, dilanjutkan dengan proses pengolahan data berupa entry data serta rekapitulasi data. Kegiatan pengolahan ini dilakukan dalam 3 waktu yaitu harian, bulanan, serta tahunan. Selanjutnya akan dilakukan analisis serta interpretasi data yang juga dilakukan harian, bulanan, serta tahunan. Untuk data harian dilakukan langsung setelah kegiatan pengawasan selesai yang diinput dalam data manual yang nantinya

juga di input dalam SINKARKES. Dalam kegiatan ini sudah terlaksana sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

### C. Output

Keluaran atau output adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sebuah system. Output dari kegiatan surveilans faktor risiko *meningitis meningococcus* jamaah umroh di Bandara Internasional Juanda Terminal 1.

Berdasarkan identifikasi masalah dari input, proses, dan juga output maka ditemukan 4 masalah yaitu:

Berdasarkan identifikasi masalah diatas dapat ditemukan 4 masalah yaitu:

1. Kurangnya sumber daya manusia yang bertugas pada kegiatan surveilans faktor risiko pada Jamaah Umroh khususnya pada *Meningitis Meningococcus* di Bandara Juanda Terminal 1.
2. Terdapat petugas yang tidak mempersiapkan terlebih dahulu senter ultraviolet sehingga baterai lemah dan *Money detector* tidak digunakan saat pengasawan dokumen ICV keberangkatan Jamaah Umroh.
3. Masih ditemukannya dokumen ICV yang tidak valid pada pos keberangkatan Jamaah Umroh. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 23 Tahun 2018.
4. Tidak dilakukannya pengawasan dokumen ICV pada kedatangan jamaah umroh. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 23 Tahun 2018.

#### 4.4.7 Prioritas Masalah

Prioritas masalah didapatkan dari hasil diskusi dengan bantuan kuesioner yang dilakukan pada 4 orang petugas Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi diantaranya 2 orang pada pelaksana teknis dan 2 pejabat PKSE. Metode yang digunakan dalam memprioritaskan masalah ini adalah dengan metode USG dengan memperhatikan aspek *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*. Pengisian prioritas masalah ini dilakukan dengan memberikan skor 1-5, dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Skoring Metode 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)

Prioritas utama merupakan masalah yang mendapatkan hasil tertinggi dari penjumlahan seluruh kriteria berdasarkan hasil wawancara. Berikut merupakan hasil skoring yang didapatkan terkait dengan surveilans faktor risiko pada Jamaah Umroh khususnya pada *Menigitis Meningococcus* di Bandara Internasional Juanda Terminal 1:

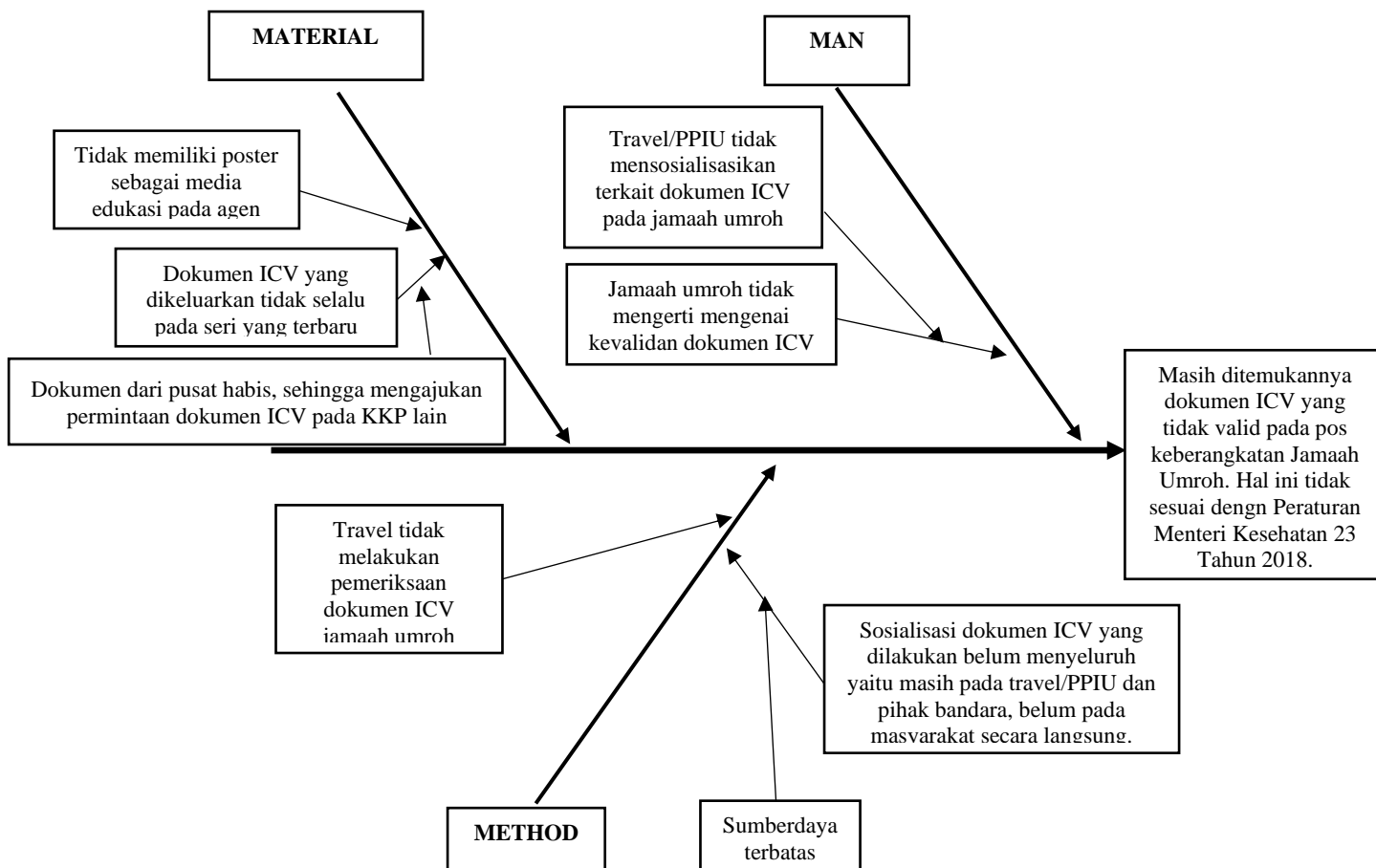
Tabel 4.2 Tabel skoring USG

Masalah	Urgency				Seriousness				Growth				Total	
	Responden				Responden				Responden					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
A	Kurangnya sumber daya manusia yang bertugas pada kegiatan surveilans faktor risiko pada Jamaah Umroh khususnya pada <i>Meningitis Meningococcus</i> di Bandara Juanda Terminal 1.													<b>46</b>
B.	Terdapat petugas yang tidak mempersiapkan terlebih dahulu senter ultraviolet sehingga baterai lemah dan Money tidak digunakan saat pengasawan dokumen ICV keberangkatan Jamaah Umroh.													<b>43</b>
C.	Masih ditemukannya dokumen ICV yang tidak valid pada pos keberangkatan Jamaah Umroh. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 23 Tahun 2018.													<b>50</b>
D.	Tidak dilakukannya pengawasan dokumen ICV pada kedatangan Jamaah Umroh yang memiliki penumpang non Umroh. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 23 Tahun 2018.													<b>38</b>

Berdasarkan tabel prioritas diatas dapat diketahui bahwa masalah prioritas dari kegiatan surveilans faktor risiko pada Jamaah Umroh khususnya pada *Meningitis Meningococcus* di Bandara Internasional Juanda terminal 1 yaitu masih ditemukannya dokumen ICV palsu atau tidak valid pada pos keberangkatan jamaah umroh yang tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 23 Tahun 2018 Pasal 11 dengan hasil skor 50.

#### 4.4.8 Analisis Penyebab Masalah

Prioritas masalah yang telah didapatkan dengan menggunakan metode USG, maka akan dilakukan analisis penyebab masalah dengan menggunakan metode *fishbone*. Berikut merupakan hasil dari analisis penyebab masalah pada surveilans faktor risiko Jamaah Umroh khususnya pada *Meningitis Meningococcus* di Bandara Internasional Juanda Terminal 1:



Gambar 4.26 Diagram *Fishbone*



Berdasarkan diagram fishbone diatas, dapat diketahui bahwa terdapat penyebab langsung atau primer dan penyebab tidak langsung atau sekunder terhadap masalah masih ditemukan dokumen ICV tidak valid atau palsu dari 3 aspek yaitu *Man*, *Method* dan *Material*. Pada aspek *Man* memiliki penyebab primer berupa jamaah umroh tidak mengerti mengenai kevalidan dokumen ICV yang disebabkan oleh travel atau PPIU tidak mensosialisasikan terkait dokumen ICV pada Jamaah Umroh. Pada aspek *Method* terdapat 2 penyebab primer, diantaranya sosialisasi dokumen ICV yang belum menyeluruh dan masih dilakukan pada pihak travel/PPIU dan bandara, belum pada masyarakat secara langsung. Hal ini disebabkan adanya keterbatasan sumber daya. Penyebab primer selanjutnya adalah travel tidak melakukan pemeriksaan dokumen pada jamaah umroh dan langsung menerima dari jamaah. Pada aspek *Material* terdapat 2 penyebab masalah diantaranya tidak memiliki poster sebagai media edukasi pada agen seperti poster atau pamphlet. Sedangkan penyebab primer selanjutnya adalah dokumen ICV yang dikeluarkan tidak selalu pada seri yang terbaru. Hal ini disebabkan oleh dokumen dari pusat habis, sehingga mengajukan permintaan dokumen ICV pada KKP lain. Informasi lebih lanjut dapat dilihat pada table dibawah ini:

Table 4.3 Ringkasan Diagram *Fishbone*

<b>Prioritas Masalah</b>	<b>Aspek</b>	<b>Penyebab Primer</b>	<b>Penyebab Sekunder</b>
Masih ditemukannya dokumen ICV yang tidak valid pada pos keberangkatan Jamaah Umroh. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 23 Tahun 2018 Pasal 11.	Man	Jamaah umroh tidak mengerti mengenai kevalidan dokumen ICV	Travel/PPIU tidak mensosialisasikan terkait dokumen ICV pada jamaah umroh
	Method	Sosialisasi dokumen ICV yang dilakukan belum menyeluruh yaitu masih pada travel/PPIU dan pihak bandara, belum pada masyarakat secara langsung.	Sumberdaya terbatas
		Travel tidak melakukan pemeriksaan dokumen ICV jamaah umroh	
	Material	Tidak memiliki poster sebagai	

Prioritas Masalah	Aspek	Penyebab Primer	Penyebab Sekunder
		media edukasi pada agen	
		Dokumen ICV yang dikeluarkan tidak selalu pada seri yang terbaru	Dokumen dari pusat habis, sehingga mengajukan permintaan dokumen ICV pada KKP lain

#### 4.4.9 Alternatif Solusi

Berdasarkan analisis penyebab masalah diatas, maka dapat dilakukan beberapa alternative solusi diantaranya:

1. Memberikan himbauan kepada agen travel/PPIU untuk mensosialisasikan terkait dokumen ICV kepada jamaah umroh, sehingga adanya ketidak validan dokumen ICV juga akan diantisipasi oleh jamaah umroh itu sendiri sebagai orang yang melakukan vaksinasi. Hal ini sekaligus dapat menjadi saranan sosialisasi pada masyarakat luas terkait dokumen ICV khususnya pada jamaah umroh.
2. Dibuatkan poster atau media edukasi terkait dengan kewajiban pembuatan dokumen ICV serta tata cara pengecekan kevalidan dokumen ICV. Media ini bisa disebarluaskan melalui media cetak maupun media online seperti whatsapp atau email kepada pihak travel/PPIU.

## BAB V

### KESIMPULAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan magang yang telah dilakukan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya (KKP) merupakan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. KKP ini memiliki tugas 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. Terdapat empat bidang yaitu Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE), Bidang Pengendalian Risiko Lingkungan (PRL), dan Bidang Upaya Kesehatan, Lintas Wilayah (UKLW), dan Bidang Tata Usaha (TU
2. Bidang Bidang Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE) memiliki tugas untuk melaksanakan perencanaan dan evaluasi serta penyusunan laporan di bidang kekarantinaan, surveilans epidemiologi penyakit dan penyakit potensial wabah serta penyakit baru dan penyakit muncul kembali, pengawasan alat angkut dan muatannya, serta 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. Bidang PKSE memiliki dua seksi yaitu kekarantinaan dan surveilans epidemiologi.
3. Kegiatan yang dilakukan pada saat magang antara lain:
  - a. Penerbitasn sertifikat OMKABA
  - b. Penerbitan surat izin angkut jenazah
  - c. Pengawasan Pemeriksaan ICV Meningitis Jamaah Umroh (Terminal 1)
  - d. Pengawasan Lalu Lintas Orang dan Barang (Terminal 2)
4. Gambaran umum terkait kegiatan surveilans faktor risiko jamaah umroh khususnya pada *Meningitis Meningococcus* di Bandara Internasional Juanda menggunakan sistem IPO atau Inpur, Proses, dan Output dengan aspek *man, method, material, machine,*

*information, time, dan technology*. Berdasarkan identifikasi masalah didapatkan masalah utama berupa “Masih ditemukannya dokumen ICV yang tidak valid pada pos keberangkatan Jamaah Umroh. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 23 Tahun 2018”. Dari masalah tersebut ditemukan beberapa penyebab masalah primer dan sekunder diantaranya Jamaah umroh tidak mengerti mengenai kevalidan dokumen ICV, Sosialisasi dokumen ICV yang dilakukan belum menyeluruh yaitu masih pada travel/PPIU dan pihak bandara, belum pada masyarakat secara langsung, Travel tidak melakukan pemeriksaan dokumen ICV jamaah umroh, Tidak memiliki poster sebagai media edukasi pada agen, dan Dokumen ICV yang dikeluarkan tidak selalu pada seri yang terbaru.

## 5.2 Saran

1. Memberikan himbauan kepada agen travel/PPIU untuk mensosialisasikan terkait dokumen ICV kepada jamaah umroh, sehingga adanya ketidak validan dokumen ICV juga akan diantisipasi oleh jamaah umroh itu sendiri sebagai orang yang melakukan vaksinasi. Hal ini sekaligus dapat menjadi saranan sosialisasi pada masyarakat luas terkait dokumen ICV khususnya pada jamaah umroh
2. Dibuatkan poster atau media edukasi terkait dengan kewajiban pembuatan dokumen ICV serta tata cara pengecekan kevalidan dokumen ICV. Media ini bisa disebarluaskan melalui media cetak maupun media online seperti whatsapp atau email kepada pihak travel/PPIU.
3. Melakukan pengawasan terhadap pesawat umroh yang membawa penumpang non umroh untuk berkoordinasi dengan pihak imigrasi terkait dengan pengawasan dokumen ICV khususnya pada penumpang non umroh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. 2003. KEPMENKES 1116/MENKES/SK/VIII/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Jakarta.
- DCP2 (2008). Public health surveillance. The best weapon to avert epidemics. Disease Control Priority Project. [online] didapat dari [www.dcp2.org/file/153/dcpp-surveillance.pdf](http://www.dcp2.org/file/153/dcpp-surveillance.pdf) diakses pada 20 Februari 2018.
- Jannisa, J., & Handrik, F, (2006). Meningitis Mortality in neurology ward of Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta. *Medical Journal of Indonesia*. 15(4), 235-241  
<https://doi.org/10.13181/mji.v14i4.244>.
- Kemenkes, RI. 2014. PERMENKES 45/MENKES/SK/2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. Jakarta
- 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*.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 45 Tahun 2014\
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 Tahun 2018
- Sarumpaet, S. (2016). *Karakteristik Penderita Meningitis Anak yang di Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2010-2014*. Universitas Sumatra Utara. Dapat diakses di: Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/bistream/handle/>
- 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)
- Undang-Undang No. 6 Tahun 2018
- Usanto, 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>

## Lampiran 1

### **PANDUAN WAWANCARA MENDALAM SURVEILANS FAKTOR RISIKO PADA JAMAAH UMROH KHUSUSNYA PADA *MENINGITIS MENINGOCOCCUS* DI BANDARA INTERNASIONAL JUANDA TERMINAL 1**

1. Kegiatan apa saja yang dilakukan dalam surveilans factor risiko *Meningitis Meningococcus* pada Jamaah Umroh?
2. Berapakah sumber daya yang tersedia? Apakah sudah mencukupi apabila dibandingkan dengan tugas yang harus dikerjakan?
3. Apakah pengawasan dokumen ICV pada saat kedatangan sudah dilakukan?
4. Berdasarkan observasi, ditemukan dokumen ICV palsu. Bagaimana tindakan selanjutnya?
5. Bagaimana proses sosialisasi terkait dokumen ICV mengingat pemeriksaan ini masih baru?
6. Apakah ada kerjasama dengan lintas sector?

## Lampiran 2

### LEMBAR PENENTUAN PRIORITAS MASALAH METODE KUANTITATIF SURVEILANS FAKTOR RISIKO PADA JAMAAH UMROH KHUSUSNYA PADA MENINGITIS MENINGOCOCCUS DI BANDARA INTERNASIONAL JUANDA TERMINAL 1

Prioritas masalah merupakan metode untuk menentukan tingkat keparahan permasalahan yang ada. Prioritas masalah dilakukan untuk mengetahui tingkat permasalahan yang terjadi pada Surveilans Faktor Risiko Pada Jamaah Umroh Khususnya Pada *Meningitis Meningococcus* Di Bandara Internasional Juanda Terminal 1

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 : Annisa Destiani**  
**NIM : 101611133150**  
**Tempat Magang : Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya Wilayah Kerja Bandara Internasional Juanda**

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
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	
<b>Minggu ke-2</b>		
Hari ke-1 (20 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-2 (21 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-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)	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-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 kegiatan penerbitan Health Certificate OMKABA 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**



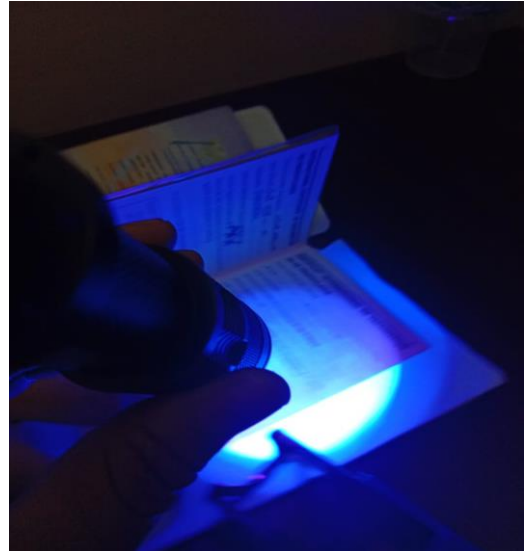
**Pengawasan Kedatangan Melalui Thermal Scanner di T2**



**Pengawasan Kedatangan Melalui Thermal Scanner di T1**



Dokumen ICV



Dokumen ICV Palsu



Body Infrared Termometer



Pembuatan Peta Distribusi Penyakit



Upaya Lintas Sektor dengan Imigrasi



Pengawasan ICV



Penerbitan Izin Angkut Jenazah



Supervisi



Penginputan *Health Alert Card*