

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

**GAMBARAN PELAKSANAAN SURVEILANS TERPADU
PENYAKIT (STP) DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA
TIMUR TAHUN 2017**



Oleh :

YUYUN TRI WULANSARI

NIM. 101511133108

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

2019

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
TANGGAL 2-31 JANUARI 2019**

Disusun Oleh:
YUYUN TRI WULANSARI
NIM. 101511133108

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen

14 Februari 2019



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

NIP. 196902101994032002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

14 Februari 2019



Suradi A. Yusuf, SKM., M.Kes

NIP. 196303111986031024

Mengetahui,

14 Februari 2019

Ketua Departemen Epidemiologi



Dr. Atik Choirul Hidajah, dr, M.Kes

NIP. 1968110219998022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan magang dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu sebagai salah satu prasyarat akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini mendeskripsikan tentang pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) tahun 2017 di seksi Serveilans dan Imunisasi.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
2. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
4. Gito Hartono SKM, M. Kes selaku Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi yang secara terbuka mendukung pelaksanaan magang
5. Suradi A. Yusuf S.KM., M.Kes. selaku pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah membimbing selama pelaksanaan magang,
6. Teman-teman magang di seksi Surveilans dan Imunisasi yang saling mendukung dalam pelaksanaan hingga akhir penyusunan laporan magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan magang ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun atas kekurangan laporan magang ini. Semoga bermanfaat baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 14 Februari 2019

Penulis

iii

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	3
1.3.3 Bagi Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Definisi Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	4
2.2 Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	4
2.2.1 Pengumpulan Data	4
2.2.2 Pengolahan dan Analisis Data	5
2.2.3 Interpretasi Data	5
2.2.4 Diseminasi Data	5
2.3 Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	6
2.4 Manajemen Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	10
2.5 Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular dalam Penyelenggaraan STP	12
2.6 Alur Pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	15
2.7 Indikator Kinerja Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	16
2.8 Penentuan Prioritas Masalah	16
2.7.1 Definisi Penentuan Prioritas Masalah	16
2.7.2 Metode CARL	17
2.9 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone	17
BAB III. METODE KEGIATAN MAGANG	19

3.1 Lokasi Magang	19
3.2 Waktu Pelaksanaan Magang	19
3.3 Metode Pelaksanaan Magang	19
3.4 Teknik Analisis Data	20
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	21
4.1.1 Gambaran Umum Provinsi Jawa Timur	21
4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	21
4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	22
4.1.4 Struktur Organisasi Seksi Surveilans dan Imunisasi	23
4.1.5 Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	24
4.2 Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	25
4.2.1 Pengumpulan Data	25
4.2.2 Pengolahan dan Analisis Data	26
4.2.3 Interpretasi Data	26
4.2.4 Diseminasi Data	26
4.3 Gambaran Program Surveilans Terpadu Penyakit Tahun 2017	26
4.3.1 Distribusi Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Berdasarkan Tempat ..	26
4.3.2 Distribusi Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Berdasarkan Waktu	29
4.3.3 Capaian Indikator Kelengkapan Laporan STP Tahun 2017	32
4.3.4 Capaian Indikator Ketepatan Laporan STP Tahun 2017	31
4.4 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab Masalah	33
4.3.1 Identifikasi Masalah	33
4.3.2 Prioritas Masalah	34
4.3.3 Penyebab Masalah	36
4.3.4 Alternatif Solusi	39
4.3.5 Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	39
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit	15
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018 ..	22
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018	23
Gambar 4.3 Distribusi Laporan STP Puskesmas Rutin Tahun 2017	27
Gambar 4.4 Persentase laporan STP Puskesmas Rutin Tahun 2017	27
Gambar 4.5 Distribusi laporan STP Puskesmas Sentinel Tahun 2017	28
Gambar 4.6 Distribusi laporan STP Rumah Sakit Rutin Tahun 2017	28
Gambar 4.7 Distribusi laporan STP Rumah Sakit Sentinel Tahun 2017	29
Gambar 4.8 Distribusi Laporan STP Puskesmas Rutin Bulanan Tahun 2017	30
Gambar 4.9 Distribusi Laporan STP Puskesmas Sentinel Bulanan Tahun 2017	30
Gambar 4.10 Distribusi Laporan STP Rumah Sakit Rutin Bulanan Tahun 2017	31
Gambar 4.11 Distribusi Laporan STP Rumah Sakit Sentinel Bulanan Tahun 2017	31
Gambar 4.12 Capaian Indikator Kelengkapan Laporan STP Tahun 2017	32
Gambar 4.13 Capaian Indikator Ketepatan Laporan STP Tahun 2017	33
Gambar 4.14 Diagram Fishbone Prioritas Masalah	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Penyakit Menular Sumber Data Puskesmas	13
Tabel 2.2 Jenis Penyakit Menular Sumber Data Rumah Sakit	13
Tabel 2.3 Jenis Penyakit Menular Sumber Data Laboratorium	13
Table 2.4 Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular Sumber data Puskesmas Sentinel	14
Tabel 2.5 Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular Sumber data Rumah Sakit Sentinel	14
Tabel 3.1 Timeline Kegiatan Magang	19
Tabel 4.1 Skoring Metode CARL	35
Tabel 4.2 Prioritas Masalah dengan Menggunakan Metode CARL	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang merupakan kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan diluar lingkungan kampus untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang di bidang peminatan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik di dinas kesehatan, puskesmas, maupun rumah sakit serta instansi kesehatan. Kurikulum program magang bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat memberi bekal mengenai pengalaman dan ketrampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum terjun ke dunia kerja nyata (Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2016).

Tujuan dari program magang pada bidang epidemiologi adalah untuk mengenal struktur organisasi dan prosedur kerja, program pencegahan, dan penanggulangan penyakit, serta surveilans dan imunisasi yang di terapkan di tempat magang mulai mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data serta diseminasi informasi. Selain itu, belajar mengidentifikasi masalah kesehatan di instansi setempat, membuat prioritas masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah serta mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan instansi (Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah salah satu unsur penyelenggara urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur. Misi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan. Adapun misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencakup kegiatan pencegahan, surveilans, deteksi dini baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular, bencana dan imunisasi. Informasi mengenai hal tersebut telah didapatkan selama perkuliahan dan hal itulah yang menjadi dasar dalam menjadikan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai tempat magang.

Disamping mulai meningkatnya tren penyakit tidak menular, penyakit menular masih menjadi masalah utama bagi masyarakat Indonesia. Penyakit menular tidak mengenal batas-batas daerah administratif, sehingga dalam upaya pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah baik antar provinsi, kabupaten/kota bahkan antar negara.

Dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah/KLB diperlukan suatu sistem surveilans penyakit yang mampu memberikan dukungan upaya program dalam daerah kerja Kabupaten/Kota, Provinsi dan Nasional, dukungan kerjasama antar program dan sektor serta kerjasama antara Kabupaten/Kota, Provinsi, Nasional dan internasional.

Pada tahun 1987 telah dikembangkan Sistem Surveilans Terpadu (SST) berbasis data, Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), dan Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS), yang telah mengalami beberapa kali perubahan dan perbaikan. Untuk menyelenggarakan surveilans epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular secara rutin terpadu maka disusun Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu yang selanjutnya disebut sebagai Surveilans Terpadu Penyakit (STP). (KepmenkesRI, 2003).

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan kegiatan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja seksi surveilans dan imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mempelajari program seksi surveilans dan imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mempelajari sistem pencatatan dan pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di mulai dari proses pengumpulan, pengolahan, analisis data, interpretasi data dan diseminasi data.
4. Menggambarkan capaian indikator kinerja Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
5. Mengidentifikasi permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan Surveilans Terpadu Penyakit (STP), membuat prioritas masalah yang terjadi dan memberikan alternatif pemecahan masalah.
6. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan oleh seksi surveilans dan imunisasi serta menerapkan konsep epidemiologi.

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa

Dapat menambah pemahaman dan keterampilan mahasiswa terutama mengenai kegiatan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di lingkup Provinsi Jawa Timur dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat selama proses perkuliahan.

1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memperoleh informasi mengenai gambaran pelaksanaan program Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dapat digunakan sebagai studi dokumen untuk pembelajaran epidemiologi.

1.3.3 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Memperoleh masukan mengenai alternatif pemecahan permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan program Surveilans Terpadu Penyakit (STP).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1479 Tahun 2003 surveilans epidemiologi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.

Sedangkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) merupakan pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit tidak menular dengan metode pelaksanaan surveilans epidemiologi rutin terpadu beberapa penyakit yang bersumber data Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.2 Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 Surveilans Terpadu Penyakit merupakan pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit tidak menular dengan metode pelaksanaan surveilans epidemiologi rutin terpadu beberapa penyakit yang bersumber data Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.2.1 Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data merupakan tahap awal dan paling krusial. Data Surveilans Terpadu Penyakit diperoleh dari data harian pelayanan kesehatan yang disusun dalam sistem perekaman data yang ditetapkan oleh masing-masing unit pelayanan. Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pengumpulan dan pengolahan data tersebut, dan mengirimkan data bulanan STP ke Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pengumpulan dan pengolahan data surveilans tersebut, dan mengirimkan ke Ditjen PPM & PL Depkes .

2.2.2 Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data adalah proses menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari observasi melalui pengorganisasian data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit sampai membuat kesimpulan yang dapat dimengerti oleh pengamat sendiri dan orang lain. Analisis data merupakan suatu tahap mengorganisir data sesuai dengan pola, kategori, dan unit-unit deskriptif tertentu. Analisis data diperlukan untuk menjamin bahwa sumber data dan proses pengumpulan data adalah kuat.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 bahwa masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi, menarik kesimpulan dan menyusun rekomendasi serta mendistribusikannya kepada unit-unit yang membutuhkannya.

2.2.3 Interpretasi Data

Interpretasi adalah proses memberi arti dan signifikansi terhadap analisis yang dilakukan, menjelaskan pola-pola deskriptif, mencari hubungan dan keterkaitan antar deskripsi-deskripsi data yang ada. Interpretasi data dilakukan untuk menemukan makna atau implikasi dari data yang diperoleh.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 bahwa masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi, menarik kesimpulan dan menyusun rekomendasi serta mendistribusikannya kepada unit-unit yang membutuhkannya.

2.2.4 Diseminasi Data

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Ditjen PPM&PL Depkes menerbitkan media informasi epidemiologi dalam bentuk jurnal, buletin epidemiologi atau bentuk lain, secara berkala. Sasaran distribusi buletin epidemiologi nasional adalah unit surveilans dan unit program terkait di lingkungan Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan sektor terkait. Sasaran distribusi bulletin epidemiologi Provinsi adalah unit surveilans dan program di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sasaran penerbitan buletin epidemiologi Kabupaten/Kota adalah unit surveilans dan program di lingkungan Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium, termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel.

2.3 Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) berlandaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 yang meliputi:

A. Pengorganisasian

Sesuai dengan peran dan fungsinya maka setiap unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Ditjen PPM&PL Depkes wajib menyelenggarakan Surveilans Terpadu Penyakit, yang dilaksanakan secara fungsional atau struktural.

B. Sasaran

Sasaran Surveilans Terpadu Penyakit (STP) meliputi beberapa penyakit menular dan penyakit tidak menular dengan variabel menurut sumber data, variabel data dan waktu. Berikut variabel dari sasaran Surveilans Terpadu Penyakit:

1. Sasaran Menurut Sumber Data dan Jenis Penyakit

a. Sumber Data Puskesmas

Berbasis Puskesmas meliputi kolera, diare, diare berdarah, tifus perut klinis, TBC paru BTA (+), tersangka TBC paru, kusta PB, kusta MB, campak, difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis klinis, malaria klinis, malaria vivax, malaria falsifarum, malaria mix, demam berdarah dengue, demam dengue, pneumonia, sifilis, gonorrhoe, frambusia, filariasis, dan influenza.

b. Sumber Data Rumah Sakit

Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit meliputi: kolera, diare, diare berdarah, tifus perut klinis, tifus perut Widal/kultur positif, TBC paru BTA (+), tersangka TBC paru, kusta PB, kusta MB, campak, difteri, batuk rejan, tetanus, hepatitis HBsAg (+), hepatitis klinis, malaria klinis, malaria vivax, malaria falsifarum, malaria mix, demam berdarah dengue, demam dengue, pneumonia, sifilis, gonorrhoe, frambusia, filariasis, ensefalitis, meningitis dan influenza

c. Sumber Data Laboratorium

Jenis hasil pemeriksaan laboratorium yang termasuk dalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Laboratorium adalah kolera, tifus perut

widal/kultur (+), hepatitis HBS Ag (+), malaria vivax, malaria falsifarum, malaria mix, enterovirus, resistensi antibiotik.

d. Sumber Data KLB Penyakit dan Keracunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber KLB adalah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

e. Sumber Data Puskesmas Sentinel

Puskesmas Sentinel merupakan puskesmas yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Puskesmas Sentinel dengan memperhatikan sumber daya puskesmas dan kemampuan pembinaan. Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas Sentinel sama dengan jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Puskesmas dengan menambahkan jenis penyakit tidak menular prioritas hipertensi dan diabetes mellitus.

f. Sumber Data Rumah Sakit Sentinel

Rumah Sakit Sentinel merupakan Rumah Sakit Pemerintah tipe A, tipe B dan sebuah Rumah Sakit tipe lain di Kabupaten/Kota yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai Rumah Sakit Sentinel. Jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit Sentinel sama dengan jenis penyakit yang termasuk didalam Surveilans Terpadu Penyakit Berbasis Rumah Sakit dengan menambahkan jenis penyakit tidak menular yang menjadi prioritas.

2. Sasaran Menurut Variable Data

a. Variabel Umur dan Jenis Kelamin

Berdasarkan umur, setiap kasus digolongkan pada golongan umur 0 –7 hari, 8– 28 hari, > 1 tahun, 1-4 tahun, 5- 9 tahun, 10 - 14 tahun, 15-19 tahun, 20-44 tahun, 45 – 54 tahun, 55 – 59 tahun, 60 – 69 tahun, 70 tahun lebih dan total menurut jenis kelamin.

b. Variabel Rawat Jalan, Rawat Inap dan Kematian

Selain berdasarkan pengelompokan golongan umur dan jenis kelamin, surveilans di Rumah Sakit dikelompokkan lagi menurut rawat jalan dan rawat inap. Variabel rawat inap ditambahkan dengan total kematian.

c. Variabel Waktu Kunjungan Kasus

Setiap kasus dikelompokkan menurut periode waktu mingguan dan bulanan.

d. Variabel Total Kunjungan

Setiap laporan disertakan data total kunjungan berobat setiap jenis penyakit dan total kunjungan berobat atau total kunjungan pelayanan.

e. Variabel Kelengkapan dan Ketepatan Laporan

Setiap laporan disertai data kelengkapan dan ketepatan waktu laporan sumber data surveilans. Kelengkapan dan ketepatan laporan surveilans Kabupaten/Kota terdiri dari kelengkapan dan ketepatan laporan unit pelayanan Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium. Kelengkapan dan ketepatan laporan surveilans Provinsi dan Nasional terdiri dari kelengkapan dan ketepatan laporan unit pelayanan Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

C. Komponen Surveilans**1. Pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium**

- a. Data Surveilans Terpadu Penyakit diperoleh dari data harian pelayanan kesehatan yang disusun dalam sistem perekaman data yang ditetapkan oleh masing-masing unit pelayanan.
- b. Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas dan rumah sakit juga mengirimkan data pemantauan wilayah setempat (PWS) penyakit potensial KLB mingguan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pengumpulan dan pengolahan data tersebut, dan mengirimkan data bulanan STP ke Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pengumpulan dan pengolahan data surveilans tersebut, dan mengirimkan ke Ditjen PPM & PL Depkes.
- c. Masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi, menarik kesimpulan dan menyusun rekomendasi serta mendistribusikannya kepada unit-unit yang membutuhkannya.

B. Pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Puskesmas Sentinel

- a. Data Surveilans Terpadu Penyakit diperoleh dari data harian pelayanan kesehatan yang disusun dalam sistem perekaman data yang ditetapkan oleh masing-masing Puskesmas Sentinel
- b. Puskesmas Sentinel mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan serta data PWS penyakit potensial KLB mingguan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas Sentinel juga mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan tersebut ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes.
- c. Masing-masing Puskesmas Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi, menarik kesimpulan dan menyusun rekomendasi serta mendistribusikannya kepada unit-unit yang membutuhkannya.

C. Pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit Bersumber Rumah Sakit Sentinel

- a. Data Surveilans Terpadu Penyakit diperoleh dari data harian pelayanan kesehatan yang disusun dalam sistem perekaman data yang ditetapkan oleh masing-masing Rumah Sakit Sentinel
- b. Rumah Sakit Sentinel mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan, Puskesmas dan Rumah Sakit serta data PWS penyakit potensial KLB mingguan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rumah Sakit Sentinel juga mengirimkan data Surveilans Terpadu Penyakit bulanan tersebut ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen. PPM & PL Depkes.
- c. Masing-masing Rumah Sakit Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melakukan analisis dan penyajian data dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi, menarik kesimpulan dan menyusun rekomendasi serta mendistribusikannya kepada unit-unit yang membutuhkannya.

D. Jejaring Surveilans

Jejaring surveilans yang digunakan dalam Surveilans Terpadu Penyakit adalah :

- a. Jejaring surveilans dalam pengiriman data dan informasi serta peningkatan kemampuan manajemen surveilans epidemiologi antara Puskesmas, Rumah Sakit, laboratorium, unit surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit

surveilans di Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit surveilans di Ditjen PPM&PL Depkes., termasuk Puskesmas dan Rumah Sakit Sentinel.

- b. Jejaring surveilans dalam distribusi informasi kepada program terkait, pusat-pusat penelitian, pusat-pusat kajian, unit surveilans program pada masing-masing Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes, termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel.
- c. Jejaring surveilans dalam pertukaran data, kajian, upaya peningkatan kemampuan sumber daya antara unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes.

E. Manajemen Surveilans

Surveilans Terpadu Penyakit merupakan proses kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis, sehingga membutuhkan dukungan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi serta dukungan sumber daya yang memadai sebagai suatu program Surveilans Terpadu Penyakit. Tolok ukur keberhasilan program dirumuskan dalam indikator kinerja Surveilans Terpadu Penyakit.

2.4 Manajemen Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

Puskesmas, Puskesmas Sentinel, Rumah Sakit, Rumah Sakit Sentinel, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes melaksanakan manajemen surveilans.

a. Advokasi dan Sosialisasi

Ditjen PPM&PL Depkes, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan advokasi untuk mendapatkan dukungan para pengambil keputusan dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit.

b. Pembentukan Kelompok Kerja

Di Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes menetapkan kelompok kerja sebagai unit surveilans Terpadu Penyakit yang terdiri dari kelompok pelaksana pengumpul & pengolahan data dan kelompok pelaksana analisis & rekomendasi yang didukung oleh tenaga profesional epidemiologi, entomologi, statistisi, dokter dan tenaga profesional lain sesuai kebutuhan.

c. Menyusun Rencana Kerja

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes menyusun rencana kerja tahunan program Surveilans Terpadu Penyakit sesuai dengan peran unit surveilans.

d. Peningkatan Kemampuan Sumber Daya Manusia Surveilans

Sumber Daya Manusia sebagai komponen penting dalam Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit, oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Ditjen PPM&PL Depkes meningkatkan kemampuan sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan, seminar, asistensi dan supervisi.

e. Pembinaan dan Pengawasan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit di Kabupaten/Kota, termasuk Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium, Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit di Provinsinya. Direktur Jenderal PPM&PL Depkes melakukan pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit diseluruh Indonesia.

f. Pertemuan Berkala Surveilans Epidemiologi

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengadakan pertemuan berkala unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium, termasuk Puskesmas Sentinel dan Rumah Sakit Sentinel. Dinas Kesehatan Provinsi mengadakan pertemuan berkala unit surveilans Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Ditjen PPM&PL Depkes mengadakan pertemuan berkala unit surveilans Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi.

g. Penerbitan Buletin Epidemiologi

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Ditjen PPM&PL Depkes menerbitkan media informasi epidemiologi dalam bentuk jurnal, buletin epidemiologi atau bentuk lain, secara berkala. Sasaran distribusi bulletin epidemiologi adalah unit surveilans dan unit program di bawahnya.

h. Penyusunan Pedoman

Penyusunan Pedoman Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun pedoman yang bersifat lebih teknis operasional sesuai

dengan kebutuhan di lapangan, termasuk penambahan jenis penyakit dan variabel datanya.

i. Membangun Jejaring Surveilans Epidemiologi

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Provinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL membangun dan menjaga terlaksananya jejaring surveilans epidemiologi.

j. Mengembangkan Perpustakaan dan Referensi

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Provinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL mengembangkan perpustakaan untuk menyimpan data, informasi, hasil kajian dan seminar serta melengkapi bahan referensi untuk memperkuat kemampuan analisis dan rujukan.

k. Mengembangkan Komunikasi dan Konsultasi Ahli

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans di Dinas Kesehatan Provinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL mengidentifikasi, komunikasi dan konsultasi dengan para ahli berbagai bidang keilmuan, baik setempat, nasional maupun internasional sebagai rujukan ahli.

l. Peningkatan Pemanfaatan Sarana dan Pengembangan Perangkat

Unit surveilans Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, unit surveilans Dinas Kesehatan Provinsi dan unit surveilans Ditjen PPM&PL Depkes, serta unit-unit sumber data, melengkapi unitnya dengan sarana komputer, modem, telepon dan faksimili untuk pengolahan, analisis dan pengiriman data serta mengembangkan perangkat lunak komputer yang diperlukan.

m. Dukungan Anggaran Pembiayaan

Sumber pembiayaan penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit UPT daerah Kabupaten/Kota bersumber dari anggaran belanja daerah kabupaten/kota dan sumber pembiayaan lainnya, surveilans Terpadu Penyakit UPT daerah Provinsi bersumber dari anggaran belanja daerah Provinsi dan sumber pembiayaan lainnya, dan Surveilans Terpadu UPT Pusat bersumber dari anggaran belanja Pusat dan sumber pembiayaan lainnya.

2.5 Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular dalam Penyelenggaraan STP

Dalam penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit setiap unit pelaksana memiliki tanggungjawab untuk melaporkan jenis penyakit menular dan tidak menular yang menjadi tanggung jawabnya sesuai ketentuan yang ada di peraturan. Unit pelaksana puskesmas rutin bertanggungjawab untuk melaporkan 25 jenis penyakit

menular, puskesmas sentinel 27 penyakit yang terdiri dari 25 penyakit menular dan 2 penyakit tidak menular, rumah sakit rutin 29 penyakit menular, dan rumah sakit sentinel melaporkan 49 penyakit menular dan tidak menular.

1. Jenis Penyakit Menular Sumber Data Puskesmas

Tabel 2.1 Jenis Penyakit Menular Sumber Data Puskesmas

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1.	Kolera	14.	Malaria Klinis
2.	Diare	15.	Malaria Vivax
3.	Diare Berdarah	16.	Malaria Falsifarum
4.	Tifus Perut Klinis	17.	Malaria Mix
5.	TBC Paru BTA (+)	18.	Demam Berdarah Dengue
6.	Tersangka TBC Paru	19.	Demam Dengue
7.	Kusta PB	20.	Pneumonia
8.	Kusta MB	21.	Sifilis
9.	Campak	22.	Gonorrhea
10.	Difteri	23.	Frambusia
11.	Batuk Rejan	24.	Filariasis
12.	Tetanus	25.	Influenza
13.	Hepatitis Klinis		

2. Jenis Penyakit Menular Sumber Data Rumah Sakit

Tabel 2.2 Jenis Penyakit Menular Sumber Data Rumah Sakit

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1.	Kolera	16.	Malaria Klinis
2.	Diare	17.	Malaria Vivax
3.	Diare Berdarah	18.	Malaria Falsifarum
4.	Tifus Perut Klinis	19.	Malaria Mix
5.	Tifus Perut Widal/kultur (+)	20.	Demam Berdarah Dengue
6.	TBC Paru BTA (+)	21.	Demam Dengue
7.	Tersangka TBC Paru	22.	Pneumonia
8.	Kusta PB	23.	Sifilis
9.	Kusta MB	24.	Gonorrhea
10.	Campak	25.	Frambusia
11.	Difteri	26.	Filariasis
12.	Batuk Rejan (pertussis)	27.	Influenza
13.	Tetanus	28.	Ensefalitis
14.	Hepatitis Klinis	29.	Meningitis
15.	Hepatitis HBsAg (+)		

3. Jenis Penyakit Menular Sumber Data Laboratorium

Tabel 2.3 Jenis Penyakit Menular Sumber Data Laboratorium

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1.	Kolera	6.	Malaria Falsifarum
2.	Tifus perut Widal/kultur (+)	7.	Malaria Mix
3.	Difteri	8.	Enterovirus
4.	Hepatitis HBs Ag (+)	9.	Resistensi dan Sensitiviti test

5.	Malaria Vivax		
----	---------------	--	--

4. Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular Sumber Data Puskesmas Sentinel

Tabel 2.4 Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular Sumber data Puskesmas Sentinel

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1.	Kolera	15.	Malaria Vivax
2.	Diare	16.	Malaria Falsifarum
3.	Diare Berdarah	17.	Malaria Mix
4.	Tifus Perut Klinis	18.	Demam Berdarah Dengue
5.	TBC Paru BTA (+)	19.	Demam Dengue
6.	Tersangka TBC Paru	20.	Pneumonia
7.	Kusta PB	21.	Sifilis
8.	Kusta MB	22.	Gonorrhea
9.	Campak	23.	Frambusia
10.	Difteri	24.	Filariasis
11.	Batuk Rejan (pertussis)	25.	Influenza
12.	Tetanus	26.	Hipertensi
13.	Hepatitis Klinis	27.	Diabetes Melitus
14.	Malaria Klinis		

5. Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular Sumber Data Rumah Sakit Sentinel

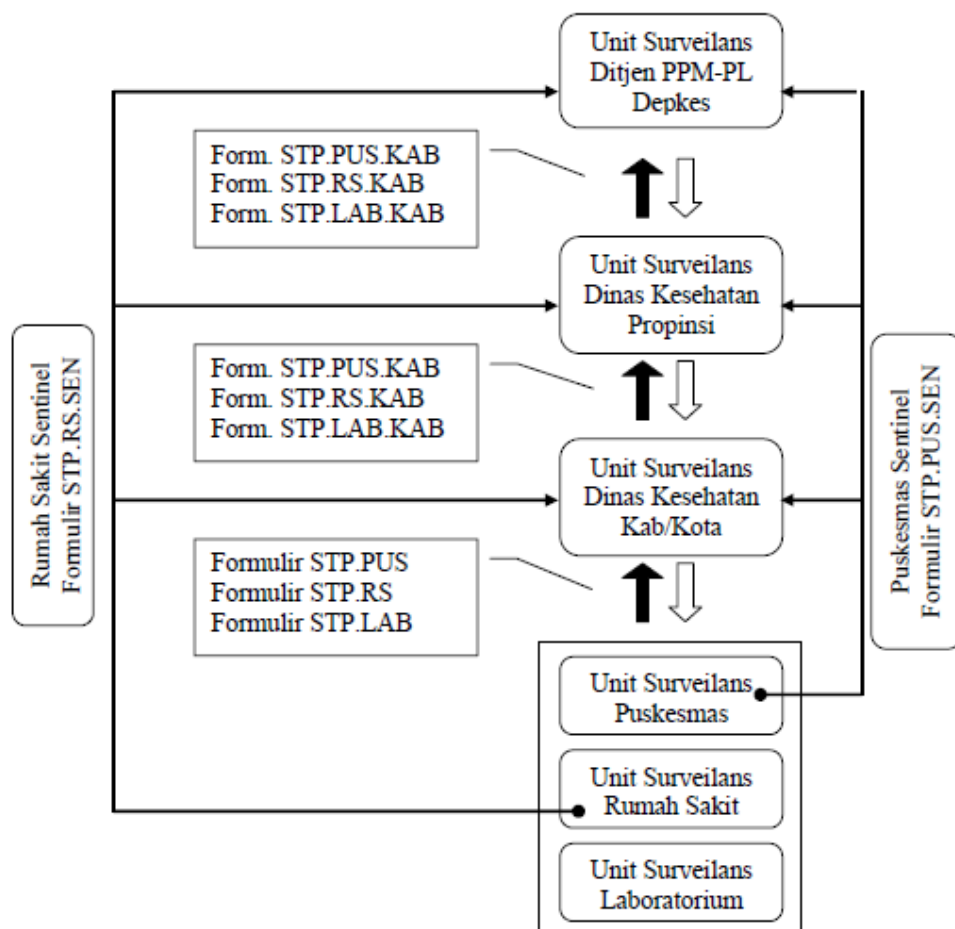
Tabel 2.5 Jenis Penyakit Menular dan Tidak Menular Sumber data Rumah Sakit Sentinel

No.	Penyakit	No.	Penyakit
1.	Kolera	26.	Filariasis
2.	Diare	27.	Influenza
3.	Diare Berdarah	28.	Ensefalitis
4.	Tifus Perut Klinis	29.	Meningitis
5.	Tifus Perut Widal/kultur (+)	30.	Angina pectoris
6.	TBC Paru BTA (+)	31.	Infark Miokard Akut
7.	Tersangka TBC Paru	32.	Infark Miokard subsekuen
8.	Kusta PB	33.	Hipertensi esensial
9.	Kusta MB	34.	Jantung Hipertensi
10.	Campak	35.	Ginjal Hipertensi
11.	Difteri	36.	Jantung dan ginjal hipertensi
12.	Batuk Rejan (pertussis)	37.	Hipertensi sekunder
13.	Tetanus	38.	DM bergantung insulin
14.	Hepatitis Klinis	39.	DM tidak bergantung insulin
15.	Hepatitis HBsAg (+)	40.	DM berhubungan malnutrisi
16.	Malaria Klinis	41.	DM YTD lainnya
17.	Malaria Vivax	42.	DM YTT
18.	Malaria Falsifarum	43.	Neoplasma Ganas uteri
19.	Malaria Mix	44.	Neoplasma ganas payudara
20.	Demam Berdarah Dengue	45.	Neoplasma ganas hati dan saluran empedu intrahepatik
21.	Demam Dengue	46.	Neoplasma ganas bronkus dan paru

22.	Pneumonia	47.	Paru obstruksi menahun
23.	Sifilis	48.	Kecelakaan lalu lintas adalah dirawat karena kecelakaan lalu lintas (<i>traffic accident</i>)
24.	Gonorrhoea	49.	Psikosis
25.	Frambusia		

2.6 Alur Pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

Berikut ini merupakan alur pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu.



Gambar 2.1 Alur Pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit

Keterangan:



Distribusi data surveilans dan unit surveilans kepada unit surveilans yang melakukan kompilasi data.



Distribusi data surveilans dan unit surveilans yang melakukan kompilasi data kepada unit surveilans yang mengirimkan data.



Distribusi data surveilans dari puskesmas dan rumah sakit sentinel

2.7 Indikator Kinerja Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 indikator kinerja penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit sebagai berikut :

- b. Kelengkapan laporan bulanan STP unit pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar 90%.
- c. Ketepatan laporan bulanan STP Unit Pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebesar 80%.
- d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mencapai indikator epidemiologi STP sebesar 80%.
- e. Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi sebesar 100%.
- f. Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi sebesar 90%.
- g. Kelengkapan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Provinsi ke Ditjen PPM&PL Depkes sebesar 100%.
- h. Ketepatan laporan bulanan STP Dinas Kesehatan Provinsi ke Ditjen PPM&PL Depkes sebesar 90 %.
- i. Distribusi data dan informasi bulanan kabupaten/kota, provinsi dan nasional sebesar 100%
- j. Umpanbalik laporan bulanan kabupaten/kota, provinsi dan nasional sebesar 100%.
- k. Penerbitan buletin epidemiologi di Kabupaten/Kota adalah 4 kali setahun. Penerbitan buletin epidemiologi di Provinsi dan Nasional adalah sebesar 12 kali setahun
- l. Penerbitan profil tahunan atau buku data surveilans epidemiologi Kabupaten/Kota, Provinsi dan Nasional adalah satu kali setahun.

2.8 Penentuan Prioritas Masalah

2.8.1 Definisi Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah merupakan langkah terpenting dalam suatu proses perencanaan, bahkan sering dikemukakan jika penentuan prioritas masalah sebagai jantung kedua setelah pengambilan keputusan. Hal tersebut pada umumnya disebabkan

karena sarana di bidang kesehatan yang terbatas sedangkan masalah yang harus ditanggulangi lebih banyak dan kompleks. Masalah yang sering muncul dalam proses perencanaan dalam kaitan pengambilan keputusan adalah tentang penentuan prioritas masalah dan solusi serta alokasi pembiayaan.

2.8.2 Metode CARL

Metode CARL adalah suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengaruh (*leverage*). Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas (Supriyanto & Damayanti, 2007).

Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti :

1. C (*Capability*), yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana/ peralatan)
2. A (*Accessibility*), yaitu kemudahan mengatasi masalah. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/ cara/ teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau juklak.
3. R (*Readness*), yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/ kemampuan dan motivasi
4. L (*Leverage*), yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Langkah pelaksanaan CARL:

1. Menuliskan daftar masalah yang didapat
2. Menentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalah
3. Menghitung skor akhir, yaitu hasil dari $C \times A \times R \times L$
4. Mengurutkan skor, dan skor yang tertinggi menjadi masalah yang diprioritaskan

2.9 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Diagram Fishbone

Fishbone diagram atau bisa juga disebut *Ishikawa diagram* atau *cause and effect diagram* adalah salah satu *Quality Control tools* yang memudahkan identifikasi suatu masalah dalam produksi. *Fishbone diagram* adalah satu-satunya *quality control tool* yang menggunakan data verbal (kualitatif) dan bukan menggunakan data numerik dalam penyajiannya. Alat bantu kontrol ini membantu mengidentifikasi “penyimpangan

mutu” melalui berbagai macam parameter penyebab yang saling berhubungan. Masalah-masalah dikategorikan dalam kelompok tertentu dari mulai *path* utama, kemudian bercabang menjadi kelompok masalah yang berhubungan dan seterusnya sehingga terlihat seperti “tulang ikan” (Supriyanto & Damayanti, 2007).

Langkah dalam menyusun diagram *fishbone*:

1. Pemilihan masalah terpenting
2. Tarik garis kekiri sebagai path utama berbentuk seperti panah
3. Tentukan sebab-sebab utama
4. Penjabaran sebab-sebab utama tersebut melalui cabang

Dalam pembuatan diagram ini diperlukan analisis sebab akibat yang tepat. Bagaimana kita memahami suatu penyebab masalah dan dimana kita meletakkannya menjadi hal yang penting. Dengan begitu, ketika terjadi suatu masalah, kita bisa dengan tepat menganalisis akar permasalahan yang tepat dan akurat dengan mengandalkan diagram ini. Kriteria yang dapat digunakan untuk membentuk dan menentukan cabang dari *fishbone* adalah 6M2T1I (*Man, Machine, Money, Method, Material, Market, Technology, Time, Information*) (Supriyanto,2010).

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang di kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yang terletak di Jalan Ahmad Yani No.118 Surabaya. Pelaksanaan magang di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) khususnya seksi Surveilans dan imunisasi.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Waktu pelaksanaan magang adalah selama 4 minggu, yaitu mulai tanggal 2 Januari 2019 sampai 31 Januari 2019. Adapun jadwal magang sesuai dengan jam kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada umumnya yaitu mulai mulai pukul 07.00-15.30 WIB pada hari Senin-Kamis, dan pukul 07.00-14.30 WIB pada hari Jum'at. Pelaksanaan magang selama 4 minggu dilaksanakan di seksi Surveilans dan imunisasi. Berikut adalah jadwal magang Dinas Kesehatan Provinsi:

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang

No.	Kegiatan	Minggu Ke-					
		1	2	3	4	5	6
1.	Pelaksanaan magang						
2.	Pengumpulan data dan informasi						
3.	Pengolahan data, identifikasi penyebab masalah, dan penentuan prioritas masalah						
4.	Penentuan alternative solusi masalah						
5.	Supervisi pembimbing						
6.	Penyusunan laporan						
7.	Seminar hasil laporan magang						
8.	Revisi dan pengumpulan laporan magang						

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang meliputi:

- a. Ceramah yaitu mendengarkan ceramah berupa penjelasan dari pembimbing di setiap bidang. Ceramah dilakukan dengan tatap muka secara langsung.

- b. Diskusi dan tanya jawab yaitu mahasiswa magang melakukan diskusi dengan koordinator magang instansi, pembimbing magang instansi, dan penanggung jawab program.
- c. Studi literatur
Studi literatur dilakukan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan Surveilans Terpadu Penyakit.
- d. Penulisan laporan magang
Penulisan laporan magang berguna untuk memonitoring, evaluasi dan hasil selama pelaksanaan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- e. Partisipasi aktif yaitu partisipasi aktif berupa ikut serta dalam kegiatan dinas lapangan dan mempelajari data sekunder untuk penyusunan laporan magang.

3.4 Teknik Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan cara deskriptif yaitu berupa gambaran mengenai situasi dan permasalahan terhadap pelaksanaan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Kegiatan tersebut dilakukan dengan menggunakan analisis pendekatan sistem yaitu input, proses, dan output. Sedangkan untuk menggambarkan penyebab masalah menggunakan metode diagram *fishbone*, dan proses penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL. Penyajian data dilakukan dengan pembuatan laporan serta disampaikan dengan melakukan presentasi saat seminar hasil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.1 Gambaran Umum Provinsi Jawa Timur

Secara geografis Provinsi Jawa Timur berada pada 111°0' hingga 114°4' Bujur Timur (BT) dan 7°12' hingga 8°48' Lintang Selatan (LS) dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Laut Jawa
- b. Sebelah selatan : Samudera Hindia
- c. Sebelah barat : Selat Bali
- d. Sebelah timur : Provinsi Jawa Tengah

Secara administratif, Provinsi Jawa Timur terdiri dari 29 kabupaten, 9 kota, 664 kecamatan dan 8.501 desa/kelurahan. Jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 39.292.972 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 19.397.878 jiwa dan penduduk perempuan 19.895.094 jiwa.

4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur No.74 Tahun 2016 dinas kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut :

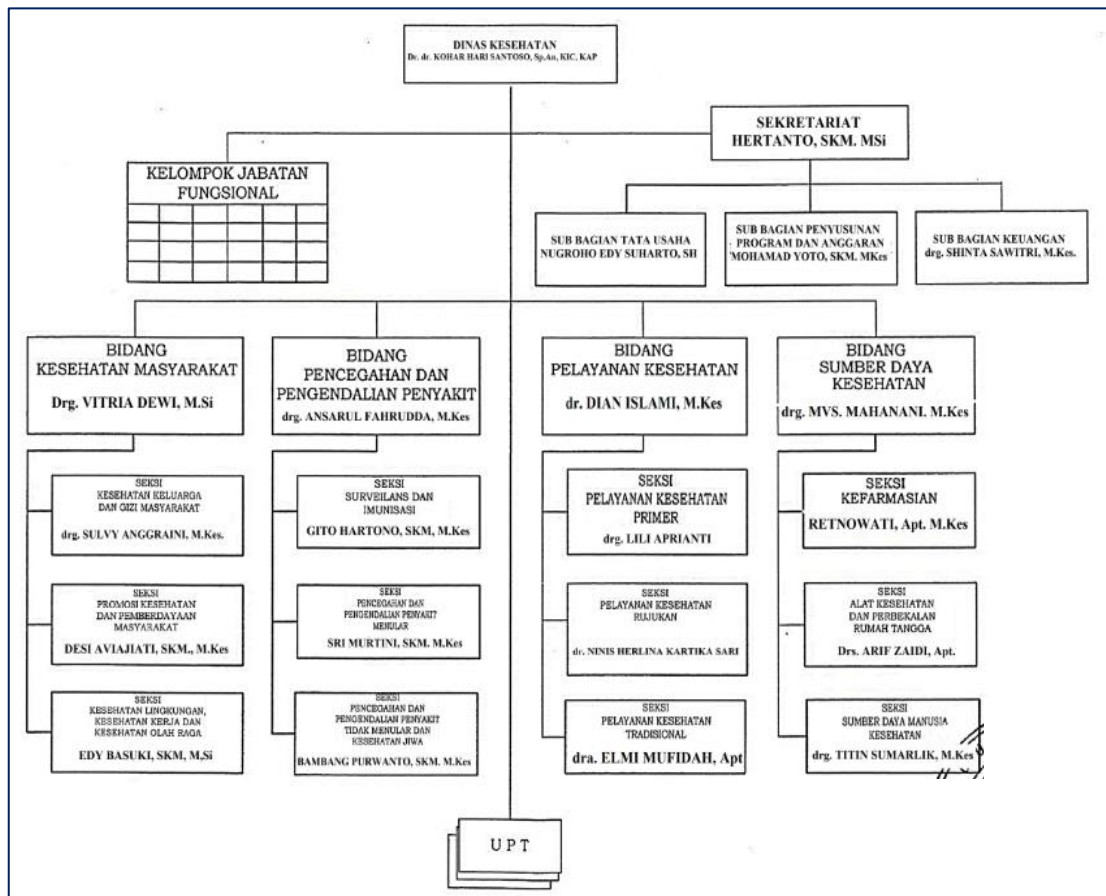
1. Tugas

Membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan.

2. Fungsi

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

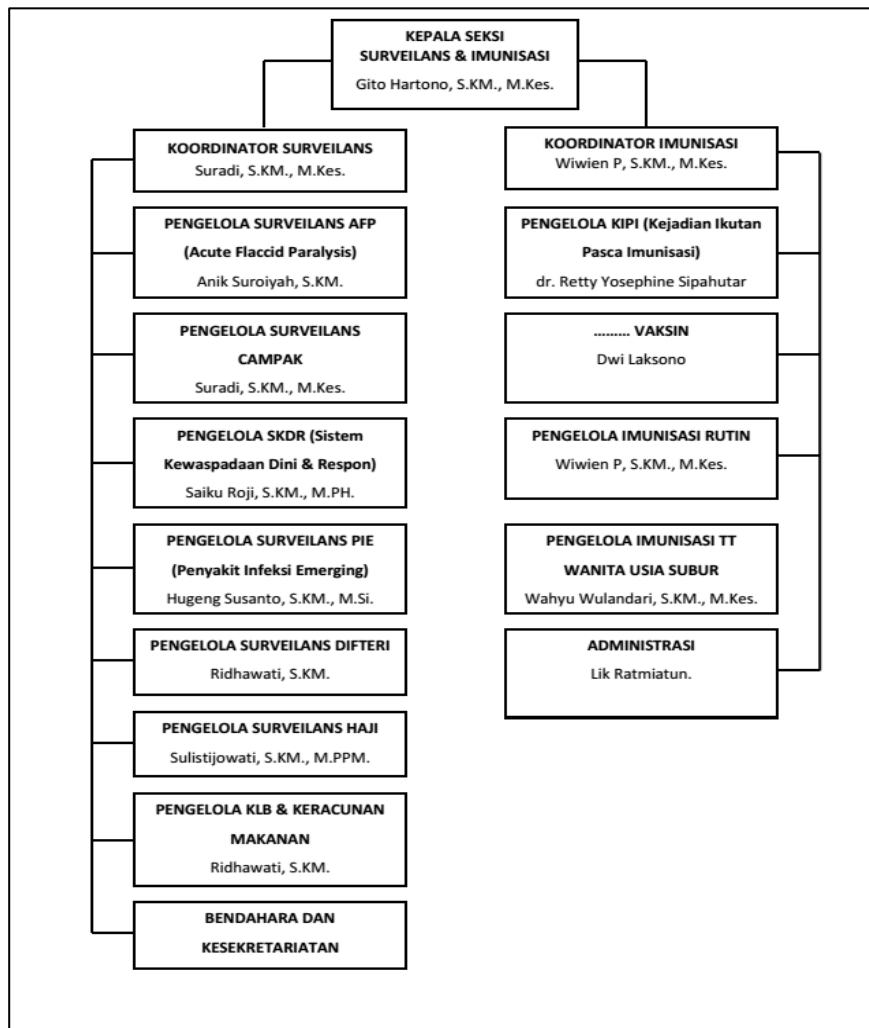


Sumber: Profil Kesehatan Jatim, 2017

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari Kelompok Jabatan Fungsional, UPT, Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan. Pada bagian Sekretariat terdiri dari Sub Bagian Tata Usaha, Sub Bagian Penyusun Program dan Anggaran, dan Sub Bagian Keuangan. Pada Bagian Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dan Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga. Sedangkan pada Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

4.1.4 Struktur Organisasi Seksi Surveilans dan Imunisasi



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018

Sumber: Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2019

Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari Surveilans dan Imunisasi. Pada bagian Surveilans terdiri dari Koordinator Surveilans, Pengelolaan Surveilans AFP, Pengelolaan Surveilans Campak, Pengelolaan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon), Pengelola Surveilans PIE, Pengelola Surveilans DIFTERI, Pengelola KLB dan Keracunan Makanan, Bendahara dan Kesekretariatan. Sedangkan pada bagian Imunisasi terdiri dari Koordinator Imunisasi, Pengelola KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) Pengelola Vaksin Rutin dan Administrasi.

4.1.5 Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur No.74 Tahun 2016 dijelaskan bahwa tugas dan fungsi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi meliputi :

1. Tugas

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

2. Fungsi

- a. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- c. Pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan NAPZA;
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA; dan
- f. Pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

4.2 Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

Penyelenggaraan Surveilans Terpadu Penyakit bertujuan untuk memperoleh informasi epidemiologi penyakit tertentu dan terdistribusinya informasi tersebut kepada pihak lain dan unit surveilans lain. Dalam penyelenggaraannya kegiatan STP terdiri pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, interpretasi data, dan diseminasi data. Berikut penjelasannya:

4.2.1 Pengumpulan Data

Data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Provinsi Jawa Timur diperoleh dari laporan bulanan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terdiri dari laporan bulanan dari unit puskesmas rutin, puskesmas sentinel, rumah sakit rutin, rumah sakit sentinel, dan laboratorium. Data dikumpulkan secara *offline* dan *online*. Pengiriman data secara *offline* dengan cara petugas Surveilans Terpadu Penyakit dari puskesmas rutin, puskesmas sentinel, rumah sakit rutin, dan rumah sakit sentinel mengirimkan data setiap bulan kepada petugas Surveilans Terpadu Penyakit ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat setiap tanggal 5. Kemudian petugas Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan rekap data laporan dari masing-masing unit pelaksana ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur setiap tanggal 10. Kemudian rekap data STP Dinas Kesehatan Provinsi dikirimkan ke Ditjen PPM&PL Depkes setiap tanggal 15.

Sedangkan pengiriman data secara *online* yaitu melalui email dengan jangka waktu yang sama. Petugas Surveilans Terpadu Penyakit dari masing-masing unit pelaksana mengirimkan data ke email petugas Surveilans Terpadu Penyakit Dinas Kesehatan kabupaten/Kota setempat kemudian akan diteruskan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dalam pelaksanaannya data laporan bulanan lebih banyak dikirimkan secara *offline* dan biaya pengiriman setiap bulannya ditanggung oleh masing-masing instansi pengirim. Data yang dikumpulkan berupa data jumlah kunjungan dari jenis penyakit yang menjadi tanggungjawab laporan dari masing-masing unit pelaksana. Selain itu, data dari sumber laboratorium juga tidak dilaporkan dan data yang dilaporkan dari unit pelaksana kurang dari 30%. Bahkan terdapat beberapa Dinas Kabupaten/Kota yang mengirimkan laporan tidak secara bulanan tetapi tahunan dengan pengiriman laporan di akhir tahun. Hasil pengumpulan data secara *offline* dan *online* ini kemudian di rekap oleh petugas Surveilans Terpadu Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4.2.2 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikirimkan kemudian diinput dan dikelompokkan sesuai dengan sumber data berasal untuk mempermudah dalam analisis data. Pengolahan data Surveilans Terpadu penyakit dilakukan secara manual oleh petugas STP Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur dengan menggunakan aplikasi Ms Excel dan dianalisis secara deskriptif. Analisis dan penyajian data seharusnya dilakukan dalam bentuk tabel, grafik dan peta yang bermakna secara epidemiologi. Namun, pada pelaksanaannya data yang terkumpul kurang dari 30% sehingga data yang ada jika dianalisis dan diinterpretasikan kurang bermakna serta tidak menggambarkan kondisi kesehatan yang ada di masyarakat sebenarnya.

4.2.3 Interpretasi Data

Interpretasi hasil analisis dilakukan oleh petugas STP Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur berdasarkan situasi yang ada di provinsi Jawa Timur. Namun, pada pelaksanaannya karena data yang terkumpul kurang dari 30% maka data tersebut tidak dapat menggambarkan situasi dan besaran masalah kesehatan yang ada di Provinsi Jawa Timur.

4.2.4 Diseminasi Data

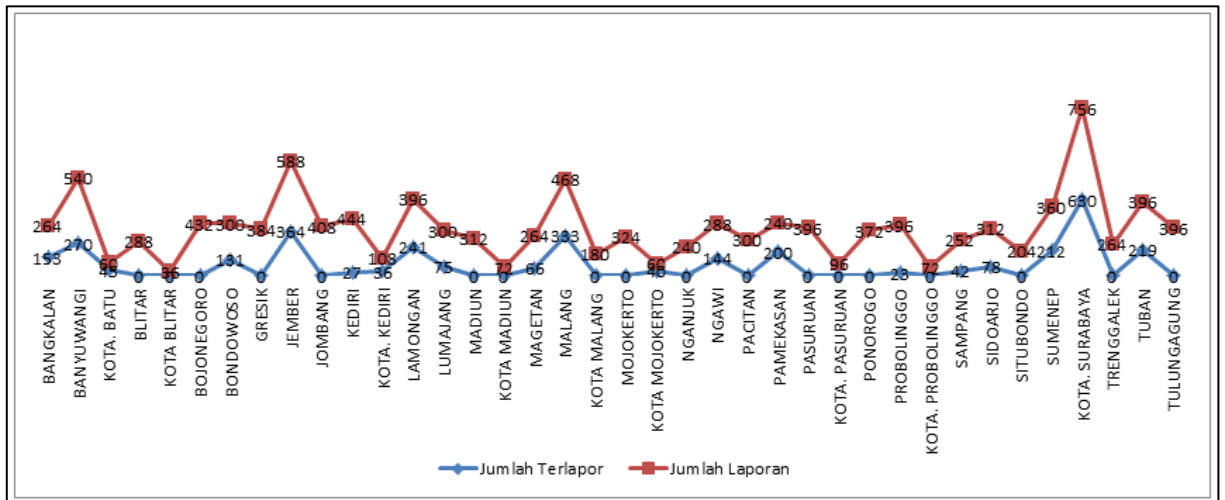
Hasil analisis dan interpretasi data setiap bulan Dinas Kesehatan Provinsi mengirimkan data STP Puskesmas, Rumah Sakit dan Laboratorium menurut Kabupaten/Kota dalam bentuk file komputer berbasis data ke Ditjen PPM&PL Depkes dengan jenis penyakit dan variabelnya. Selain itu diseminasi data juga dilakukan melalui penerbitan media informasi epidemiologi dalam bentuk jurnal, bulletin epidemiologi atau yang lainnya. Namun, pada pelaksanaannya hal itu tidak rutin dilakukan karena kelengkapan laporan dari masing-masing Dinas Kabupaten/Kota masih sangat jauh dari target indikator yang ada. Sehingga data yang ada tidak dapat ditarik kesimpulan mengenai situasi kesehatan di Provinsi Jawa Timur dan tidak dapat menyusun rekomendasi yang seharusnya diberikan dari gambaran masalah yang ada.

4.3 Gambaran Program Surveilans Terpadu Penyakit Tahun 2017

4.3.1 Distribusi Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Berdasarkan Tempat

Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Dinas Kesehatan Provinsi diperoleh dari laporan STP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Timur. Laporan tersebut berasal dari sumber data puskesmas rutin, puskesmas sentinel, rumah sakit rutin, dan rumah sakit sentinel. Berikut rinciannya:

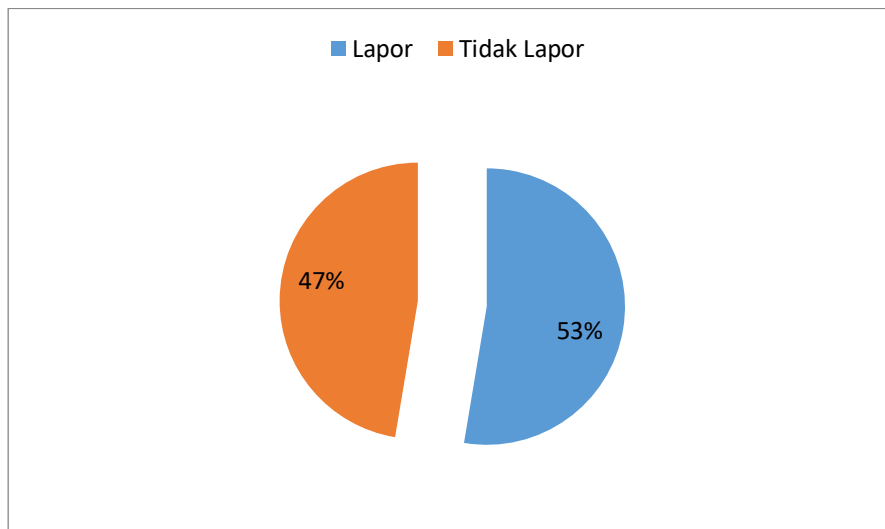
a. Distribusi Laporan STP Puskesmas Rutin



Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.3 Distribusi Laporan STP Puskesmas Rutin Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui jika laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari sumber data puskesmas rutin terdapat 18 kabupaten/kota yang tidak pernah melakukan laporan dalam kurun waktu satu tahun penuh.

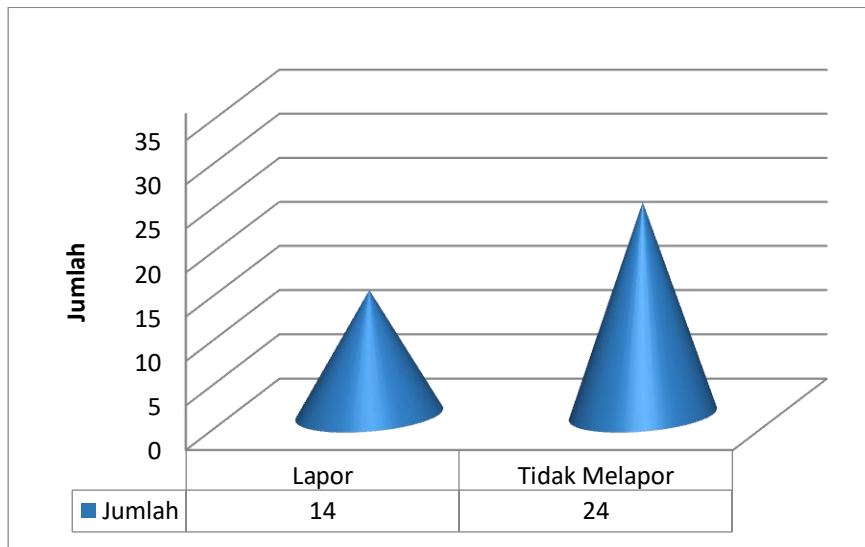


Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.4 Persentase laporan STP Puskesmas Rutin Tahun 2017

Berdasarkan data diatas dapat diketahui jika laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari sumber data puskesmas rutin yang melakukan laporan bulanan di tahun 2017 hanya 20 kabupaten/kota (53%) sedangkan 18 kabupaten/kota (47%) tidak melakukan laporan di tahun 2017 dari total 38 kabupaten/kota yang seharusnya melakukan laporan rutin.

b. Distribusi Laporan STP Puskesmas Sentinel

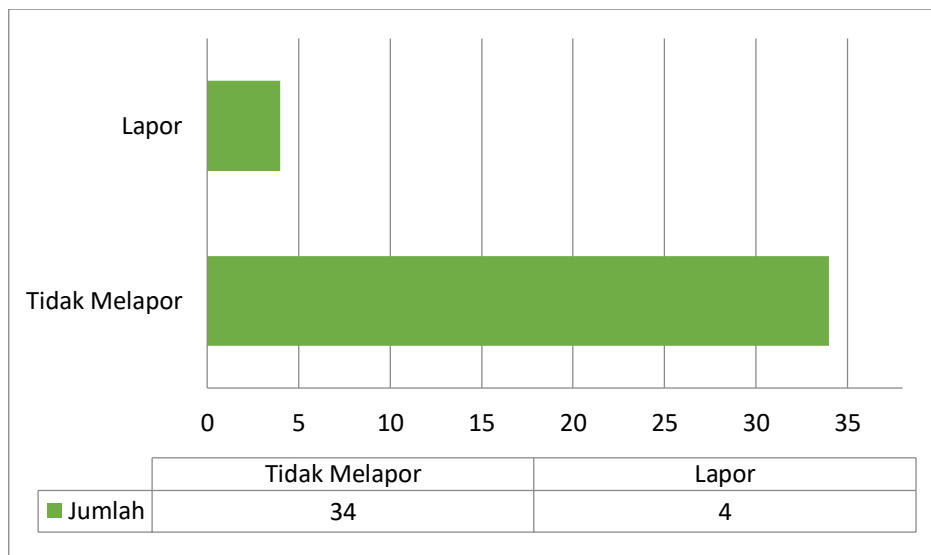


Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.5 Distribusi laporan STP Puskesmas Sentinel Tahun 2017

Berdasarkan data diatas dapat diketahui jika laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari sumber data puskesmas sentinel yang melakukan laporan bulanan di tahun 2017 hanya 14 kabupaten/kota sedangkan 24 kabupaten/kota lainnya tidak melakukan laporan di tahun 2017 dari total 38 kabupaten/kota seharusnya melakukan laporan rutin.

c. Distribusi Laporan STP Rumah Sakit Rutin Tahun 2017



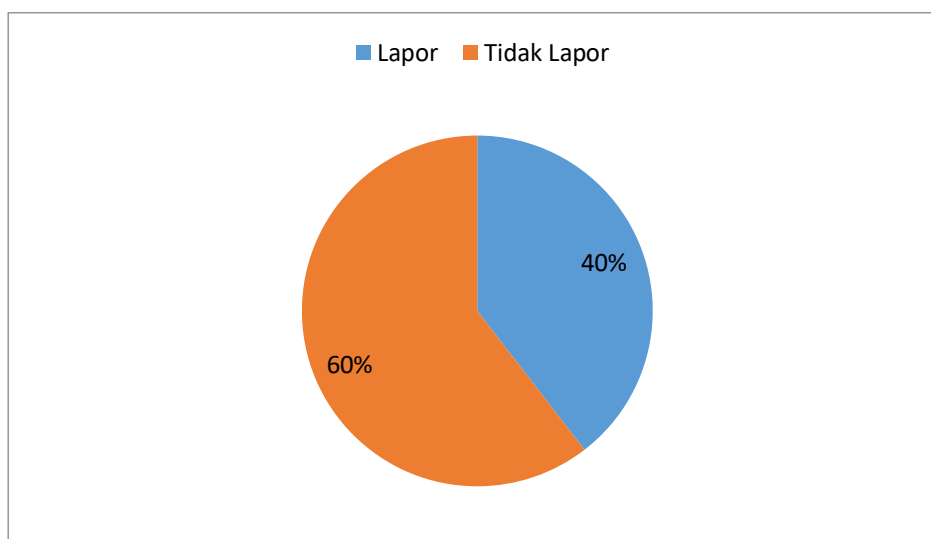
Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.6 Distribusi laporan STP Rumah Sakit Rutin Tahun 2017

Berdasarkan data diatas dapat diketahui jika laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari sumber data rumah sakit rutin yang melakukan laporan bulanan di tahun 2017

hanya 4 kabupaten/kota dan sisanya 34 kabupaten/kota tidak melakukan laporan di tahun 2017 dari total 38 kabupaten/kota seharusnya melakukan laporan rutin.

d. Distribusi Laporan STP Rumah Sakit Sentinel Tahun 2017



Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

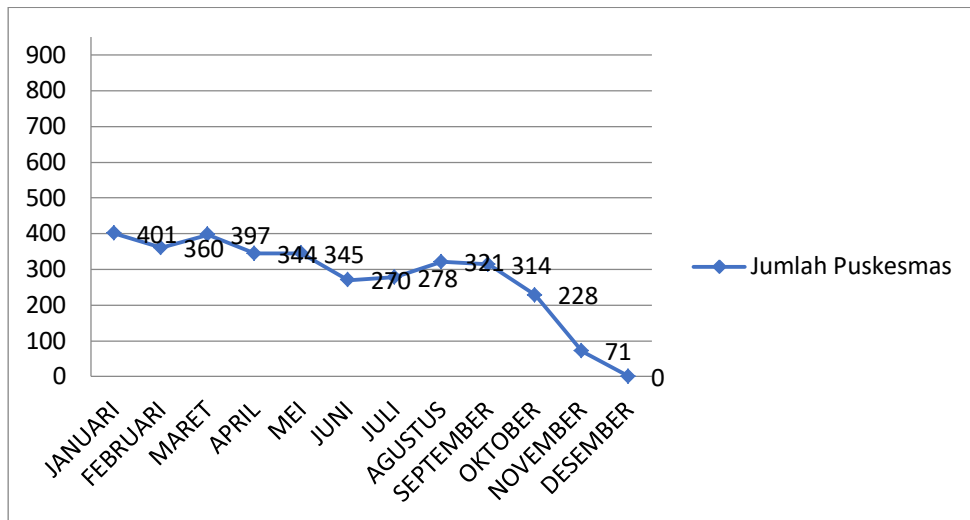
Gambar 4.7 Distribusi laporan STP Rumah Sakit Sentinel Tahun 2017

Berdasarkan data diatas dapat diketahui jika laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari sumber data rumah sakit sentinel yang melakukan laporan bulanan di tahun 2017 hanya 17 (40%) rumah sakit sentinel yang tersebar di 38 kabupaten/kota. Sedangkan 26 (60%) rumah sakit sentinel tidak melakukan laporan di tahun 2017 dari total 43 rumah sakit sentinel yang tersebar di kabupaten/kota seharusnya melakukan laporan rutin.

4.3.2 Distribusi Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Berdasarkan Waktu

Laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Dinas Kesehatan Provinsi diperoleh dari laporan bulanan masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Timur. Laporan tersebut berasal dari sumber data puskesmas rutin, puskesmas sentinel, rumah sakit rutin, dan rumah sakit sentinel. Berikut rinciannya:

a. Distribusi Laporan STP Puskesmas Rutin Bulanan Tahun 2017

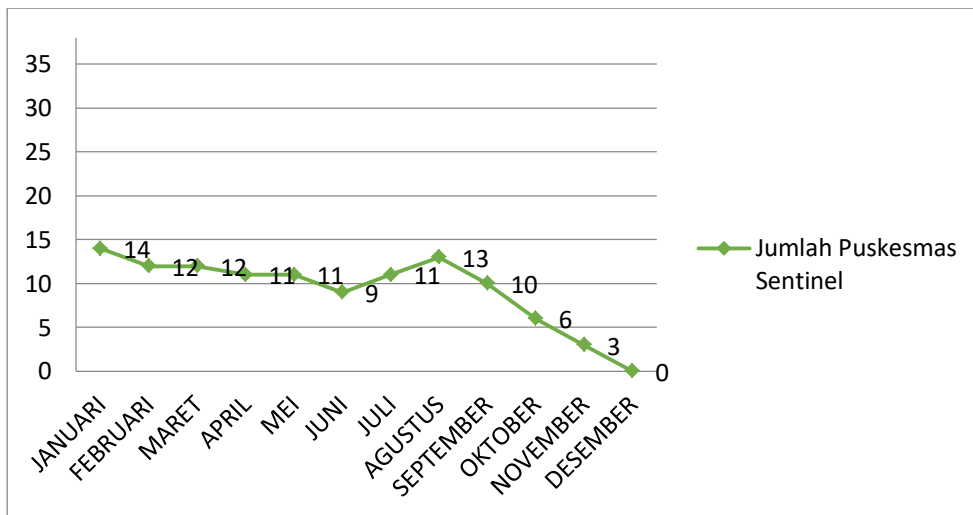


Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.8 Distribusi Laporan STP Puskesmas Rutin Bulanan Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui jika jumlah laporan dari sumber data puskesmas rutin tidak konsisten setiap bulannya dan cenderung terus menurun pada akhir tahun. Dari total 964 puskesmas yang ada di Provinsi Jawa Timur, capaian tertinggi jumlah laporan hanya 401 puskesmas rutin yang melakukan laporan di bulan Januari.

b. Distribusi Laporan STP Puskesmas Sentinel Bulanan Tahun 2017



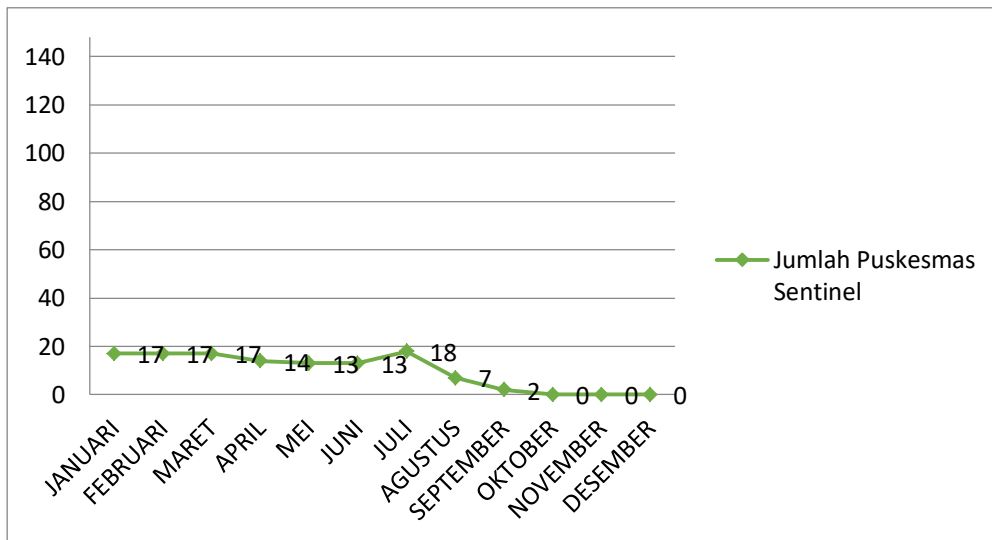
Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.9 Distribusi Laporan STP Puskesmas Sentinel Bulanan Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui jika jumlah laporan dari sumber data puskesmas sentinel tidak konsisten setiap bulannya dan cenderung terus menurun pada akhir tahun. Dari total 38 puskesmas yang ada di Provinsi Jawa Timur, capaian

tertinggi jumlah laporan hanya 14 puskesmas sentinel yang melakukan laporan di bulan Januari.

c. Distribusi Laporan STP Rumah Sakit Rutin Bulanan Tahun 2017

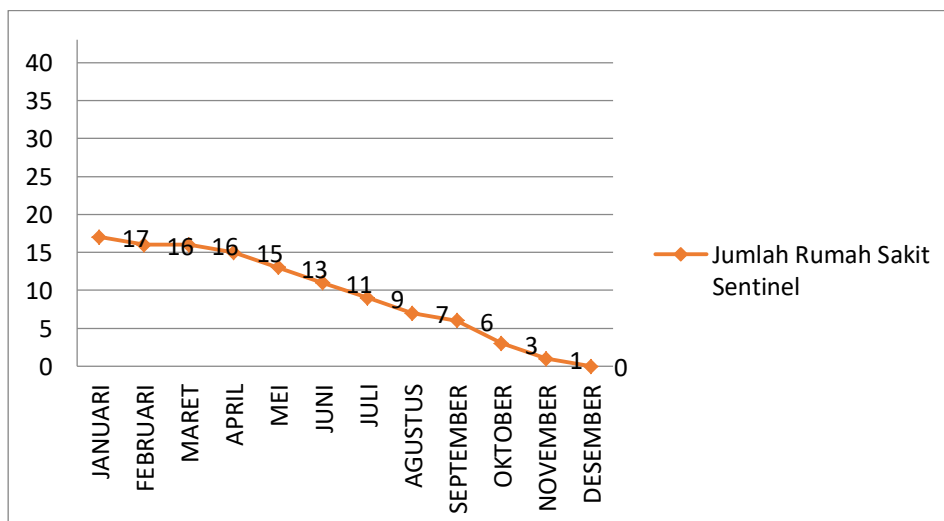


Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.10 Distribusi Laporan STP Rumah Sakit Rutin Bulanan Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui jika jumlah laporan dari sumber data rumah sakit rutin tidak konsisten setiap bulannya dan cenderung terus menurun pada akhir tahun. Dari total 148 rumah sakit rutin yang ada di Provinsi Jawa Timur, capaian tertinggi jumlah laporan hanya 18 rumah sakit rutin yang melakukan laporan di bulan Agustus.

d. Distribusi Laporan STP Rumah Sakit Sentinel Bulanan Tahun 2017



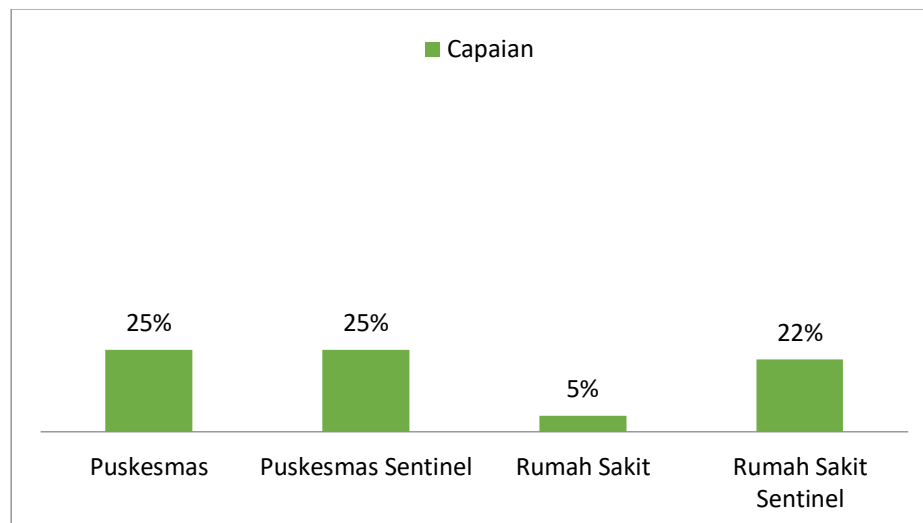
Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.11 Distribusi Laporan STP Rumah Sakit Sentinel Bulanan Tahun 2017

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui jika jumlah laporan dari sumber data rumah sakit sentinel tidak konsisten setiap bulannya dan cenderung terus menurun pada akhir tahun. Dari total 43 rumah sakit sentinel yang ada di Provinsi Jawa Timur, capaian tertinggi jumlah laporan hanya 17 rumah sakit sentinel yang melakukan laporan di bulan Januari.

4.3.3 Capaian Indikator Kelengkapan Laporan STP Tahun 2017

Indikator kelengkapan laporan STP merupakan salah satu indikator kinerja yang dirumuskan sebagai tolok ukur keberhasilan program Surveilans Terpadu Penyakit. Kelengkapan Laporan bulanan STP Kabupaten/Kota merupakan persentase dari jumlah semua laporan STP Kabupaten/Kota yang diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Provinsi dibagi dengan jumlah semua laporan STP Kabupaten/Kota yang seharusnya diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Provinsi dalam periode bulan yang sama.



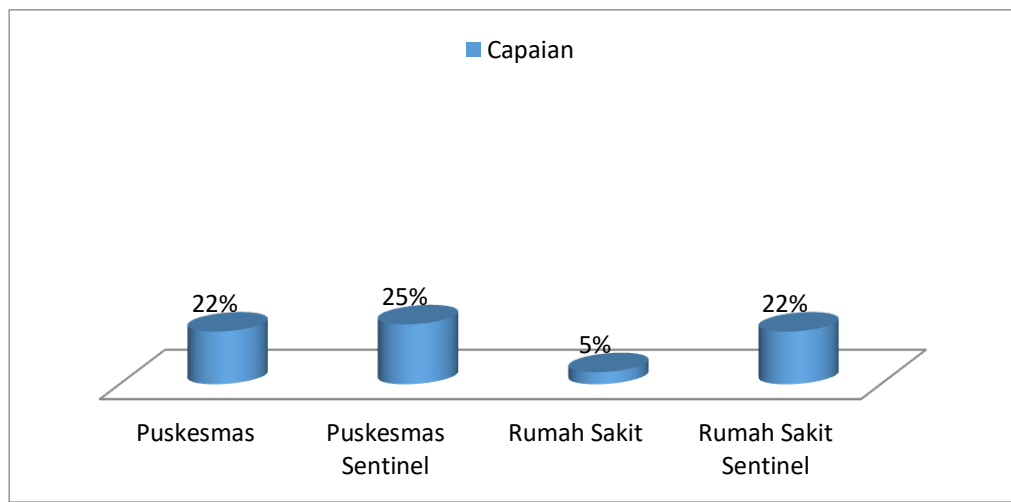
Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.12 Capaian Indikator Kelengkapan Laporan STP Tahun 2017

Berdasarkan data diatas dapat diketahui jika kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit pada tahun 2017 belum mencapai target yang telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 sebesar 100%. Kelengkapan laporan STP dari sumber data puskesmas hanya sebesar 22%, puskesmas sentinel 25%, rumah sakit 5%, dan rumah sakit sentinel sebesar 22%.

4.3.4 Capaian Indikator Ketepatan Laporan STP Tahun 2017

Indikator ketepatan laporan STP merupakan salah satu indikator kinerja yang dirumuskan sebagai tolok ukur keberhasilan program Surveilans Terpadu Penyakit. Ketepatan Laporan bulanan STP Kabupaten/Kota merupakan persentase dari dari jumlah semua laporan STP Kabupaten/Kota yang diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi pada 20 hari pertama bulan berikutnya dibagi dengan jumlah semua laporan STP Kabupaten/Kota yang seharusnya diterima unit surveilans Dinas Kesehatan Propinsi dalam periode bulan yang sama.



Sumber: Laporan STP Tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Gambar 4.13 Capaian Indikator Ketepatan Laporan STP Tahun 2017

Berdasarkan data diatas dapat diketahui jika ketepatan laporan Surveilans Terpadu Penyakit pada tahun 2017 belum mencapai target yang telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 sebesar 90%. Ketepatan laporan STP dari sumber data puskesmas hanya sebesar 22%, puskesmas sentinel 25%, rumah sakit 5%, dan rumah sakit sentinel sebesar 22%.

4.4 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab Masalah

4.4.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan melalui kegiatan *indept interview* yang dilakukan kepada pemegang program Surveilans Terpadu Penyakit (STP) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berikut merupakan beberapa masalah yang ada di program STP:

1. Capaian indikator kinerja kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) pada tahun 2015-2017 masih jauh dari target indikator kinerja sesuai dengan ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 yaitu sebesar 100%. Pada tahun 2017, kelengkapan laporan STP dari Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dari unit pelayanan kesehatan puskesmas sebesar 25%, puskesmas sentinel 25%, rumah sakit 5%, dan rumah sakit sentinel 22%. Capaian tersebut masih sangat jauh dari target kinerja yang ditetapkan sehingga data yang ada tidak mampu menggambarkan kondisi kesehatan di masyarakat yang sebenarnya dan mengurangi performa kinerja surveilans.

2. Capaian indikator kinerja ketepatan laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) pada tahun 2015-2017 masih jauh dari target indikator kinerja sesuai dengan ketetapan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 yaitu sebesar 90%. Pada tahun 2017, ketepatan laporan STP dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dari unit pelayanan kesehatan puskesmas sebesar 22%, puskesmas sentinel 25%, rumah sakit 5%, dan rumah sakit sentinel 22%. Capaian tersebut masih sangat jauh dari target kinerja yang ditetapkan sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kinerja dari program surveilans terutama dalam respon cepat terhadap penyakit yang potensial menimbulkan wabah atau KLB.
3. Penerbitan buletin epidemiologi provinsi tidak rutin. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 bahwa penerbitan buletin epidemiologi dilakukan sebanyak 12 kali dalam satu tahun. Namun, dalam pelaksanaannya penerbitan buletin epidemiologi terakhir dilakukan pada tahun 2015. Berdasarkan hasil *indepth interview*, hal ini disebabkan oleh beban kerja yang tinggi dan tidak adanya anggaran dalam penyusunan dan penerbitan buletin epidemiologi.

4.4.2 Prioritas Masalah

Setelah dilakukann identifikasi masalah melalui *indepth interview* dan diketahui terdapat 3 masalah utama pada program STP Dinas Kesehatan Jawa Timur, maka dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode CARL. Penentuan prioritas dengan menggunakan metode CARL dilakukan dengan pengisian kuesioner prioritas masalah. Adapun hasil dari penentuan prioritas masalah tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Skoring Metode CARL

<p>C (Capability) adalah Ketersediaan sumber daya (dana, sarana/peralatan)</p> <p>5 = Sangat Mampu 4 = Mampu 3 = Cukup Mampu 2 = Tidak Mampu 1 = Sangat Tidak Mampu</p>	<p>A (Accessibility) adalah kemudahan, yaitu masalah yang ada mudah diatasi atau tidak.</p> <p>Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau petunjuk pelaksanaan.</p> <p>5 = Sangat Mudah 4 = Mudah 3 = Cukup Mudah 2 = Tidak Mudah 1 = Sangat Tidak Mudah</p>	<p>R (Readiness) adalah kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/kemampuan dan motivasi.</p> <p>5 = Sangat Siap 4 = Siap 3 = Cukup Siap 2 = Tidak Siap 1 = Sangat Tidak Siap</p>	<p>L (Leverage) adalah seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.</p> <p>5 = Sangat Berpengaruh 4 = Berpengaruh 3 = Cukup Berpengaruh 2 = Tidak Berpengaruh 1 = Sangat Tidak Berpengaruh</p>
--	--	--	--

rioritas utama merupakan masalah yang mendapatkan skor tertinggi dari hasil penjumlahan 4 kriteria dalam metode CARL. Berikut ini merupakan hasil skoring dari 3 masalah dalam program Surveilans Terpadu Penyakit (STP):

Tabel 4.2 Prioritas Masalah dengan Menggunakan Metode CARL

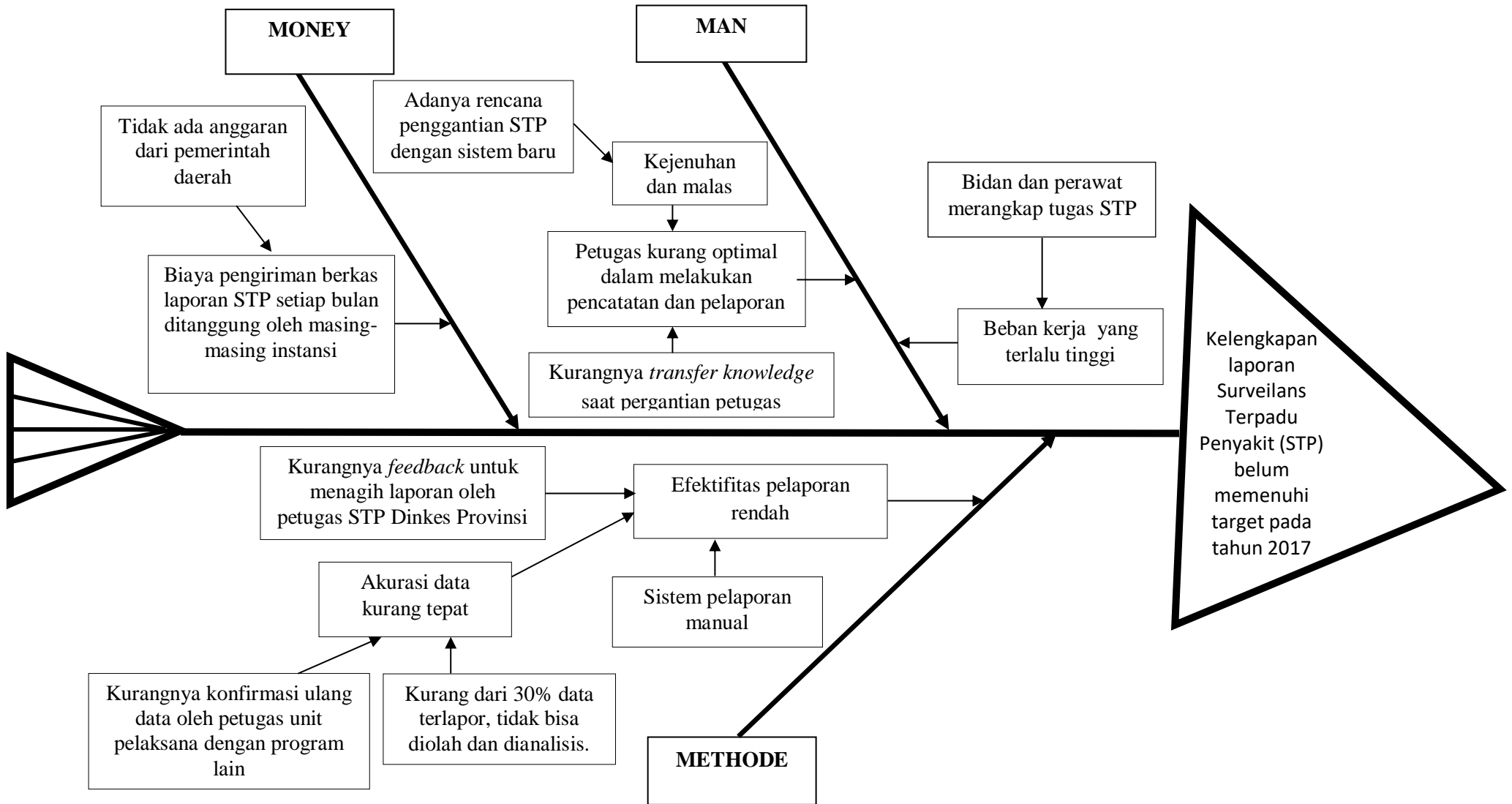
No.	Masalah	C	A	R	L	Total
1.	Kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kab/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum memenuhi target pada tahun 2017 (<100%)	16	14	15	19	63.840
2.	Ketepatan laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kab/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum memenuhi target pada tahun 2017 (<90%)	13	11	12	18	30.888
3.	Penerbitan buletin epidemiologi provinsi tidak rutin (terakhir tahun 2015)	12	12	13	13	24.336

Berdasarkan hasil CARL maka diperoleh prioritas masalah dari program Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 adalah masalah nomor 1 yaitu capaian kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kab/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum memenuhi target (<100%) pada tahun 2017 dengan uraian capaian kelengkapan

laporan puskesmas sebesar 25%, puskesmas sentinel 25%, rumah sakit 5%, dan rumah sakit sentinel 22%.

4.4.3 Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan metode diagram *Fishbone*. Berikut merupakan hasil analisa penyebab masalah berdasarkan prioritas masalah pada program Surveilans Terpadu Penyakit (STP) adalah sebagai berikut :



Gambar 4.14 Diagram *Fishbone* Prioritas Masalah

Pada diagram 4.14 menunjukkan akar penyebab masalah capaian kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kab/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum memenuhi target pada tahun 2017 (<100%) adalah sebagai berikut :

1. Man

Petugas di unit pelaksana kurang optimal dalam melakukan pencatatan dan pelaporan karena kurangnya *transfer knowledge* apabila terjadi pergantian petugas pengelola STP baik di unit pelaksana puskesmas, puskesmas sentinel, rumah sakit, atau rumah sakit sentinel. Laporan STP dari unit pelaksana ke Dinas Kesehatan Kab/kota dilakukan setiap bulan pada tanggal 5. Pelaporan yang bersifat bulanan ini kerap kali menimbulkan kejenuhan dan petugas merasa malas karena adanya wacana jika sistem STP ini akan diganti dengan sistem baru yang berbasis *online*. Selain itu, beban kerja yang terlalu tinggi di semua unit juga menjadi kendala dalam pencatatan dan pelaporan STP. Hal ini dikarenakan kerap kali bidan dan perawat merangkap tugas STP disamping tugas utamanya.

2. Money

Pengiriman berkas STP dilakukan setiap bulan oleh masing-masing instansi dengan biaya pengiriman berkas seperti melalui kantor pos ditanggung oleh masing-masing instansi. Hal ini dikarenakan tidak ada anggaran khusus yang dialokasikan untuk pelaksanaan program STP.

3. Methode

Efektifitas pelaporan STP masih rendah dikarenakan sistem pelaporan dari program STP yang masih manual dan kurangnya *feedback* berupa penagihan laporan oleh petugas STP Dinas kesehatan Provinsi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selain itu akurasi data yang dihasilkan dari laporan Dinas Kesehatan Kab/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi kurang tepat. Sebab data yang terlapor kurang dari 30% baik dari unit pelaksana puskesmas, puskesmas sentinel, rumah sakit, dan rumah sakit sentinel sehingga data yang ada tidak bisa diolah dan dianalisis. Selain itu, pada pelaksanaannya petugas di unit pelaksana kurang melakukan konfirmasi ulang data dengan program lain sehingga terjadi perbedaan data meskipun berasal dari sumber yang sama. Sebab daftar penyakit yang harus dilaporkan oleh puskesmas sentinel seperti penyakit hipertensi juga menjadi tanggung jawab dari bagian pengendalian Penyakit Tidak Menular.

4.4.4 Alternatif Solusi

Alternatif solusi pemecahan masalah berdasarkan analisis penyebab masalah capaian kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum memenuhi target pada tahun 2017 (<100%) adalah sebagai berikut :

1. Penerapan sistem *rewarding* dan *punishment* untuk meningkatkan motivasi kerja petugas STP di unit pelaksana dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan.
2. Melakukan konfirmasi ulang data yang terkumpul dengan program lain di unit pelaksana.
3. Petugas STP Dinas Kesehatan Provinsi memberikan *feedback* berupa sistem penagihan laporan 3 bulanan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum melakukan laporan.
4. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar sektor mulai dari unit pelaksana puskesmas, rumah sakit, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan indikator kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit.
5. Penyederhanaan laporan dan pengadaan *software* yang dapat diakses secara *online* sehingga mampu menghubungkan puskesmas dan rumah sakit ke tingkat pusat secara langsung.

4.4.5 Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Melakukan kunjungan ke Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jawa Timur terkait manajemen data dan pengenalan Pusat Data dan Operasi Penanggulangan Bencana (PUSDALOPS) pada 21 Januari 2019.
2. Melakukan Dinas Luar (DL) terkait Penyelidikan Epidemiologi (PE) kasus DBD di Kabupaten Tulungagung pada 24 Januari 2019. Berikut rincian kegiatannya:
 - a. Kegiatan PE dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, RSUD Dr. ISKAK Tulungagung, Puskesmas Campurdarat, dan Desa Tanggung.
 - b. Kegiatan PE di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dilakukan dengan mendiskusikan penegakan diagnose DBD, memvalidasi jumlah kasus dan kematian per waktu, tempat (puskesmas) dan golongan umur, mendiskusikan perbedaan jumlah kasus yang dilaporkan pengelola program pengendalian DBD dengan jumlah kasus yang dilaporkan melalui web SKDR milik Seksi Surveilans, menyepakati alur pelaporan dengan melibatkan seksi surveilans dan

imunisasi, dan mendapatkan informasi terkait upaya yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dalam menanggulangi kasus DBD.

- c. Kegiatan PE di RSUD Dr. ISKAK Tulungagung dilakukan dengan melakukan diskusi terkait penegakan diagnose BDB sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan RI, menyepakati alur pelaporan yang cepat dan tepat, yaitu setiap saat ada kunjungan DD maupun DBD segera menyampaikan kepada pengelola program DBD Kabupaten, validasi jumlah kasus di instalasi Rekam Medik (RM), dan pengambilan sampel darah 9 penderita DBD oleh tim BBTKLPP.
- d. Kegiatan PE di Puskesmas Campurdarat Tulungagung dilakukan dengan melakukan diskusi terkait penegakan diagnose BDB sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan RI, menyepakati alur pelaporan, memvalidasi data kasus DD maupun DBD, dan mewawancarai 2 kasus yang sedang dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Campurdarat. Dari kunjungan ini dapat disimpulkan jika kasus (penderita) yang berasal dari Desa Tanggung tidak memahami cara penularan dan pencegahan penyakit DDB padahal di desa tersebut sejak 2016 selalu terdapat kasus DBD.
- e. Kegiatan PE dilanjutkan ke Desa Tanggung (Desa endemis DBD). Kegiatan PE dilakukan dengan melakukan advokasi/sosialisasi kepada camat, Danramil, Wakapolsek, Babinsa dan Kamtibmas Desa Tanggung serta Kepala Desa Tanggung dan pamong lainnya, dan melakukan survei jentik di rumah dan pekarangan/tegal radius 200 meter dari rumah kasus terakhir. Berdasarkan hasil PE dan diskusi dengan aparat setempat kegiatan pencegahan yang akan dilakukan adalah pelaksanaan foging serentak dengan kegiatan PSN (kerja bakti massal).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sistem pencatatan dan pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit dari unit pelaksana hingga ke Ditjen PPM & PL Depkes belum berjalan sebagaimana mestinya. Kelengkapan laporan dari masing-masing unit pelaksana masih jauh dari target indikator kinerja sehingga tidak dapat menggambarkan situasi dan besaran masalah kesehatan yang ada terutama di Provinsi Jawa Timur.
2. Capaian indikator kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit tahun 2017 dari sumber data puskesmas sebesar 25%, puskesmas sentinel 25%, rumah sakit 5%, dan rumah sakit sentinel 22%. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 100%.
3. Capaian indikator ketepatan laporan Surveilans Terpadu Penyakit tahun 2017 dari sumber data puskesmas sebesar 22%, puskesmas sentinel 25%, rumah sakit 5%, dan rumah sakit sentinel 22%. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 90%.
4. Permasalahan yang terjadi pada program Surveilans Terpadu Penyakit yang menjadi prioritas adalah kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kab/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang belum memenuhi target 100% pada tahun 2017.
5. Alternatif pemecahan masalah yang direkomendasikan adalah:
 - a. Penerapan sistem *rewarding* dan *punishment* untuk meningkatkan motivasi kerja petugas STP di unit pelaksana dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan.
 - b. Melakukan konfirmasi ulang data yang terkumpul dengan program lain di unit pelaksana.
 - c. Petugas STP Dinas Kesehatan Provinsi memberikan *feedback* berupa sistem penagihan laporan 3 bulanan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum melakukan laporan.
 - d. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar sektor mulai dari unit pelaksana puskesmas, rumah sakit, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan indikator kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit.

- e. Penyederhanaan laporan dan pengadaan *software* yang dapat diakses secara *online* sehingga mampu menghubungkan puskesmas dan rumah sakit ke tingkat pusat secara langsung.

5.2 Saran

1. Penerapan sistem *rewarding* dan *punishment* bagi petugas STP di unit pelaksana dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam melakukan pencatatan dan pelaporan setiap bulan.
2. Melakukan konfirmasi ulang data yang terkumpul dengan program lain di unit pelaksana.
3. Petugas STP Dinas Kesehatan Provinsi memberikan *feedback* berupa sistem penagihan laporan 3 bulanan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum melakukan laporan.
4. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar sektor mulai dari unit pelaksana puskesmas, rumah sakit, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan indikator kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit.
5. Penyederhanaan laporan dan pengadaan *software* yang dapat diakses secara *online* sehingga mampu menghubungkan puskesmas dan rumah sakit ke tingkat pusat secara langsung.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Fakultas Kesehatan Masyarakat.2018. Buku Panduan Magang Tahun 2018. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Surabaya
- Gubernur Jawa Timur, 2016, *Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, Surabaya: Gubernur Jawa Timur
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2003, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu*, Jakarta: Departemen Kesehatan
- Supriyanto, S., 2010. *Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan*. Surabaya: Airlangga Press.

Lampiran 1.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: fkm@unair.ac.id

Nomor : 8112/UN3.1.10/PPd/2018
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan izin magang

30 Oktober 2018

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur
Jl. A. Yani No. 118
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama: (terlampir).

sebagai peserta magang pada instansi Saudara, selama minimal 3 (tiga) minggu.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Biostatistik & Kependudukan, FKM UNAIR;
4. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
5. Ketua Departemen Gizi Kesehatan, FKM UNAIR;
6. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;
7. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
8. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
9. Yang bersangkutan.

Lampiran 2

Hasil CARL

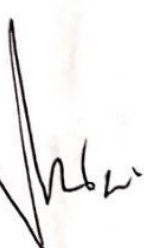

Keterangan:

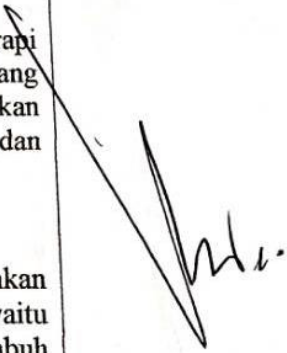
No.	Keterangan Masalah
1.	Kelengkapan laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kab/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum memenuhi target pada tahun 2017 (<100%)
2.	Ketepatan laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari Dinas Kesehatan Kab/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum memenuhi target pada tahun 2017 (<90%)
3.	Penerbitan buletin epidemiologi provinsi tidak rutin (terakhir tahun 2015)

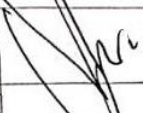






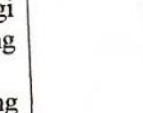
Masalah	Kriteria	Petugas					Jumlah	Total Skor	Prioritas
		1	2	3	4	5			
1	C	3	3	3	4	3	16	63.840	1
	A	2	3	2	4	3	14		
	R	3	3	2	4	3	15		
	L	4	4	3	4	4	19		
2	C	2	2	3	4	2	13	30.888	2
	A	1	3	2	3	2	11		
	R	2	3	2	3	2	12		
	L	3	4	3	4	4	18		
3	C	1	3	2	3	3	12	24.336	3
	A	1	3	2	4	2	12		
	R	1	3	2	4	3	13		
	L	1	3	3	3	3	13		







Lampiran 3

Nama Mahasiswa : Yuyun Tri Wulansari
 NIM : 101511133108
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi
 (Seksi Surveilans dan Imunisasi)

Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan dengan petugas yang ada di bagian surveilans dan imunisasi. 2. Penyampaian program dan kegiatan yang ada di bagian surveilans dan imunisasi oleh Pak Gito, Pak Hugeng, Pak Suradi dan Pak Saiku. 3. Mempelajari pedoman tentang pelaksanaan surveilans dan imunisasi : <ol style="list-style-type: none"> a. PERMENKES No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Potensial Wabah dan Upaya Penganggulangannya b. KEPMENKES No. 042 Tahun 2007 tentang Pedoman SKD dan KLB Malaria c. Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Keracunan Pangan d. Pedoman PE KLB e. PMK No. 82 Tahun 2014 tentang Penaggulangan Penyakit Menular f. UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular g. Tupoksi Bidang P2P dan Seksi Surveilans dan Imunisasi, PERGUB No. 74 Tahun 2016 	
Hari ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian materi tentang SKDR dan KLB oleh Bapak Syaiku. Materi tersebut yaitu tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. SKDR merupakan antisipasi KLB dan dapat menangkap secara cepat informasi informasi (surveilans cepat). Selain itu merupakan dasar landasan. b. SKDR juga merupakan sistem berbasis web yang sifat pelaporannya yaitu mingguan. c. Provinsi Jawa Timur terdiri dari kurang lebih 964 Puskesmas dengan 23 jenis Penyakit Menular (mayoritas wabah <i>zoonosis</i>) d. Data yang didapatkan berasal dari Web atau SMS e. KLB merupakan lingkupan kecil dari wabah. f. Dikatakan KLB jika terdapat 1 kasus difteri, sedangkan untuk campak apabila terdapat 5 kasus. 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing Instansi
	<p>g. Indikator SKDR :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kelengkapan : 90% Dikatakan lengkap apabila semua Puskesmas melaporkan. ➤ Ketepatan : 80% Dikatakan tepat apabila sudah terisi hari Selasa pukul 12.00 ➤ Respon <i>Alert</i> : 80% <p>2. Penyampaian beberapa materi oleh Bapak Suradi Materi tersebut yaitu tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Surveilans dan imunisasi dibawah P2P yang terdiri dari surveilans PD31 (analisa trend, analisa ORI, campak, rubella, difteri, AFP), Imunisasi dan Haji. b. Komponen vaksin difteri paling rendah dalam pembentukan antibodi. c. Tahun 2017 KLB campak 40 kali dan tahun 2018 KLB campak 1 kali. d. Penemuan polio yaitu 2/100.000 anak usia < 15 tahun per tahun. e. AFP merupakan kumpulan gejala kelumpuhan yang menyerupai polio. f. Program yang ada yaitu SKDR dengan kuncinya <i>Alert</i>, akan tetapi penggunaan hal tersebut kurang tepat karena peloprannya yaitu satu minggu sekali, sedangkan penyebaran virusnya berlangsung dengan cepat. g. Langkah yang seharusnya dilakukan yaitu Pra Kasus yaitu tindakan mitigasi Contoh yang dilakukan yaitu makanan yang di masak > 6 jam sudah mulai pembusukan sehingga keracunan pangan. Hal yang dapat dilakukan yaitu sosialisai bidan desa kepada masyarakat. 	
Hari ke-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam pagi 2. Pelaksanaan <i>acupressure</i>. <i>Acupressure</i> yaitu terapi alternatif dengan mengandalkan jari tangan yang berdasarkan metode akupuntur. Terapi tersebut dilakukan untuk meredakan nyeri pinggang, stress, sakit kepala dan ketahanan imun. 3. Penyampaian beberapa materi oleh Bapak Hugeng <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pentingnya surveilans Pada umumnya semua bidang membutuhkan kegiatan surveilans. Contoh yang terjadi yaitu kegiatan posyandu merupakan pemantauan tumbuh kembang anak, padahal kegiatan tersebut sudah termasuk kegiatan surveilans. ➤ Contoh kegiatan surveilans di bidang yang lain. Apabila seorang BIN: <ul style="list-style-type: none"> - mencari orang yang jahat Apabila surveilans : <ul style="list-style-type: none"> - yaitu mencari orang yang sakit, mencari sumber penyebab dan memotong rantai penularan. 	

Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing Instansi
Minggu ke-2		
Hari ke-1	1. Apel pagi 2. Input Data Kasus Difteri di Jawa Timur Tahun 2018	
Hari ke-2	1. Apel pagi 2. Input Data Kasus Difteri di Jawa Timur Tahun 2018	
Hari ke-3	1. Apel pagi 2. Analisis Data Kasus Difteri di Jawa Timur Tahun 2018	
Hari ke-4	1. Apel pagi 2. Analisis Data Kasus Difteri di Jawa Timur Tahun 2018	
Hari ke-5	1. Senam Pagi 2. Penyampaian materi campak oleh Pak Suradi.	
Minggu ke-3		
Hari ke-1	1. Apel Pagi 2. Penyampaian materi kebencanaan oleh Pak Didiek Rachmadi, meliputi: a. Tupoksi Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah Krisis Kesehatan dan Kebencanaan. b. Keyword kebencanaan: Menjaga, Bahaya/ Ancaman, Dikenali, Selamat, Menolong, dan Bencana adalah Kehidupan. c. Bencana adalah kehidupan. Hal tersebut bermakna bahwa dari setiap bencana gempa bumi dan gunung meletus yang terjadi akan membentuk garis pelindung yang melindungi bumi dari gelombang panas matahari yang terlepas. d. Selain itu, akibat adanya bencana gunung meletus dan gempa bumi dapat membantu rotasi dan revolusi bumi kembali ke garis orbitnya. e. Circle kebencanaan ada 3, yaitu Pra-Bencana, Bencana, dan Pasca Bencana. f. Di Indonesia, Pulau Kalimantan merupakan pulau teraman sebab tidak ada gunung berapi dan lempeng bumi di bawah Pulau Kalimantan. Apabila terjadi gempa bumi Pulau Kalimantan terlindungi oleh keberadaan Pulau Sumatra, Pulau Jawa, dan Pulau Sulawesi.	
Hari ke-2	1. Apel pagi 2. Penyampaian materi Konsep Dasar SKD-KLB dan AFP oleh Pak Suradi.	
Hari ke-3	1. Apel pagi 2. <i>Cleaning data</i> Laporan CBMS 2018 dan Input data sesuai dengan kelengkapan informasi yang dibutuhkan 3. Pembahasan mengenai Vaksin OPV dan IPV dengan Pak Suradi	

Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing Instansi
Hari ke-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Upacara 17 Januari 2. <i>Cleaning data</i> Laporan CBMS 2018 dan koreksi data sesuai dengan informasi yang didapatkan 	
Hari ke-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam pagi 2. Mencari lambang setiap daerah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Timur untuk keperluan pembuatan surat undangan 	
Minggu ke-4		
Hari ke-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Berkunjung ke Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jawa Timur dengan arahan Pak Didiek dan pihak BPBD yaitu Pak Dino. 3. Pemberian materi oleh pihak BPBD mengenai manajemen data dan pengenalan Bidang Operasional Pra Bencana 4. Menyelesaikan tugas analisis mengenai status imunisasi dan booster pada usia 8 bulan hingga 18 tahun 	
Hari ke-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Mengerjakan tugas tambahan mengenai status imunisasi dan booster serta menghitung <i>Risk Ratio</i> (RR) mengenai data penderita difteri di Jawa Timur tahun 2018 	
Hari ke-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Analisis variabel usia terhadap kejadian difteri (melanjutkan tugas hari sebelumnya) dan melengkapi data yang kurang sesuai dengan toksigenitas dan pemberian ADS pada penderita difteri 	
Hari ke-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dinas Luar Kota ke Kabupaten Tulungagung (Berangkat pukul 04.30 WIB) 2. Tiba di Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 08.00 WIB bersama pihak BBTCLPP 3. Kunjungan ke RSUD Dr. ISKAK bersama pihak BBTCLPP dan Dinas Kesehatan Kab. Tulungagung untuk mendiskusikan kasus DBD dan pengambilan spesimen 9 penderita DBD yang diberikan kepada pihak BBTCLPP 4. Kunjungan ke Puskesmas Campurdarat sebagai Puskesmas dengan kasus DBD terbanyak se-Kab. Tulungagung bersama pihak BBTCLPP dan Dinas Kesehatan Kab. Tulungagung untuk mendiskusikan penegakan diagnosa DBD, memvalidasi data kasus DD dan DBD, serta melakukan wawancara kepada 2 penderita DBD yang di rawat inap di Puskesmas Campurdarat 5. Kunjungan ke rumah warga penderita DBD yang berada di Desa Tanggung didampingi oleh Kepala Kecamatan Campurdarat, Komandan Resort Militer Campurdarat dan Wakil Kepala Polisi 	

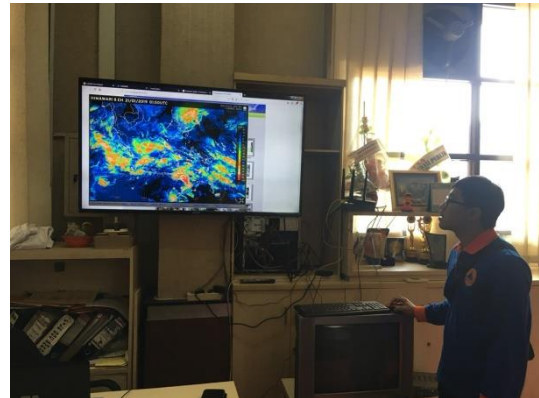
Tanggal	Kegiatan	Paraf pembimbing Instansi
	Sektor Campurdarat, dengan tujuan untuk diskusi mengenai kasus DBD di Desa Tanggung, melakukan advokasi/sosialisasi terkait penyakit DBD, survei jentik di rumah dan pekarangan/tegal dengan radius 200 meter 6. Pelaksanaan evaluasi dan diskusi hasil penyelidikan epidemiologi kasus DBD di kantor Desa Tanggung bersama tim BBTKLPP, petugas Puskesmas Campurdarat, TNI/POLRI, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung	
Hari ke-5	1. Merekap data yang didapatkan dari dinas luar (Kabupaten Tulungagung) 2. Membuat hasil laporan penyelidikan epidemiologi kasus DBD berdasarkan data yang didapatkan dari dinas luar (Kabupaten Tulungagung)	
Minggu ke-5		
Hari ke-1	1. Apel pagi 2. Membuat grafik mengenai kasus DBD berdasarkan penyelidikan epidemiologi kasus DBD di Kab. Tulungagung 3. Menyelesaikan laporan penyelidikan epidemiologi kasus DBD berdasarkan kunjungan di Kab. Tulungagung 4. Mengerjakan laporan magang 5. Diskusi bersama dengan Pak Gito mengenai surveilans dan imunisasi	
Hari ke-2	1. Apel pagi 2. Mendapatkan materi tambahan mengenai campak, difteri, polio, serta penjelasan mengenai surveilans secara umum	
Hari ke-3	1. Apel pagi 2. Diskusi mengenai permasalahan di program surveilans 3. Pemilihan prioritas masalah di program surveilans dengan menggunakan metode CARL 4. Menyusun laporan magang	
Hari ke-4	1. Apel pagi 2. Menyusun laporan magang	
Hari ke-5	1. Peringatan Hari Gizi Nasional 2019 2. Menyusun dan menyelesaikan laporan magang 3. Perpisahan dan penutupan	

Lampiran 4

Dokumentasi Kegiatan



Penyampaian materi kebencanaan oleh Pak Didiek Rachmadi



Kunjungan ke BPBD Provinsi Jawa Timur



Mengikuti upacara pada 17 Januari 2019



Kegiatan senam pagi setiap hari jumat



Penyampaian materi oleh Pak Hugeng



Penentuan prioritas masalah dengan metode CARL



Kunjungan dalam rangka PE DBD ke Dinas Kesehatan Tulungagung



Penyerahan 9 sampel penderita DBD dari Rumah sakit Dr.ISKAK Tulungagung ke tim BBTCLPP



Wawancara dan pengisian form PE KLB pada penderita DBD di Puskesmas Campurdarat



Survei jentik di pekarangan/tegal radius 200 m dari rumah penderita DBD



Foto bersama dengan Dosen Pembimbing Lapangan