

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

**GAMBARAN PROGRAM *SURVEILLANS* DAN
IMUNISASI DIFTERI DI PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2019**



**OLEH :
RETNO WIDYARTI
NIM. 101711123036**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI SURABAYA**

Disusun Oleh:

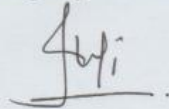
RETNO WIDYARTI

NIM. 101711123036

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

5 September 2019



Dr. Lucia Y. Hendrati S.K.M., M.Kes

NIP. 196810191995032001

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Surabaya,

5 September 2019

Suradi, S.K.M., MPPM

NIP. 19303111986031024

Mengetahui

5 September 2019

Ketua Departemen Epidemiologi



Dr. Atik Choirul Hidajah dr., M.Kes

NIP. 196811021998022001

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	2
1.2.1 Tujuan umum.....	2
1.2.2 Tujuan khusus.....	2
1.3 Manfaat Penelitian.....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	3
1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Penyakit Difteri.....	4
2.2 Definisi Operasional Surveillans Difteri.....	5
2.3 Kejadian Luar Biasa.....	6
2.4 Imunisasi.....	7
2.5 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG (<i>Urgency, Seriousness, Growth</i>).....	8
2.6 Penentuan Penyebab Masalah dengan Metode <i>Problem Tree</i>	9
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	10
3.1 Lokasi Magang.....	10
3.2 Waktu Magang.....	10
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	10
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	11
3.5 Analisa Data.....	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	13
4.1 Gambaran Umum Instansi Magang dan Analisis.....	13
4.1.1 Keadaan Geografis.....	13
4.1.2 Gambaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	13
4.1.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	14
4.1.4 Tujuan.....	14
4.1.5 Struktur Organisasi.....	16
4.2 Hasil dan Pembahasan Analisa Data.....	16
4.2.1 Identifikasi Masalah Kegiatan Surveilans dan Imunisasi Difteri.....	16
4.2.2 Prioritas Masalah.....	19
4.2.3 Analisis Penyebab Masalah.....	20
4.2.4 Alternatif Solusi.....	23

4.3 Pelaksanaan Kegiatan Magang	24
BAB V PENUTUP	26
5.1 Kesimpulan	26
5.2 Saran	27
DAFTAR PUSTAKA	28
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1	Keterangan <i>Skoring</i> USG	9
3.1	Pelaksanaan Magang	10
3.2	Jenis, Kegiatan, dan Metode Analisis Data	12
4.1	Hasil Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG	20

DAFTAR GAMBAR

4.1	Peta Jawa Timur	13
4.2	Bagan Struktur Organisasi Dinas Provinsi Jawa Timur	16
4.3	Jumlah Kasus Suspek Difteri Kab/Kota di Jawa Timur Tahun 2016 s/d 2019	16
4.4	Jumlah Kasus Difteri Kab/Kota di Jawa Timur Tahun 2019 (Minggu ke 33, Agustus 2019)	17
4.5	Distribusi Kasus Positif Toxigenic Per Stat-Imm “D/d” di Jawa Timur Tahun 2019	18
4.6	Persentase Kelengkapan dan Ketepatan SKDR di Jawa Timur Tahun 2017-2019 (Minggu ke 55, Agustus 2019)	19
4.7	Analisis Prioritas Masalah dengan Metode <i>Problem Tree</i>	21

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Realita yang sering kita temui di lapangan seringkali menunjukkan bahwa lulusan perguruan tinggi (*fresh graduate*) belum mampu secara optimal mengaplikasikan pengetahuan yang telah didapat ke dalam dunia kerja. Hal ini dikarenakan terdapat kesenjangan antara teori yang diperoleh dengan kenyataan di lapangan yang lebih kompleks. Salah satu tujuan dari Program Pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Airlangga yaitu menghasilkan lulusan di bidang akademik, vokasional, dan profesi dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat yang proaktif, inovatif, dan profesional. Pendidikan yang didapatkan di perkuliahan diharapkan mampu untuk mendukung terwujudnya salah satu tujuan tersebut. Salah satu mata kuliah keahlian yang dimiliki oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga adalah praktek magang di institusi, perusahaan, atau industri yang sesuai dengan bidang keilmuan yang diberikan.

Praktek magang ini merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dikarenakan memberikan kesempatan belajar dan menambah pengetahuan serta keterampilan bagi mahasiswa melalui pengalaman kerja langsung. Selama pelaksanaan magang, penulis tertarik untuk mengambil fokus pada program Surveillans dan Imunisasi Difteri dalam upaya menanggulangi KLB Difteri di Jawa Timur pada tahun 2018 sebagai bahan belajar utama, laporan, dan evaluasi.

Difteri merupakan salah satu penyakit yang sangat menular dan dapat dicegah dengan melakukan imunisasi. Difteri sendiri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* strain toksigenik dengan manusia sebagai reservoir. Penularan dari penyakit ini yaitu secara droplet atau percikan ludah dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit.

Penyakit difteri tersebar di seluruh dunia. Jumlahnya di Indonesia meningkat pada tahun 2016 sebanyak 591 kasus jika dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 529 kasus. Jumlah kabupaten/kota yang terdampak pun juga meningkat, tahun 2015 terdapat 89 kabupaten/kota yang terdampak sedangkan tahun 2016 meningkat menjadi 100 kabupaten/kota yang terdampak.

Imunisasi difteri di Indonesia lebih dikenal dengan imunisasi DPT. Imunisasi DPT di Indonesia mulai dilaksanakan pada tahun 1976, diberikan 3 kali kepada bayi usia 2 bulan,

3 bulan, dan 4 bulan. Selanjutnya, imunisasi lanjutan DT dimasukkan dalam Program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) pada tahun 1984. Untuk meningkatkan perlindungan terhadap penyakit difteri, imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib mulai dimasukkan dalam program imunisasi rutin pada usia 18 bulan sejak tahun 2001. Lalu pada tahun 2011, imunisasi Td diberikan untuk menggantikan imunisasi TT pada anak usia sekolah dasar melalui program BIAS.

Penyakit difteri dimulai dengan gejala awal badan lemas, sakit tenggorokan, pilek seperti infeksi saluran napas bagian atas pada umumnya. Gejala tersebut dapat berlanjut dengan munculnya bercak darah pada cairan hidung, suara serak, batuk, dan atau sakit menelan. Pada anak bisa terjadi air liur menetes atau keluarnya lendir dari mulut. Pada kasus berat, akan terjadi napas berbunyi (*stridor*) dan sesak napas, dengan demam atau tanpa demam. Kulit juga dapat terinfeksi dengan kuman difteri, secara klinis luka ditutupi selaput keabu-abuan. Menurut *Centers Disease and Control*, masa inkubasi penyakit difteri adalah antara 1-10 hari.

Diagnosis difteri dibagi menjadi dua, yaitu diagnosis klinis dan diagnosis laboratoris. Diagnosis klinis dibuat oleh dokter atau petugas yang berwenang berdasarkan gambaran klinis kasus, yaitu adanya gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasi lainnya disertai dengan demam ringan, sedang, atau tanpa demam dan adanya pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas, apabila dilepas atau dimanipulasi akan mudah berdarah. Sedangkan diagnosis laboratoris dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan kultur kuman difteri pada sediaan apus tenggorok kasus.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari pelaksanaan program magang adalah untuk memperoleh pengalaman keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidang ilmu kesehatan masyarakat, serta melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja sesuai tempat magang.
- b. Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit dan kesehatan yang dilaksanakan di tempat magang.

- c. Mempelajari sistem surveilans yang diterapkan di tempat magang mulai proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi informasi.
- d. Mengidentifikasi masalah kesehatan dan mencari alternatif pemecahan masalah (*problem solving*) tentang kesehatan.
- e. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan instansi dan menerapkan konsep epidemiologi.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengetahui tata laksana dan pelaporan terkait Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Menjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
- b. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.

1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

- a. Laporan yang diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan kebijakan dan program.
- b. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Difteri

2.1.1 Definisi Difteri

Difteri merupakan salah satu penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* strain toksikogenik. Bakteri ini termasuk bakteri gram positif, aerobik, *pleomorphic coccobacillus*.

Reservoir dari *Corynebacterium diphtheriae* adalah manusia. Menurut Kemenkes RI (2018), penularan dari penyakit difteri adalah secara droplet atau percikan ludah dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan penderita, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit.

2.1.2 Manifestasi Klinis

Mukosa traktus respiratori bagian atas merupakan tempat infeksi utama. Penularan pada orang dewasa lebih sering terjadi melalui mukosa oral, mukosa bukal, bibir, palatum, dan lidah. Bakteri *Corynebacterium diphtheriae* berkolonisasi pada permukaan membran mukosa dan menyebabkan terjadi pembentukan dari pseudomembran yang berwarna putih dan setelah beberapa waktu akan menjadi abu-abu kotor. Pada tahap terakhir dapat menyebabkan warna hijau atau hitam yang merupakan hasil akibat nekrosis. Pada limfonodi dapat terjadi pembesaran dan muncul warna merah kehitam-hitaman yang merupakan tanda dari perdarahan yang merupakan akibat dari respon infeksi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya limfadenitis akut non-spesifik. (Hadfield *et al.*, 2000).

Setelah terjadi kontak dengan agen selanjutnya selama masa inkubasi antara 1-10 hari, gejala yang mengikuti adalah demam dan sakit tenggorokan (*Centers Disease and Control*). Selanjutnya akan terbentuk pseudomembran pada jaringan lunak uvula dan tonsil setelah 24 jam sebagai efek dari toksin. Bentuk lebih parah yang dapat terjadi pada anak-anak adalah *bull neck*, yaitu pembengkakan jaringan lunak dan kelenjar getah bening (Byard, 2014). Onset terjadi secara tiba-tiba dan pertumbuhan pseudomembran lebih cepat pada cavitas buccal, faring, jaringan lunak palatum, uvula, dan tonsil dapat mengalami nekrosis dan lesi nekrotik ini dapat menembus ke otot rangka dan menyebabkan perdarahan serta edem.

Insiden komplikasi neurologis pertama kali dapat diindikasikan terjadinya neuropati yang terjadi paralisis dari palatum lunak dan dinding posterior faring.

Setelah itu, neuropati saraf kranial menyebabkan paralisis dari okulomotor dan siliari yang disebabkan karena disfungsi dari nervus fasial, faringeal, atau laringeal yang menyebabkan gangguan pada aspirasi.

2.1.3 Gejala Difteri

Gejala Difteri biasanya muncul 2-5 hari setelah seseorang terinfeksi. Namun tidak semua orang yang terinfeksi mengalami gejala tersebut. Gejala yang timbul diantaranya berupa terbentuknya lapisan tipis berwarna abu-abu yang menutupi tenggorokan dan amandel, sakit tenggorokan, suara serak, batuk, pilek, demam, menggigil, lemas, dan muncul benjolan di leher akibat dari pembengkakan kelenjar getah bening (*bullneck*).

2.1.4 Diagnosis Difteri

Untuk diagnosis difteri, dokter dapat menduga suspek difteri dari gejala yang telah disebut sebelumnya. Namun untuk hasil lebih pasti, diperlukan pengambilan sampel lendir dari tenggorokan pasien (*swab*) untuk diteliti di laboratorium. Difteri merupakan penyakit serius yang harus diatasi secepat mungkin. Menurut data statistik 1 dari 10 pasien difteri dinyatakan meninggal dunia walau telah mendapatkan pengobatan. Obat yang biasanya diberikan kepada pasien difteri adalah ADS (Anti Difteri Serum) dan antibiotik. Pemberian dosis obat kepada pasien difteri diberikan dan diawasi oleh pihak ahli terkait yang telah ditunjuk di setiap provinsi.

2.1.5 Komplikasi Difteri

Bakteri penyebab difteri ini dapat menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya adalah sebagai berikut.

- a. Sistem Pernapasan
- b. Jantung
- c. Saraf

2.2 Definisi Operasional Surveilans Difteri

Menurut Kemenkes RI (2017), surveilans difteri adalah suatu kegiatan pengamatan yang sistematis dan dilakukan terus menerus berdasarkan data dan informasi tentang kejadian penyakit Difteri beserta dengan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan serta penularan penyakit Difteri dengan tujuan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan Difteri secara efektif dan efisien. Yang termasuk dalam definisi operasional difteri adalah:

a. Suspek Difteri

Suspek difteri adalah orang yang memiliki gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis, atau kombinasinya disertai dengan demam tinggi dan adanya *pseudomembran* (selaput) putih keabu-abuan yang sulit lepas, apabila terkelupas atau dilakukan manipulasi mudah berdarah.

b. *Probable* Difteri

Yang dimaksud *probable* difteri adalah orang dengan suspek difteri ditambah dengan gejala berikut.

- 1) Pernah kontak dengan kasus kurang dari 2 minggu
- 2) Riwayat imunisasi tidak lengkap, termasuk belum dilakukan *booster*
- 3) Berada di wilayah yang endemis difteri
- 4) Terjadi *stridor*, *bullneck*
- 5) Perdarahan sub mukosa atau *petechiae* pada kulit
- 6) Gagal jantung *toxic*, gagal ginjal akut
- 7) *Myocarditis*
- 8) Meninggal

c. Kasus Konfirmasi laboratorium

d. Kasus Konfirmasi Hubungan Epidemiologi

e. Kasus Kompatibel Klinis

f. Kasus Kontak

g. Kasus *Carrier*

2.3 Kejadian Luar Biasa

2.3.1 KLB Difteri

Suatu wilayah akan dinyatakan KLB Difteri apabila terdapat satu kasus klinis atau kasus difteri yang dinyatakan positif secara laboratorium. KLB di Indonesia sendiri bukanlah hal yang baru di Indonesia. Hal ini dikarenakan penyebaran penyakit difteri yang juga sangat mudah, salah satunya yaitu melalui *droplet* (percikan ludah) dari penderita atau kontak erat langsung dari lesi di kulit.

KLB sendiri bukanlah suatu wabah, namun sebuah peringatan bagi pemerintah bahwa derajat kesehatan masih rendah. Apabila muncul KLB Difteri, maka tindakan pencegahan yang akan dilakukan pemerintah adalah dengan mengadakan ORI (*Outbreak Response Immunization*) melalui pemberian imunisasi. Capaian ORI yang harus dicapai adalah sebesar 90-95% agar KLB dapat diatasi.

2.3.2 Strategi Pencegahan dan Pengendalian KLB Difteri

Menurut Kemenkes RI (2017), strategi pencegahan dan pengendalian yang dilakukan terkait KLB difteri adalah sebagai berikut.

- a. Penguatan imunisasi rutin difteri sesuai dengan PIN (Program Imunisasi Nasional)
- b. Penemuan dan tatalaksana dini kasus difteri
- c. Semua kasus difteri harus dilakukan penyelidikan epidemiologi
- d. Semua kasus difteri dirujuk ke rumah sakit dan dirawat di ruang isolasi
- e. Pengambilan spesimen dari kasus dan kasus kontak erat kemudian dikirim ke laboratorium rujukan difteri untuk dilakukan pemeriksaan kultur atau PCR
- f. Menghentikan transmisi difteri dengan pemberian profilaksis terhadap kontak dan karier
- g. Melakukan ORI di daerah KLB difteri

2.4 Imunisasi

2.4.1 Imunisasi Difteri

Penyakit difteri dapat dicegah dengan pemberian imunisasi lengkap sesuai usia. Vaksin yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri di Indonesia ada 3 macam, yaitu:

- a. DPT-HB-Hib (vaksin kombinasi mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, meningitis, serta pneumonia yang disebabkan oleh *Haemophylus influenza* tipe B).
- b. DT (vaksin kombinasi difteri dan tetanus).
- c. Td (vaksin kombinasi tetanus dan difteri)

2.4.2 Jenis Imunisasi

a. Imunisasi Dasar

Usia yang termasuk dalam sasaran imunisasi dasar ini adalah semua bayi usia 2, 3, dan 4 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib dengan interval 1 bulan.

b. Imunisasi Lanjutan

Sedangkan untuk sasaran imunisasi lanjutan adalah sebagai berikut.

- 1) Anak usia 18 bulan diberikan vaksin DPT-HB-Hib sebanyak 1 kali
- 2) Anak Sekolah Dasar kelas 1 diberikan vaksin DT pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
- 3) Wanita Usia Subur (termasuk wanita hamil) diberikan vaksin Td

Perlindungan optimal terhadap difteri pada masyarakat dapat dicapai dengan imunisasi rutin, baik dasar maupun lanjutan yang tinggi dan merata. Cakupan imunisasi yang harus dicapai minimal 95% di setiap kabupaten/kota dan tetap dipertahankan.

2.5 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

Analisis USG merupakan salah satu metode skoring yang digunakan untuk menemukan prioritas masalah yang akan dibahas. Pada tahap ini masing-masing masalah akan dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Setelah itu nanti akan didapat jumlah skor masing-masing, selanjutnya akan dipilih dari masalah yang mendapat jumlah skoring tertinggi. Langkah yang diperlukan dalam metode USG ini adalah dengan membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan memilih prioritas masalah dari jumlah skor tertinggi. Menurut Kotler *et al* (2001) berikut pengertian *urgency, seriousness, dan growth*.

a. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia, serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang dapat menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tersebut tidak dapat dipecahkan.

c. *Growth*

Seberapa besar kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk apabila dibiarkan..

Penilaian atau pemberian skor dalam metode USG dapat dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 2.1 Keterangan *Skoring* USG

5	Sangat Penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak Penting
1	Sangat Tidak Penting

2.6 Penentuan Penyebab Masalah dengan Metode *Problem Tree*

Problem Tree atau biasanya disebut pohon masalah merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab dari suatu masalah. Analisis yang dilakukan dalam pohon masalah adalah dengan cara membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode ini baru dapat digunakan apabila sudah melakukan identifikasi dan penentuan prioritas masalah.

Dalam pohon masalah terdapat tiga bagian utama, yaitu batang, akar, dan cabang. Batang pohon masalah akan menggambarkan masalah utama, akar pohon masalah merupakan penyebab masalah yang terjadi, sedangkan cabang pohon masalah adalah dampak permasalahan tersebut. Terdapat tahapan dalam membuat pohon masalah, yaitu menentukan masalah utama pada sebelah kiri dari gambar. Selanjutnya penyebab-penyebab masalah tersebut ditempatkan pada sebelah kanan masalah utama.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit, Jalan Frontage Ahmad Yani Siwalankerto No. 118, Ketintang, Gayungan, Surabaya.

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 5 Agustus 2019 sampai dengan 5 September 2019, dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.1 Pelaksanaan Magang

No.	Kegiatan	Waktu				
		Agustus			September	
		II	III	IV	V	I
1.	Pelaksanaan Magang 1) Perkenalan dan orientasi di tempat magang 2) Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi 3) Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit dan kesehatan di instansi 4) Mempelajari sistem surveilans yang diterapkan di instansi					
2.	Pengumpulan data laporan magang					
3.	Analisis masalah kesehatan					
4.	Pembuatan laporan magang					
5.	Supervisi magang					
6.	Seminar Laporan Magang					

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model, yaitu:

a. Diskusi

Kegiatan magang dengan model diskusi ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran dan informasi secara jelas tentang program dan masalah yang

terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, khususnya seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Model ini dilakukan dengan cara berkomunikasi dan diskusi mendalam kepada orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan bidangnya, yang dilakukan setiap harinya selama waktu operasional magang.

b. Partisipasi Aktif

Peserta atau mahasiswa magang mempelajari data sekunder yang ada di seksi P2P Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berupa kegiatan praktek dengan melakukan penginputan data, pengolahan data, dan analisis data yang berhubungan dengan pelaporan terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit.

c. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diangkat dan mencoba untuk mencocokkan dengan teori yang ada, apakah sesuai atau tidak dengan kejadian yang terjadi di lapangan maupun tempat magang.

d. Observasi

Peserta atau mahasiswa magang melakukan observasi (pengamatan) secara langsung di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada bidang yang sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat secara langsung.

e. Wawancara

Melakukan wawancara dengan pihak dan bidang yang bersangkutan secara langsung maupun secara tidak langsung, sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara wawancara, observasi, dan mencatat maupun mempelajari dokumen laporan puskesmas yang ada di Seksi P2P Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Observasi yang dilakukan berupa pengamatan secara sistematis terhadap objek yang akan diteliti, yaitu Program Surveillans dan Imunisasi Difteri.

Model diskusi dengan wawancara dilakukan dengan cara berkomunikasi dan diskusi mendalam kepada orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan topik yang dijadikan penelitian. Fungsinya agar tidak terjadi ketidakvalidan antara informasi yang dihasilkan dengan data yang ada.

3.5 Analisa Data

Data yang didapatkan selanjutnya dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu berupa narasi tentang evaluasi keberhasilan penanggulangan KLB Difteri di Jawa Timur 2018. Dengan metode analisis data sebagai berikut.

Tabel 3.2 Jenis, Kegiatan dan Metode Analisis Data

Jenis Analisis	Metode Analisis	Cara Pelaksanaan
Identifikasi Masalah	Studi dokumen dan wawancara dengan penanggung jawab Program Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membandingkan data pelaporan penanggulangan KLB Difteri di Jawa Timur Tahun 2018. 2. Wawancara dengan penanggung jawab Program Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Penentuan Prioritas	USG	Wawancara dengan penanggung jawab Program Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan mengisi kuesioner prioritas masalah
Penentuan penyebab masalah	<i>Fishbone</i>	Wawancara dengan penanggung jawab Program Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Penentuan alternatif solusi	Melakukan diskusi dengan penanggung jawab Program Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Wawancara dengan penanggung jawab Program Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi Magang dan Analisis

4.1.1 Keadaan Geografis

Jawa Timur merupakan provinsi di bagian timur Pulau Jawa, Indonesia. Ibukota Jawa Timur terletak di Kota Surabaya. Luas wilayah Jawa Timur adalah 47.922 km² dengan jumlah penduduk 42.030.633 jiwa (sensus tahun 2017). Jawa Timur terdiri dari 29 kabupaten, 9 kota, 666 kecamatan, 777 kelurahan, dan 7.724 desa. Berikut perbatasan wilayah di Jawa Timur.

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Timur : Selat Bali
- Sebelah Selatan : Samudera Hindia
- Sebelah Barat : Jawa Tengah



Gambar 4.1 Peta Jawa Timur

4.1.2 Gambaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Menurut Peraturan Gubernur Nomor 79 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Seksi, Dinas

Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan dan menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan Kebijakan Teknis di bidang kesehatan
- b. Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan dan Pelayanan Umum di bidang kesehatan
- c. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas sesuai dengan lingkup tugasnya
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur

4.1.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Visi dan misi yang terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut.

a. Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

“**Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat**”. Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat merupakan suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi. Sehingga Jawa Timur dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung hidup sehat.

b. Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan visi diatas, maka misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah:

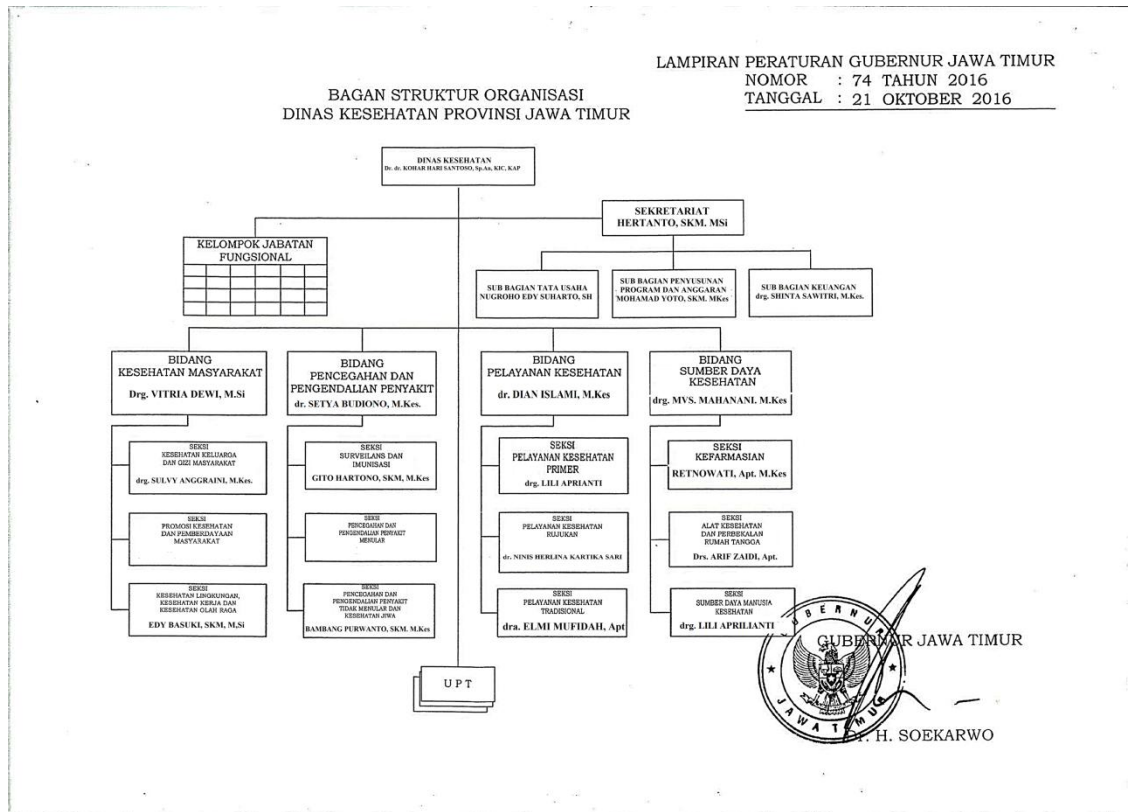
- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- 3) Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau
- 4) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
- 5) Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan

4.1.4 Tujuan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki kebijakan dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut.

- a. Dalam rangka mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan kebijakan:
 - Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
 - Peningkatan lingkungan sehat
- c. Dalam rangka mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan kebijakan:
 - Percepatan penurunan kematian ibu dan anak
 - Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, dan kepulauan
 - Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan
 - Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan
- d. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan:
 - Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
 - Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana
- e. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya, serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

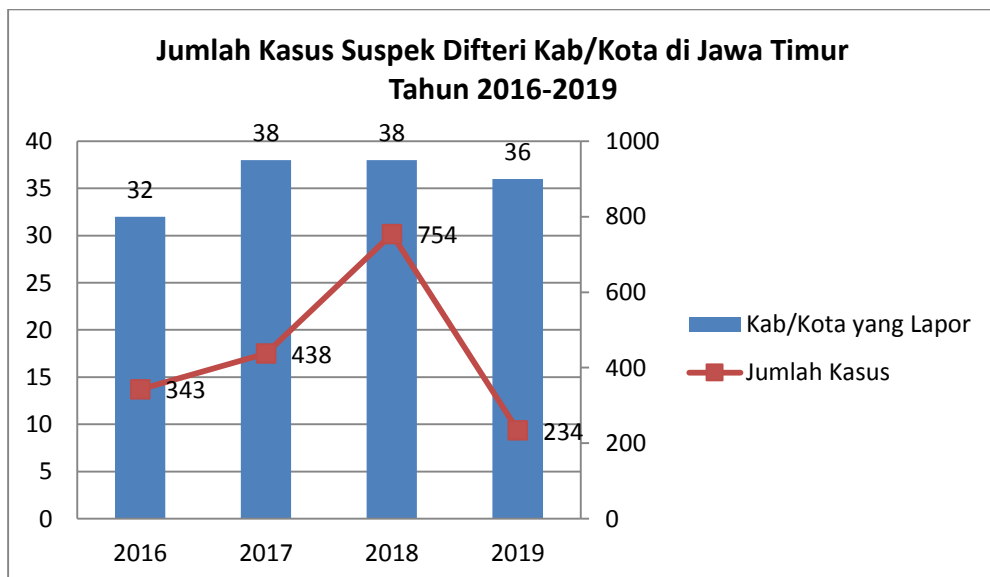
4.1.5 Struktur Organisasi



Gambar 4.2 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.2 Hasil dan Pembahasan Analisa Data

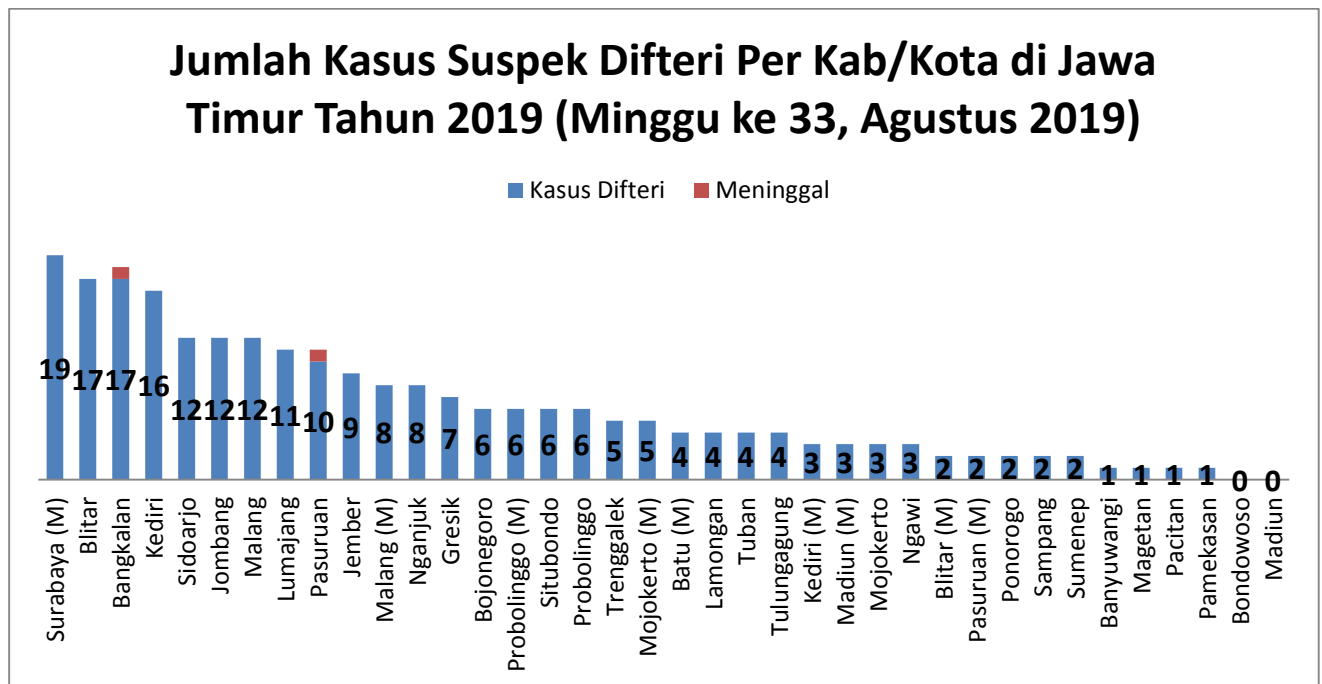
4.2.1 Identifikasi Masalah Kegiatan Surveillans dan Imunisasi Difteri



Gambar 4.3 Jumlah Kasus Suspek Difteri Kab/Kota di Jawa Timur Tahun 2016 s/d 2019*

*Data terakhir 16 Agustus 2019

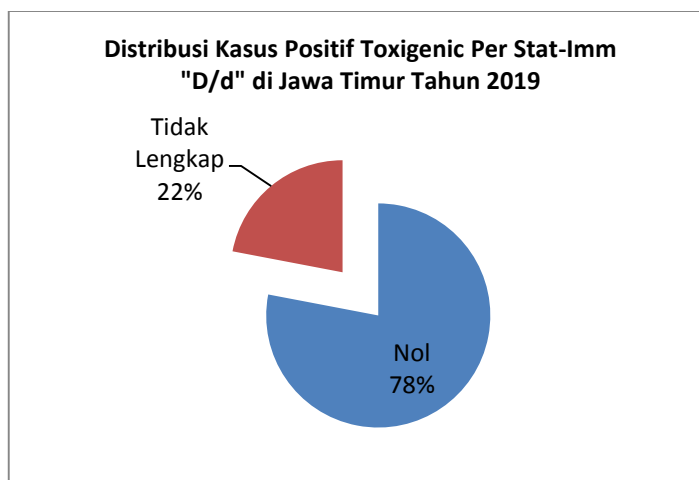
Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa kasus difteri di Jawa Timur pada tahun 2016 hingga tahun 2018 terus meningkat. Pada tahun 2016 terdapat 343 kasus difteri, selanjutnya mengalami kenaikan di tahun 2018 menjadi 438 kasus. pada tahun 2018, kasus difteri meningkat kembali menjadi 754 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 kasus difteri menurun menjadi 234 kasus per minggu ke 33 di bulan Agustus 2019. Pada tahun 2019 dari 38 kab/kota di Jawa Timur masih ada beberapa kabupaten/kota yang belum melaporkan kasus difteri, yaitu Bondowoso dan Madiun. Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jatim masih harus mengingatkan kabupaten/kota untuk melaporkan ada tidaknya kasus difteri di wilayah masing-masing tiap bulannya. Padahal pelaporan ada tidaknya kasus seharusnya dilakukan tiap bulan.



Gambar 4.4 Jumlah Kasus Difteri Kab/Kota di Jawa Timur Tahun 2019 (Minggu ke 33, Agustus 2019)

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa dari 38 kabupaten/kota yang ada di Jawa Timur, kasus difteri terbanyak ada di Kota Surabaya sebanyak 19 kasus. Wilayah Bondowoso dan Madiun tidak terdapat kasus difteri. Wilayah Bangkalan dan Pasuruan terdapat kasus meninggal sebanyak 1 kasus. Namun dari data diatas masih terdapat kemungkinan ada kasus-kasus yang belum atau tidak dilaporkan kepada pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Pada tahun 2019 (Agustus 2019) ini, terdapat 9 kasus difteri positif *toxigenic* di Jawa Timur. 9 kasus tersebut termasuk dalam tipe bakteri yang gravis dan mitis. 3 kasus tipe gravis berada di wilayah Bangkalan, Surabaya, dan Jember. 6 kasus lainnya adalah tipe Mitis, berada di wilayah Bangkalan dan Sampang.



Gambar 4.5 Distribusi Kasus Positif Toxigenic Per Stat-Imm "D/d" di Jawa Timur Tahun 2019

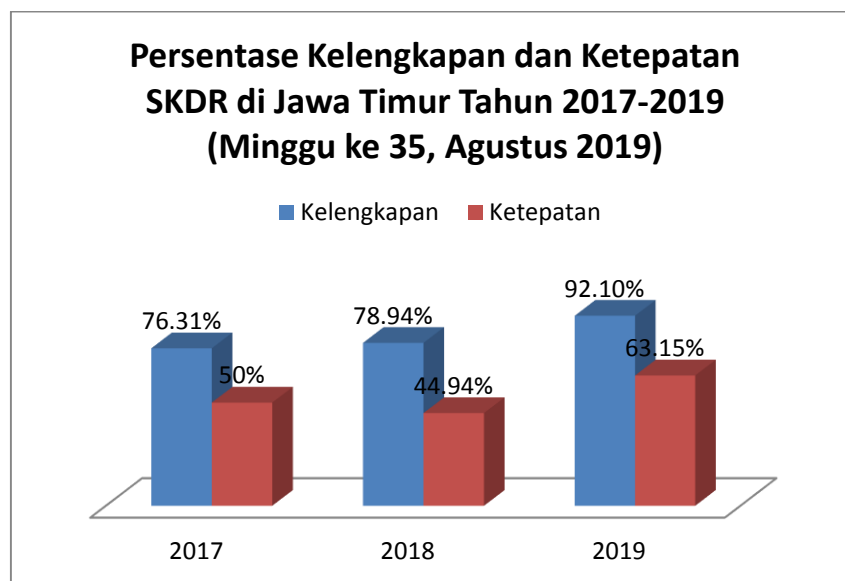
*Data terakhir Agustus 2019

Dari gambar diatas diketahui bahwa dari 9 kasus difteri positif *toxigenic*, 78% diantaranya adalah penderita difteri yang tidak mendapatkan imunisasi. Sedangkan 22% sisanya adalah penderita difteri dengan riwayat imunisasi tidak lengkap.

Cakupan imunisasi Difteri di Jawa Timur sudah mencapai angka 98%. Hal ini sebenarnya sudah melampaui cakupan yang diharapkan, yaitu sebesar 95%. Namun pada kenyataannya masih terdapat 25,6% anak yang status imunisasinya lengkap tetap terinfeksi penyakit Difteri.

Setiap ditemukan kasus difteri, maka petugas akan melakukan penyelidikan dan penanggulangan, antara lain: konfirmasi diagnosis dan identifikasi penyebab penularan difteri, mencari kasus tambahan, identifikasi kontak erat (KE), sebelum KE diobservasi, di *screening* status imunisasi "D", dan dilengkapi jika belum lengkap, serta diberikan obat antibiotik sebagai upaya profilaksis. Namun pada pelaksanaan PE, hanya 88,26% lokasi kasus difteri KE yang diidentifikasi/diobservasi oleh petugas. Dan dari 88,26% lokasi yg

diobservasi, hanya 20-25% yang tuntas mengkonsumsi kemoprofilaksis (*Erythromisine*).



Gambar 4.6 Persentase Kelengkapan dan Ketepatan SKDR di Jawa Timur Tahun 2017-2019 (Minggu ke 35, Agustus 2019)

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2017, kelengkapan pelaporan di Jawa Timur sebesar 76,31% dan ketepatan pelaporan sebesar 50%. Pada tahun 2018, kelengkapan pelaporan di Jawa Timur sebesar 78,94% dan ketepatan pelaporan sebesar 44,94%. Pada tahun 2019, kelengkapan pelaporan di Jawa Timur sebesar 92,10% dan ketepatan pelaporan sebesar 63,15%. Hal ini jauh dari angka target, yaitu pada tahun 2017-2018 sebesar 80% dan pada tahun 2019 sebesar 90%.

4.2.2 Prioritas Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilakukan, maka ditemukan beberapa masalah dari kegiatan Surveillans dan Imunisasi Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Beberapa masalah yang muncul diantaranya adalah sebagai berikut.

- a. Kasus Difteri terus meningkat.
- b. Kabupaten/Kota tidak melaporkan kasus difteri secara rutin tiap bulan ke pihak Provinsi.
- c. Ketepatan laporan Kabupaten/Kota belum mencapai target yang ditentukan, yaitu 80% pada tahun 2017-2018 dan 90% pada tahun 2019.

Setelah menemukan beberapa masalah yang diatas, maka selanjutnya diperlukan penentuan prioritas masalah. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG dan dilakukan dengan cara diskusi kepada 2 orang yang terkait dengan program surveillans dan campak di Bidang P2P Seksi Surveilans dan Imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Setelah kegiatan diskusi, selanjutnya dilakukan skoring dan perhitungan rata-rata dari kedua responden tersebut. Rata-rata tertinggi akan dijadikan sebagai prioritas masalah. Berikut hasil dari penentuan prioritas masalah dengan metode USG.

Tabel 4.1 Hasil Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

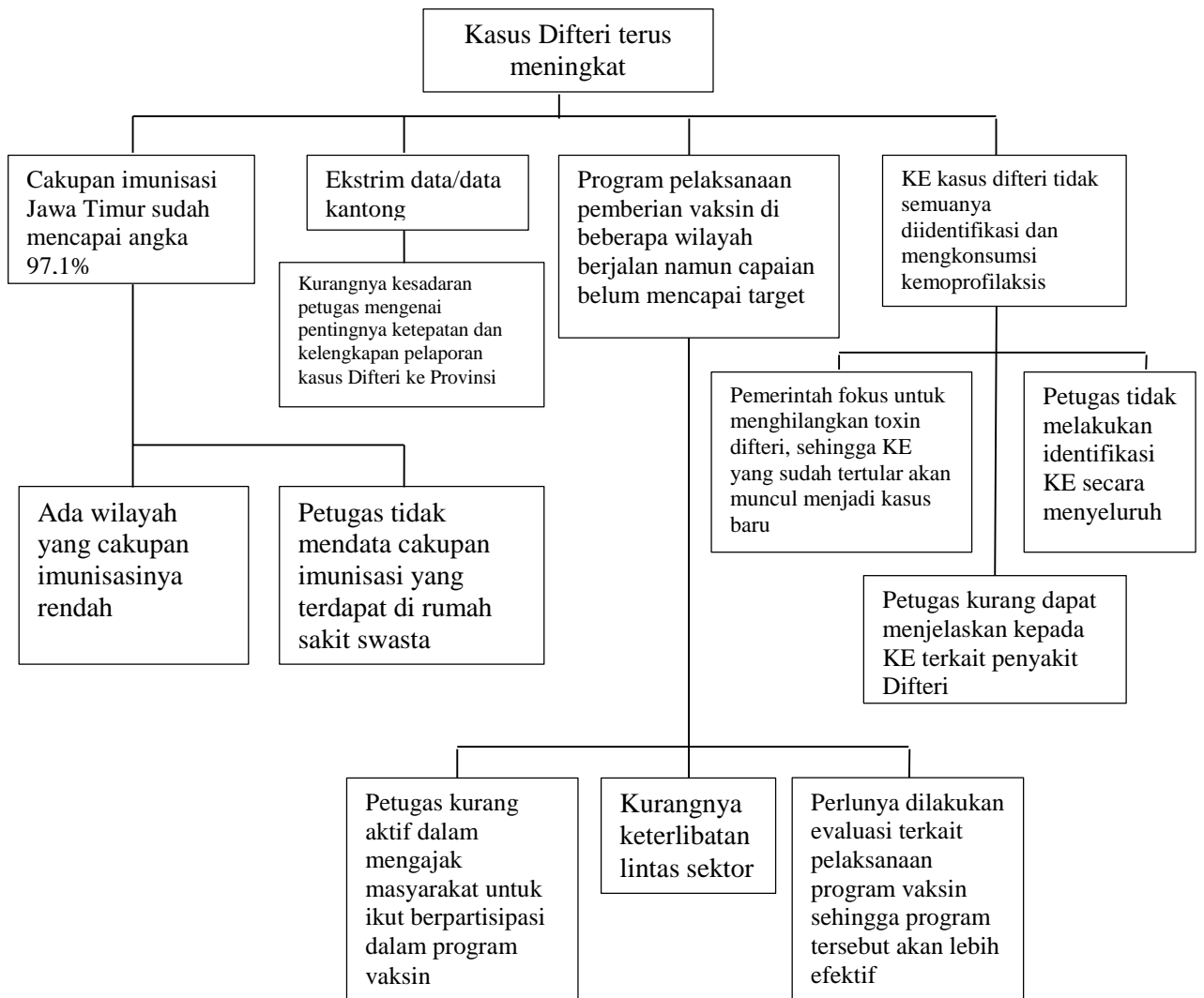
No	Masalah	Respon den	U	S	G	Total	Rata- rata	Rank
1	Kasus Difteri terus meningkat.	1	4	5	3	12	12,5	I
		2	5	5	3	13		
2	Kabupaten/Kota tidak melaporkan kasus difteri secara rutin tiap bulan ke pihak Provinsi.	1	3	4	3	10	10,5	II
		2	4	4	3	11		
3	Ketepatan laporan Kabupaten/Kota belum mencapai target yang ditentukan, yaitu 80% pada tahun 2017-2018 dan 90% pada tahun 2019.	1	4	3	3	10	11	III
		2	4	5	3	12		

Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG, melakukan diskusi dengan kedua responden yang selanjutnya memberikan prioritas masalah menurut mereka masing-masing. Walau dengan hasil total yang berbeda, namun kedua responden sepakat bahwa masalah utama dalam kegiatan Surveillans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Jawa Timur adalah cakupan imunisasi DPT di Jawa Timur sudah mencapai 97,1%, namun kasus Difteri terus meningkat.

4.2.3 Analisis Penyebab Masalah

Setelah menemukan prioritas masalah, selanjutnya dilakukan analisis penyebab permasalahan tersebut. Penentuan analisis penyebab masalah dilakukan dengan diskusi dengan petugas surveillans dan imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selanjutnya penyebab-penyebab tersebut

disajikan dengan pohon masalah. Berikut analisis penyebab masalah dengan menggunakan metode pohon masalah.



Gambar 4.7 Analisis Prioritas Masalah dengan Metode *Problem Tree*

Analisis penyebab masalah disajikan menggunakan metode pohon masalah. Berdasarkan analisis tersebut, didapatkan akar penyebab masalah yang masih tingginya angka kasus difteri padahal cakupan imunisasi DPT sudah mencapai angka 97,1%, yaitu:

- a. Ada wilayah yang cakupan imunisasinya tinggi, namun ada juga wilayah yang cakupan imunisasinya rendah. Hal ini mungkin karena akses yang susah dijangkau, kurangnya petugas di lapangan, kurangnya koordinasi dengan pihak-pihak terkait. Yang termasuk cakupan imunisasi rendah adalah cakupan imunisasi yang dibawah 95%. Pada tahun 2018, terdapat 13 kabupaten/kota yang cakupan imunisasinya dibawah 95%, yaitu kabupaten Pacitan, kabupaten Ponorogo, kabupaten Situbondo, kabupaten Jombang, kabupaten Nganjuk, kabupaten Magetan, kabupaten Bangkalan, kabupaten Pamekasan, kota Kediri, kota Blitar, kota Malang, kota Probolinggo, dan kota Batu.
- b. Petugas tidak mendata cakupan imunisasi yang terdapat di rumah sakit swasta. Petugas mempunyai kewajiban untuk mendata seluruh cakupan imunisasi, baik itu di puskesmas, rumah sakit swasta atau bukan. Apabila petugas tidak mendata seluruh cakupan imunisasi, maka hasil yang didapatkan mengenai cakupan imunisasi bisa tidak valid. Program imunisasi yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan akan tidak tercapai.
- c. Kurangnya kesadaran petugas mengenai pentingnya ketepatan dan kelengkapan pelaporan kasus Difteri ke Provinsi. Tiap bulannya puskesmas dan rumah sakit diwajibkan untuk mengirimkan pelaporan terkait jumlah pasien yang ditangani berikut dengan penyakitnya. Sehingga ada kemungkinan petugas *entry* data salah memasukkan data mengenai jumlah pasien masing-masing penyakit.
- d. Petugas kurang aktif dalam mengajak masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam program vaksin. Petugas baiknya lebih aktif dalam bersosialisasi kepada masyarakat terkait program vaksin agar masyarakat paham fungsi dan manfaat dari vaksin itu sendiri.
- e. Kurangnya keterlibatan lintas sektor. Pelaksanaan imunisasi seharusnya melibatkan berbagai pihak, baik dari pihak TNI/POLRI, pihak pemerintah daerah, pihak sekolah, dan sebagainya. Hal ini dikarenakan apabila lintas

sektor ikut terlibat maka semakin mudah untuk mencapai target program kesehatan.

- f. Perlunya dilakukan evaluasi terkait pelaksanaan program vaksin sehingga program tersebut akan lebih efektif. Pelaksanaan vaksin hingga saat ini sudah berjalan namun kasus difteri masih saja timbul. Artinya dalam program tersebut ada hal yang perlu di evaluasi agar program vaksin dapat berjalan sesuai dengan harapan pemerintah, yaitu mengurangi dan menghilangkan kasus difteri.
- g. Pemerintah fokus untuk menghilangkan toxin difteri, sehingga KE yang sudah tertular akan muncul sebagai kasus baru. KE yang teridentifikasi selanjutnya hanya diberikan *Erythromicine*, untuk membunuh toxin penyakit difteri. Padahal apabila KE suspek difteri ternyata sudah terinfeksi difteri juga, maka pemberian kemoprofilaksis akan percuma.
- h. Petugas tidak melakukan identifikasi KE secara menyeluruh. Menurut data pada tahun 2018, belum semua lokasi kasus KE tidak diidentifikasi. Hanya 88,26% lokasi KE yang diidentifikasi. Terlepas dari wilayah sulit atau mudah dijangkau, harusnya lokasi KE seluruhnya diidentifikasi agar dapat menjangring kemungkinan kasus baru yang dapat muncul.
- i. Petugas kurang dapat menjelaskan kepada KE terkait penyakit difteri. Dikarenakan petugas kurang dapat menjelaskan dengan baik kepada KE suspek difteri, hanya sekitar 20-25% KE yang teridentifikasi mengkonsumsi kemoprofilaksis (*Erythromicine*) secara tuntas (4x1 hari selama 7 hari).

4.2.4 Alternatif Solusi

Setelah ditemukan akar penyebab masalah, selanjutnya adalah menentukan alternatif solusi dari akar penyebab masalah tersebut. Berikut beberapa alternatif solusi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah tersebut.

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan jadwal rutin supervisi setiap bulan ke puskesmas untuk melihat kebenaran data yang diberikan dan mengetahui masalah apa saja yang dihadapi oleh puskesmas tersebut dalam pelaksanaan program difteri.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan peraturan atau SOP baru terkait kerjasama dengan lintas sektor untuk mewujudkan Indonesia Sehat.

- 3) Petugas kesehatan yang menjadi pemegang program difteri di puskesmas harus mengidentifikasi seluruh KE suspek difteri dan memberikan penyuluhan kepada KE mengenai bahaya, cara penularan, dan pengobatan yang diperlukan untuk kasus difteri.

4.3 Pelaksanaan Kegiatan Magang

Kegiatan magang yang dilakukan di Dinas Provinsi Jawa Timur pada 5 Agustus hingga 5 September 2019, beragendakan sebagai berikut. Minggu pertama kegiatan magang bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mahasiswa melakukan orientasi magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Setelah itu dilanjutkan dengan kegiatan *entry* data STP 2018. Data STP yang dimasukkan adalah data STP rumah sakit kabupaten rawat jalan dan rawat inap, STP rumah sakit sentinel rawat jalan dan rawat inap, serta puskesmas sentinel dan kabupaten.

Pada minggu kedua di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mahasiswa melakukan kegiatan analisis data. Data yang dianalisis adalah data STP yang sebelumnya di *entry* data pada minggu pertama. Data tersebut dianalisis untuk mengetahui mana penyakit terbanyak, jumlah pasien di masing-masing layanan kesehatan, sehingga Dinas Provinsi Jawa Timur dapat melakukan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tersebut.

Minggu ketiga kegiatan magang masih bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mahasiswa melakukan kegiatan *entry* data STP 2019. Data STP yang dimasukkan adalah data STP rumah sakit kabupaten rawat jalan dan rawat inap, STP rumah sakit sentinel rawat jalan dan rawat inap, serta puskesmas sentinel dan kabupaten. Setelah kegiatan *entry* data, selanjutnya data tersebut dianalisis untuk mengetahui mana penyakit terbanyak, jumlah pasien di masing-masing layanan kesehatan, sehingga Dinas Provinsi Jawa Timur dapat melakukan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tersebut.

Selanjutnya di minggu ke empat, pada hari Kamis tanggal 28 Agustus 2019, mahasiswa melakukan dinas luar kota ke Kabupaten Kediri, Kecamatan Ngasem. Kegiatan kunjungan ini dilakukan terkait kasus difteri terbaru yang ditemukan di Malang ternyata pasien berasal dari Kediri. Selain itu kunjungan ini juga bertujuan untuk menanyakan cakupan imunisasi di wilayah tersebut.

Untuk minggu kelima, mahasiswa melakukan kegiatan *entry* data rekomendasi *ADS/erythromicine* suspek difteri yang diberikan oleh para ahli. Para ahli yang ditunjuk untuk Jawa Timur ada 3 orang. Entry data tersebut dilakukan untuk melihat kebutuhan *ADS/erythromicine* beserta dengan distribusinya. Sehingga diharapkan apabila ada wilayah yang mempunyai stok *ADS/erythromicine*, dapat diberikan ke wilayah yang kekurangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari studi tentang gambaran program Surveillans dan Imunisasi Difteri dalam upaya menanggulangi KLB Difteri di Jawa Timur pada Tahun 2018, antara lain:

- 1) Setelah dilakukan identifikasi masalah, ditemukan beberapa masalah yaitu:
 - a) Kasus Difteri terus meningkat.
 - b) Kabupaten/Kota tidak melaporkan kasus difteri secara rutin tiap bulan ke pihak Provinsi.
 - c) Ketepatan laporan Kabupaten/Kota belum mencapai target yang ditentukan, yaitu 80% pada tahun 2017-2018 dan 90% pada tahun 2019.
- 2) Dari identifikasi yang dilakukan dengan metode USG didapatkan prioritas masalah yaitu cakupan imunisasi DPT di Jawa Timur sudah mencapai 97,1% namun kasus difteri terus meningkat.
- 3) Penentuan akar masalah dilakukan dengan metode *Problem Tree* dan didapatkan hasil sebagai berikut.
 - a) Ada wilayah yang cakupan imunisasinya tinggi, namun ada juga wilayah yang cakupan imunisasinya rendah.
 - b) Ada target yang harus dicapai.
 - c) Kurangnya kesadaran petugas mengenai pentingnya ketepatan dan kelengkapan pelaporan kasus Difteri ke Provinsi.
 - d) Kurangnya keterlibatan lintas antar sektor.
 - e) Pemerintah fokus untuk menghilangkan toxin difteri, sehingga KE yang sudah tertular akan muncul menjadi kasus baru.
 - f) Petugas tidak melakukan identifikasi KE secara menyeluruh.
 - g) Petugas kurang dapat menjelaskan kepada KE terkait penyakit difteri.
- 4) Alternatif solusi yang dapat diberikan antara lain:
 - a) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan jadwal rutin supervisi setiap bulan ke puskesmas untuk melihat kebenaran data yang diberikan dan mengetahui masalah apa saja yang dihadapi oleh puskesmas tersebut dalam pelaksanaan program difteri.
 - b) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan peraturan atau SOP baru terkait kerjasama dengan lintas sektor untuk mewujudkan Indonesia Sehat.

- c) Petugas kesehatan yang menjadi pemegang program difteri di puskesmas harus mengidentifikasi seluruh KE suspek difteri dan memberikan penyuluhan kepada KE mengenai bahaya, cara penularan, dan pengobatan yang diperlukan untuk kasus difteri.

5.2 Saran

Saran yang dapat direkomendasikan dalam pelaksanaan program Surveillans dan Imunisasi Difteri dalam upaya menanggulangi KLB Difteri di Jawa Timur pada Tahun 2018, sebagai berikut.

- 1) Menjalin komitmen kerjasama dan dukungan lintas sektor, seperti pemerintah daerah, Dinas Kesehatan setempat, TNI/POLRI, dinas pendidikan, instansi pendidikan terkait dengan pelaksanaan program Difteri.
- 2) Melanjutkan *follow up* terhadap pelaksana/petugas kesehatan di kabupaten/kota terkait kontak erat difteri.

DAFTAR PUSTAKA

- Byard, R. W. 2014. *Diphtheria and Lethal Upper Airway Obstruction*. Forensic Science, Medicine, and Pathology Vol.11, Issue 1, pp 133-135.
- Hadfield, *et al.* 2000. *The Patology of Diphteria*. The Journal of Infectious Disease 2000, pp 181:116–20
- Kemenkes RI. 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Difteri*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kotler, Philip., Amstrong. 2001. *Prinsip-prinsip Manajemen*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Lampiran 1



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. 8280356 – 8280660 – 8280713 Fax (031) 8290423
Surabaya 60231

Surabaya, 2 Agustus 2019

Nomor : 442 / 10089 / 102.5 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Magang

Kepada
Yth. Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
di

TEMPAT

Menindaklanjuti surat Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor : 4652 / UN3.1.10 / PPd / 2019 tanggal 11 Juli 2019, Perihal : Permohonan Izin Magang, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami bersedia menerima kegiatan tersebut, dengan harapan dapat memberikan bekal melalui penerapan ilmu serta keseimbangan antara substansi akademik yang telah ditempuh bersama Dinkes Provinsi Jawa Timur.

Adapun jadwal pelaksanaan kegiatan mulai bulan Agustus 2019 selama 1 (satu) bulan sesuai dengan minat program masing - masing mahasiswa sebagai berikut :

No	NIM	NAMA	MINAT PROGRAM
1	101711123036	Retno Widyarti	Epidemiologi
2	101711123036	Rahmawati Sinusi	Epidemiologi
3	101711123047	Gracia Satyawestri P	Epidemiologi
4	101711123055	Nuhla Nuhbah H	Epidemiologi
5	101711123013	Brevy Nella Hery O	Kesehatan Lingkungan

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya, diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TIMUR



Dr. dr. KOHAR HARI SANTOSO, Sp.An., KIC., KAP.
Rektora Utama Muda
NIP. 19611203 198802 1 001

Lampiran 2

**DAFTAR ABSENSI MAHASISWA MAGANG
ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Pertama							
			Sen, 5/19	Sel, 6/19	Rab, 7/19	Kam, 8/19	Jum, 9/19			
1.	101711123036	Retno Widyarti	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf		
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf		
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf		
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf	Ruf		

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Kedua				
			Sen, 13/11/19	Sel, 14/11/19	Rob, 15/11/19	Kam, 16/11/19	Jun, 17/11/19
1.	101711123036	Retno Widyarti	Retno Widyarti	Retno Widyarti	Retno Widyarti	Retno Widyarti	Retno Widyarti
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi	Rahmawati Sinusi	Rahmawati Sinusi	Rahmawati Sinusi	Rahmawati Sinusi	Rahmawati Sinusi
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P	Gracia Satyawestri P	Gracia Satyawestri P	Gracia Satyawestri P	Gracia Satyawestri P	Gracia Satyawestri P
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah	Nuhla Nuhbah Hamzah	Nuhla Nuhbah Hamzah	Nuhla Nuhbah Hamzah	Nuhla Nuhbah Hamzah	Nuhla Nuhbah Hamzah

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Ketiga				
			Sen, 19/19	Sel, 20/19	Rab, 21/19	Kam, 22/19	Jum, 23/19
1.	101711123036	Retno Widyarti	Rut	Rut	Rut	Rut	Rut
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi	Rut	Rut	Rut	Rut	Rut
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P	Rut	Rut	Rut	Rut	Rut
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah	Rut	Rut	Rut	Rut	Rut

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Keempat						
			Sen, 26/11/19	Sel, 27/11/19	Rabu, 28/11/19	Kam, 29/11/19	Jum, 30/11/19		
1.	101711123036	Retno Widyarti	RW	RW	RW	RW	RW	RW	
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi	RS	RS	RS	RS	RS	RS	
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P	GS	GS	GS	GS	GS	GS	
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah	NS	NS	NS	NS	NS	NS	



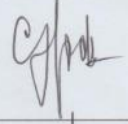
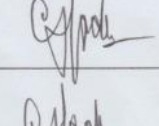

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Kelima				
			Sen, 2/19	Sel, 3/19	Rab, 4/19	Kam, 5/19	
1.	101711123036	Retno Widyarti	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Kam, 5/19
2.	101711123045	Rahmawati Simusi	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	




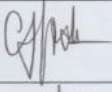
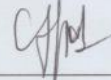
Lampiran 3

CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG

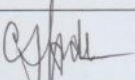
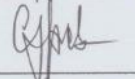
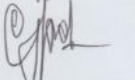
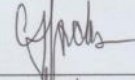
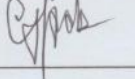
Nama Mahasiswa : Retno Widyarti
 NIM : 101711123036
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 Tanggal 5/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan oleh pihak Dinkes provinsi - Perkenalan diri ke Dosen Pembimbing Lapangan - Orientasi ke Seksi P2PM - Pengenalan program (DBD, Malaria, TB, ISPA) oleh pemegang program 	
Hari ke-2 Tanggal 6/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Lanjutan pengenalan program (HIV, Kusta, Hepatitis) oleh pemegang program 	
Hari ke-3 Tanggal 7/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Orientasi ke Seksi Surveilans dan Imunisasi - Entry data STP Tahun 2018 	
Hari ke-4 Tanggal 8/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan kegiatan entry data STP Tahun 2018 	
Hari ke-5 Tanggal 9/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Senam - Melanjutkan kegiatan entry data STP Tahun 2018 - Konsultasi ke Dosen Pembimbing Lapangan 	

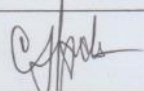
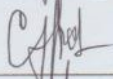
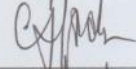
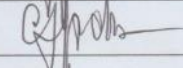

Nama Mahasiswa : Retno Widyarti
 NIM : 101711123036
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-2		
Hari ke-1 Tanggal 12/8/2019	- Apel pagi - Menganalisis data STP yang sudah di entry	
Hari ke-2 Tanggal 13/8/2019	- Apel pagi - Menganalisis data STP yang sudah di entry - Materi mengenai DIFTERI	
Hari ke-3 Tanggal 14/8/2019	- Apel pagi - Tanya jawab mengenai materi DIFTERI - Menghadiri pertemuan dalam rangka Penanganan dan Penanggulangan KLB Hepatitis A di Wilayah Kabupaten Pacitan - Diskusi terkait Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	
Hari ke-4 Tanggal 15/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-5 Tanggal 16/8/2019	- Senam - Mengerjakan laporan magang	



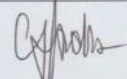

Nama Mahasiswa : Retno Widyarti
 NIM : 101711123036
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-3		
Hari ke-1 Tanggal 19/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-2 Tanggal 20/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-3 Tanggal 21/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang - Entry data STP Tahun 2019	
Hari ke-4 Tanggal 22/8/2019	- Apel pagi - Entry data STP Tahun 2019	
Hari ke-5 Tanggal 23/8/2019	- Senam pagi - Entry data STP Tahun 2019	

Nama Mahasiswa : Retno Widyarti
 NIM : 101711123036
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-4		
Hari ke-1 Tanggal 26/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-2 Tanggal 27/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-3 Tanggal 28/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-4 Tanggal 29/8/2019	- Dinas luar kota ke Kediri terkait kasus Difteri	
Hari ke-5 Tanggal 30/8/2019	- Senam - Mengerjakan laporan magang - Entry data kasus suspek Difteri bulan Januari-Agustus Tahun 2019	

Nama Mahasiswa : Retno Widyarti
 NIM : 101711123036
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

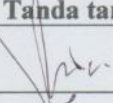
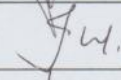
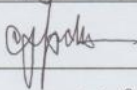
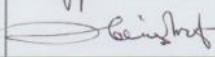
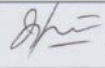
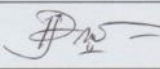

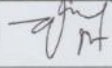
Minggu ke-5		
Hari ke-1 Tanggal 2/9/2019	- Apel pagi - Entry data kasus suspek Difteri bulan Januari-Agustus Tahun 2019 - Diskusi terkait kasus Difteri dengan pemegang program	
Hari ke-2 Tanggal 3/9/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang - Diskusi terkait kasus Difteri dengan pemegang program	
Hari ke-3 Tanggal 4/9/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-4 Tanggal 5/9/2019	- Apel pagi - Ijin menyelesaikan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	

Lampiran 4

DAFTAR HADIR SEMINAR LAPORAN MAGANG

Tanggal : 13 September 2019

Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Nama	Institusi	Tanda tangan
1	Sutardi	Dinkes prov-jatin	
2	Lucia YH	FKM UNAIR	
3	GETO HARTONO	Dinkes Provinsi jatin	
4	SAIKU ROZI	—	
5	Nuhla Nuhbah H	FKM UNAIR	
6	Rahmawati Sinusi	FKM UNAIR	
7	Retno Widayati	FKM UNAIR	
8	Gasalia Sateyonevi P	FKM UNAIR	

Lampiran 5

