

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

**GAMBARAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH  
DENGAN IMUNISASI (PD3I) DI JAWA TIMUR TAHUN 2022**



**Oleh:**

**KHOIRUNNISA KURNIA TRISTANTI**

**NIM. 101911133231**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI,  
BIOSTATISTIKA, KEPENDUDUKAN, DAN PROMOSI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**  
**TANGGAL 12 SEPTEMBER – 2 DESEMBER 2022**

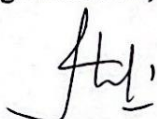
Disusun Oleh:

**Khoirunnisa Kurnia Trisanti**  
**NIM. 101911133231**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Akademik,

Desember, 2022



Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes  
NIP. 196810191995032001

Pembimbing Lapangan,

Desember, 2022



Hugeng Susanto, S.KM., M.Si  
NIP. 196905271992031009

Mengetahui, Ketua Departemen Epidemiologi,  
Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan

Desember, 2022



Dr. Farjani Syahrul, S.KM., M.Kes  
NIP. 196902101994032002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang dengan judul **“Gambaran Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Jawa Timur Tahun 2022”** dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini memaparkan gambaran sistem pencatatan dan pelaporan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Jawa Timur tahun 2022. Terima kasih dan penghargaan disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.K.M., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Fariani Syahrul, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.K.M., M.Kes., selaku dosen pembimbing magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Hugeng Susanto, S.K.M., M.Si., selaku pembimbing instansi di Dinas Kesehatan Provinsi Timur yang telah membimbing selama pelaksanaan magang.
6. Zumaroh, S.K.M., selaku pemegang program yang membantu dalam penyusunan laporan magang.
7. Seluruh staff di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah mendukung dalam pelaksanaan magang hingga akhir penyusunan laporan magang.

Penulis menyadari bahwa laporan magang ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran dari berbagai pihak diharapkan dapat menjadi masukan yang membangun. Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 9 Desember 2022



Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKAT DAN ISTILAH.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Kegiatan .....	2
1.3 Manfaat Kegiatan .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) .....	5
2.2 Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I .....	8
2.3 Surveilans PD3I.....	9
2.4 Pendekatan Sistem.....	10
2.5 Metode Penentuan Prioritas Masalah .....	11
2.6 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah .....	12
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG</b>	
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang .....	14
3.2 Metode Pelaksanaan Kegiatan .....	15
3.3 Teknik Pengumpulan Data .....	16
3.4 Teknik Analisis Data .....	16
3.5 Output Kegiatan Magang .....	16
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	17
4.2 Gambaran Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit .....	19
4.3 Tren Kasus PD3I di Jawa Timur Tahun 2019-2021 .....	23
4.4 Gambaran Distribusi Campak-Rubella di Jawa Timur Tahun 2021-2022 .....	25
4.5 Gambaran Distribusi Difteri di Jawa Timur Tahun 2021-2022 .....	30

4.6 Peta Sebaran KLB PD3I di Jawa Timur Tahun 2022 .....	34
4.7 Identifikasi Masalah .....	36
4.8 Identifikasi Masalah Menurut Pendekatan Sistem .....	39
4.9 Penentuan Prioritas Masalah .....	40
4.10 Penentuan Akar Penyebab Masalah .....	41
4.11 Penentuan Alternatif Solusi .....	42
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	45
5.2 Saran .....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN .....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Desain Diagram Tulang Ikan ( <i>Fishbone Diagram</i> ) .....	13
Gambar 4.1	Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	18
Gambar 4.2	Peta Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	19
Gambar 4.3	Tren Kasus Campak di Jawa Timur Tahun 2019-2021 .....	23
Gambar 4.4	Tren Kasus Rubella di Jawa Timur Tahun 2019-2021 .....	24
Gambar 4.5	Tren Kasus Pertusis di Jawa Timur Tahun 2019-2021 .....	24
Gambar 4.6	Tren Kasus Tetanus Neonatorum di Jawa Timur Tahun 2019-2021 .....	25
Gambar 4.7	Distribusi Kasus Campak-Rubella di Jawa Timur Menurut Waktu .....	25
Gambar 4.8	Distribusi Kasus Campak di Jawa Timur Per Bulan Tahun 2019-2021 .....	26
Gambar 4.9	Distribusi Kasus Rubella di Jawa Timur Per Bulan Tahun 2019-2021 .....	27
Gambar 4.10	Distribusi Kasus Campak di Jawa Timur Menurut Usia Tahun 2019-2021 .....	28
Gambar 4.11	Distribusi Kasus Rubella di Jawa Timur Menurut Usia Tahun 2019-2021 .....	28
Gambar 4.12	Distribusi Kasus Suspek Campak-Rubella di Jawa Timur Menurut Waktu .....	29
Gambar 4.13	Distribusi Kasus Suspek Campak-Rubella di Jawa Timur Menurut Status Imunisasi .....	29
Gambar 4.14	Jumlah Suspek Difteri Per Bulan di Jawa Timur Tahun 2021-2022 .....	30
Gambar 4.15	Jumlah Suspek Difteri Menurut Tempat di Jawa Timur Tahun 2021-2022 .....	31
Gambar 4.16	Jumlah Suspek Difteri Menurut Usia di Jawa Timur Tahun 2021 .....	31
Gambar 4.17	Jumlah Suspek Difteri Menurut Usia di Jawa Timur Tahun 2022 .....	32
Gambar 4.18	Jumlah Suspek Difteri Menurut Status Imunisasi di Jawa Timur Tahun 2021 .....	33
Gambar 4.19	Jumlah Suspek Difteri Menurut Status Imunisasi di Jawa Timur Tahun 2022 .....	33
Gambar 4.20	Distribusi Kondisi Kasus Suspek Difteri di Jawa Timur Tahun 2021-2022 .....	34
Gambar 4.21	Distribusi Kasus Kematian Akibat Difteri di Jawa Timur Tahun 2021-2022 .....	34
Gambar 4.22	Peta Sebaran KLN PD31 di Jawa Timur Tahun 2022 .....	35
Gambar 4.23	Diagram Penyebab Masalah Menggunakan Metode <i>Fishbone</i> .....	41
Gambar 4.24	Form Pencatatan dan Pelaporan Kasus Difteri .....	43
Gambar 4.25	Form Pencatatan dan Pelaporan Kasus Campak .....	44
Gambar 4.26	Form Pencatatan dan Pelaporan Kasus AFP .....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL.....	12
Tabel 3.1 Timeline Kegiatan Magang .....	14
Tabel 4.1 Cakupan Imunisasi PD3I di Jawa Timur Tahun 2020-2021 .....	36
Tabel 4.2 Prioritas Masalah dengan Metode CARL .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Logbook Magang .....	48
Lampiran 2 Surat Izin Magang Fakultas .....	56
Lampiran 3 Nota Dinas Magang Instansi.....	58
Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan.....	60



## DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKAT DAN ISTILAH

### Daftar Lambang

>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari sama dengan
<	: Kurang dari
≤	: Kurang dari sama dengan
%	: Persen

### Daftar Singkatan

CARL	: <i>Capability, Accessibility, Readiness, Leverage</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MR	: <i>Measles-Rubella</i>
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi
PE	: Penyelidikan Epidemiologi
RCA	: <i>Rapid Convenience Assessment</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TBC	: Tuberkulosis
VHB	: Virus Hepatitis B

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perguruan tinggi diharapkan mampu menghasilkan sarjana yang dapat memberikan kontribusi dan dedikasi sesuai bidang dan keahlian agar dapat menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berkompeten. Agar hal tersebut dapat tercapai, tentunya diperlukan sebuah pengalaman yang dapat melengkapi kemampuan mahasiswa yaitu dengan pengalaman kerja praktis di lapangan atau biasa disebut dengan istilah “Magang”. Program magang bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk memberi bekal pengalaman dan keterampilan kerja serta penyesuaian sikap dunia kerja sebelum mahasiswa terjun ke masyarakat dan bekerja secara mandiri. Program magang ini merupakan salah satu cara untuk mendapatkan ilmu pengetahuan baru diluar kampus.

Kegiatan magang merupakan salah satu cara untuk mendapatkan hard skill maupun soft skill di luar lingkungan kampus melalui pengalaman langsung sesuai dengan bidang peminatan mahasiswa, salah satunya peminatan epidemiologi. Pelaksanaan kegiatan magang disesuaikan dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang yaitu di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Tujuan dari kegiatan magang yang akan dilaksanakan di luar kampus adalah untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di perkuliahan, seperti analisis masalah kesehatan pada masyarakat serta ilmu lainnya. Selain hal tersebut tujuan lainnya adalah untuk mendapatkan bekal pengalaman dan keterampilan kerja serta penyesuaian sikap dunia kerja sebelum mahasiswa dilepas untuk bekerja secara mandiri.

World Health Organization (WHO) mengungkapkan sekitar 1,5 juta anak mengalami kematian setiap tahunnya karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular seperti PD3I yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *sustainable development goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes, 2018).

Akan tetapi, Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap cukup banyak. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada 2019-2021,

terhitung sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya. Selama dua tahun terakhir, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia mengalami penurunan yang drastis akibat pandemi. Cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 84% dari target 92% pada tahun 2020 dan hanya mencapai 84% dari target 93% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2022).

Cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) atau wabah PD3I. Karena belum dapat mencapai hal tersebut, di Indonesia terjadi peningkatan jumlah kasus PD3I dan kejadian KLB seperti campak, rubela dan difteri yang tersebar pada beberapa wilayah (Kemenkes, 2022). Di Jawa Timur, ditemukan banyak kasus KLB PD3I seperti campak, rubella, difteri, dan pertusis yang menyebar selama tahun 2022. Berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur per 16 November 2022, terdapat 6 kabupaten/kota yang dinyatakan KLB campak, diantaranya Kabupaten Bangkalan (25 kasus), Kabupaten Sampang (96 kasus), Kabupaten Pamekasan (29 kasus), Kabupaten Sumenep (8 kasus), Kota Batu (4 kasus), dan Kabupaten Magetan (13 kasus). Selain itu, terdapat 4 kabupaten/kota yang dinyatakan KLB pertusis, diantaranya Kabupaten Probolinggo (2 kasus), Kota Probolinggo (2 kasus), Kabupaten Tuban (1 kasus), dan Kabupaten Pasuruan (2 kasus). Sementara KLB difteri terjadi di 9 kabupaten/kota diantaranya Kabupaten Bangkalan (1 kasus), Kabupaten Sampang (3 kasus), Kabupaten Probolinggo (3 kasus), Kabupaten Banyuwangi (1 kasus), Kabupaten Pasuruan (6 kasus), Kota Pasuruan (1 kasus), Kabupaten Nganjuk (1 kasus), Kabupaten Magetan (1 kasus), Mojokerto (1 kasus), dan Kota Surabaya (1 kasus).

Dilihat dari permasalahan di atas, dapat diketahui bahwa surveilans memiliki peranan yang penting dalam pencegahan dan pengendalian PD3I, khususnya dalam penyelidikan dan penanggulangan KLB PD3I, di samping adanya imunisasi. Masih belum optimalnya pencatatan dan pelaporan PD3I, yang merupakan rangkaian penting dari kegiatan surveilans PD3I, di Jawa Timur perlu untuk diidentifikasi penyebabnya dan dicari alternatif solusinya sehingga program pencegahan dan pengendalian PD3I di Jawa Timur dapat berjalan dengan baik.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

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 instansi tempat magang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja sesuai tempat magang.
2. Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit dan kesehatan yang dilaksanakan di tempat magang.
3. Mempelajari sistem surveilans yang diterapkan di tempat magang mulai proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi informasi.
4. Mengidentifikasi masalah kesehatan di instansi setempat, membuat prioritas masalah kesehatan dan mencari alternatif pemecahan masalah (*problem solving*) tentang kesehatan
5. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan instansi dan menerapkan konsep epidemiologi

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

1. Menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan pengalaman mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan ke dunia kerja.
3. Melatih kemampuan analisis dan mengidentifikasi permasalahan pada program pencegahan dan pengendalian penyakit yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Meningkatkan kemampuan bersosialisasi dan berinteraksi dengan sesama rekan kerja di tempat kerja.

### **1.3.2 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

1. Mendapatkan saran, masukan, dan rekomendasi mengenai permasalahan yang dihadapi dan dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam menyusun kebijakan.
2. Laporan hasil magang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terhadap pada program pencegahan dan pengendalian penyakit yang terdapat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### **1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Memperkuat hubungan kerja sama antara pihak fakultas dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Hasil magang dapat dijadikan sebagai referensi atau studi literatur untuk mengembangkan kualitas penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Tercapainya tujuan kegiatan magang wajib yang tertulis dalam kurikulum, dimana dapat meningkatkan kualitas mahasiswa terutama pengalaman di dunia kerja.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Menurut WHO (2019), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain difteri, hepatitis A, hepatitis B, kanker serviks, campak, meningokokus, polio, pneumokokus, rotavirus, rubella, dan tetanus. Sementara menurut Kemenkes (2022), penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi terdiri dari hepatitis B, tuberkulosis (TBC), tetanus, difteri, pertusis, poliomyelitis, meningitis, pneumonia, campak, dan rubella.

##### 2.1.1 Campak/Rubella

Campak adalah penyakit pernapasan akut yang sangat menular yang disebabkan oleh virus dari keluarga *paramyxoviridae*. Penyakit ini ditandai dengan adanya demam tinggi dan ruam (*rash*) makulopapular yang diikuti batuk/pilek atau mata merah. Masa inkubasi terpendek dari penyakit ini adalah 7 hari dan masa inkubasi terpanjang adalah 18 hari. Campak dapat menular melalui percikan ludah ketika batuk atau bersin. Pasien dapat menularkan campak dari 4 hari sebelum muncul ruam sampai 4 hari setelah muncul ruam dengan puncak penularan pada saat gejala awal (fase prodromal), yaitu pada 1-3 hari pertama sakit. Komplikasi penyakit campak sering terjadi pada balita dan dewasa usia > 20 tahun. Komplikasi yang sering terjadi adalah diare dan *bronchopneumonia*

Sementara rubella merupakan penyakit yang mirip dengan campak yang disebabkan oleh virus dari genus Rubivirus. Penyakit ini ditandai dengan demam ringan dan ruam (*rash*) makulopapular yang diikuti pembesaran kelenjar limfe di belakang telinga, leher belakang dan sub occipital. Masa inkubasi terpendek penyakit ini adalah 12 hari dan terpanjang adalah 21 hari. Sama seperti campak, penyakit ini ditularkan melalui percikan ludah. Pasien dapat menularkan rubella pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah muncul ruam. Yang perlu diwaspadai pada penyakit ini adalah komplikasi pada ibu hamil trimester pertama yang dapat mengakibatkan anak yang dikandungnya menjadi abortus, prematur, lahir mati atau lahir hidup dengan cacat kongenital berupa tuli, buta dan atau penyakit jantung bawaan yang disebut *congenital rubella syndrome* (CDC, 2020).

##### 2.1.2 Difteri

Difteri adalah infeksi serius yang disebabkan oleh strain bakteri yang disebut *Corynebacterium diphtheriae* yang menghasilkan racun. Ini dapat menyebabkan kesulitan bernapas, masalah irama jantung, bahkan kematian (CDC, 2022). Gejala dari penyakit difteri adalah demam, nyeri saat menelan, pseudomembran berwarna putih keabu-abuan, leher membengkak seperti leher sapi (*bullneck*), serta sesak napas yang disertai bunyi (*stridor*). Masa inkubasi penyakit terpendek penyakit ini adalah 2 hari dan terpanjang 5 hari. Pasien yang terkena difteri dapat menularkan penyakit ini 2-4 minggu sejak masa inkubasi bila tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat. Sementara bagi *carrier* dapat menularkan penyakit ini hingga 6 bulan. Difteri dapat ditularkan melalui *droplet* pada saat bersin atau batuk maupun melalui luka. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa miokarditis, kelumpuhan susunan syaraf perifer dan pusat, serta gagal ginjal (WHO, 2017).

### **2.1.3 Pertusis**

Pertusis atau batuk rejan atau batuk seratus hari merupakan infeksi pernapasan yang sangat menular yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Masa inkubasi dari penyakit ini umumnya terjadi selama 7-20 hari (Kemenkes, 2017). Gejala dari pertusis antara lain demam ringan, pilek, dan batuk yang secara bertahap berkembang menjadi batuk rejan yang terjadi selama 4-8 minggu. Gejala awal umumnya akan muncul 7-10 hari setelah infeksi. Pertusis dapat ditularkan melalui *droplet* yang dihasilkan oleh batuk atau bersin. Pasien dapat menularkan pertusis hingga 3 minggu setelah batuk dimulai. Penyakit ini paling berbahaya pada kelompok usia bayi karena dapat menyebabkan kematian. Komplikasi yang umum terjadi adalah pneumonia (WHO, 2019).

### **2.1.4 Tetanus**

Tetanus adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang disebut *Clostridium tetani*. Saat masuk ke dalam tubuh, bakteri ini menghasilkan racun dan menyerang sistem saraf pusat. Masa inkubasi penyakit ini biasanya berkisar antara 3-28 hari dengan rata-rata 6 hari. Akan tetapi, masa inkubasi tetanus juga bisa berkisar antara satu hari hingga beberapa bulan tergantung pada jenis lukanya. Apabila masa inkubasi kurang dari 7 hari, biasanya penyakit lebih parah dan angka kematiannya tinggi. Penularan atau penyebaran tetanus bukan dari orang ke orang, tetapi dari spora bakteri tetanus. Spora bakteri tersebut mudah ditemukan di lingkungan seperti pada tanah, debu, dan pupuk kandang. Spora tersebut akan

berkembang menjadi bakteri *Clostridium tetani* ketika memasuki tubuh melalui kulit yang rusak seperti luka (WHO, 2021).

### **2.1.5 Polio**

Polio adalah penyakit virus menular yang umumnya menyerang pada anak-anak melalui sistem saraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan. Masa inkubasi penyakit ini biasanya memakan waktu 3-6 hari, dan kelumpuhan terjadi dalam waktu 7-21 hari. Sumber dan cara penularan berasal dari virus yang ditularkan melalui infeksi droplet dari orofaring (saliva) atau tinja penderita yang infeksius. Penularan utamanya terjadi langsung dari manusia ke manusia (fekal-oral atau oral-oral) (Kemenkes, 2017). Polio memiliki beberapa gejala klinis seperti adanya sakit kepala, demam, ketidaknyamanan pada perut, muntah, nyeri pada otot, kekakuan pada leher dan punggung hingga kelumpuhan. Namun beberapa kasus polio dapat sembuh, untuk kasus yang parah akan mengakibatkan kelumpuhan permanen bahkan kematian (Coffey et al., 2021).

### **2.1.6 Tuberkulosis (TBC)**

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang angka kasusnya cukup tinggi di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri atau kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang mudah menular melalui udara. Tuberkulosis tidak hanya menyerang paru-paru, melainkan juga menyerang organ tubuh lain, seperti tulang, otak, saluran pencernaan, dan lain sebagainya. Akibatnya gejala yang dialami cukup beragam. Adapun gejala yang umum diderita oleh penderita tuberkulosis, diantaranya adalah batuk, penurunan berat badan, keringat malam, demam, lemah dan lesu (Sembiring, 2019).

### **2.1.7 Meningitis**

Meningitis merupakan penyakit infeksi dan inflamasi pada selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyebab dari penyakit ini dapat berupa bakteri, virus, jamur, ataupun aseptik. Sebagian besar kasus meningitis akibat virus biasanya sembuh dengan sendirinya dan tidak bersifat fatal, tapi di kasus yang berat, seperti meningitis bakterial, tuberkulosis, dan jamur bisa menjadi hal yang fatal jika antibiotik yang tepat tidak diberikan secara tepat dan cepat (Akaishi, 2019).

Masa inkubasi rata-rata pada penyakit meningitis berkisar antara 3-4 hari, tetapi dapat bervariasi antara 2-10 hari. Adapun gejala yang mungkin muncul pada penyakit ini diantaranya adalah demam mendadak, nyeri kepala hebat, mual dan sering disertai muntah, kaku kuduk dan seringkali timbul ruam petekie dengan



makula merah muda atau sangat jarang berupa vesikel. Meningitis bakteri dapat mengakibatkan kerusakan otak, gangguan pendengaran atau ketidakmampuan belajar pada 10% sampai 20% dari korban. (Kemenkes, 2017).

### **2.1.8 Pneumonia**

Pneumonia yang merupakan infeksi akut pada parenkim paru, meliputi alveolus dan jaringan interstisial, ditandai dengan batuk, sesak napas, demam, ronki basah, dan gambaran infiltrat pada rontgen toraks. Sebagian besar mikroorganisme pneumonia terjadi melalui aspirasi setelah berkolonisasi di nasofaring (Jannah, 2019). Pneumonia umumnya disebabkan oleh virus, bakteri, ataupun jamur. Secara umum bakteri yang paling berperan penting dalam pneumonia adalah streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, staphylococcus aureus, serta kuman atipik chlamydia dan mycoplasma (Suci, 2020).

### **2.1.9 Hepatitis B**

Hepatitis B adalah suatu sindroma klinis atau patologis yang ditandai oleh berbagai tingkat peradangan dan nekrosis pada hepar, disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB), dimana infeksi dapat berlangsung akut atau kronik, terus menerus tanpa penyembuhan paling sedikit enam bulan. Virus Hepatitis B menyerang sel hati dengan alur mekanisme terjadinya hepatitis akut, kronik atau karsinoma hepatoseluler diawali oleh kerusakan sel hepar (Yulia, 2020). Penyebaran virus hepatitis B dapat ditularkan melalui perkutan, misal tusukan yang melalui kulit, atau mukosa, seperti kontak langsung dengan membran mukosa dari paparan darah infeksius atau cairan tubuh yang mengandung darah (Ramadhian, 2016).

## **2.2 Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan, suatu daerah ditetapkan dalam keadaan KLB apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu (campak, polio, difteri, pertusis, meningitis, atau hepatitis) yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
- b. Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama tiga kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.

- c. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
- d. Jumlah penderita baru dalam periode waktu satu bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- e. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- f. Angka kematian kasus suatu penyakit (*case fatality rate*) dalam satu kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
- g. Angka proporsi penyakit (*proportional rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

### **2.3 Surveilans PD3I**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, surveilans merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data tentang kejadian suatu penyakit untuk memperoleh informasi yang pada akhirnya digunakan untuk melakukan penanggulangan secara efektif dan efisien. Surveilans mengedepankan kegiatan analisis atau kajian epidemiologi serta pemanfaatan informasi epidemiologi, tanpa melupakan pentingnya kegiatan pengumpulan data dan pengolahan data.

Secara keseluruhan, kegiatan surveilans PD3I terdiri dari:

#### **1) Penemuan atau Pelacakan Kasus**

Kegiatan ini merupakan penemuan kasus suspek PD3I yang kemudian dicatat dalam Form Investigasi Kasus Suspek, seperti form MR-01 pada kasus campak/rubella, form FP-1 pada kasus polio, dan form DIF-1 pada kasus difteri.

#### **2) Identifikasi Kontak Erat**

Kontak erat yang dimaksud di sini adalah rang-orang yang pernah melakukan kontak dengan kasus (penderita) atau yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus.

#### **3) Pengambilan Spesimen.**

Spesimen yang diambil dapat berbentuk urine, darah, maupun tinja tergantung pada pedoman surveilans penyakit masing-masing.

4) Penyimpanan dan Pengiriman Spesimen ke Laboratorium

Spesimen dikirimkan ke laboratorium supaya dapat mengkonfirmasi positif atau tidaknya suspek kasus.

5) Pencatatan dan Pelaporan

Setelah dilakukan adanya pencatatan, data yang ada dilaporkan sesuai dengan alur, yaitu dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi, dan dari Dinas Kesehatan Provinsi ke pusat.

6) Analisis Data

Analisis data dilakukan berdasarkan variabel waktu, tempat, dan orang. Adapun analisa data ini dilakukan dengan tujuan:

- a. Mengevaluasi pelaksanaan surveilans PD3I
- b. Mengetahui besaran masalah PD3I di suatu wilayah tertentu
- c. Memahami pola penyebaran dan gambaran epidemiologi PD3I
- d. Memantau keberhasilan upaya pencegahan dan penanggulangan yang telah dilakukan
- e. Menentukan strategi intervensi serta menyusun rencana upaya pencegahan dan penanggulangan lebih lanjut.

7) Diseminasi Informasi

Informasi yang dihasilkan dari hasil analisis kemudian disebarluaskan kepada pihak-pihak yang berwenang.

8) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan di setiap tahap kegiatan surveilans mulai dari penemuan atau pelacakan kasus hingga akhir untuk mengetahui sensitifitas penemuan kasus suspek, kualitas pengambilan dan pengiriman spesimen, kualitas pelacakan kasus dan kontak erat, kualitas tatalaksana kasus, kualitas pelaksanaan program imunisasi, serta kualitas pencatatan dan pelaporan. Sementara evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang sudah dilakukan.

## **2.4 Pendekatan Sistem**

Sistem adalah rangkaian-rangkaian dari subsistem untuk menghasilkan suatu tujuan. Sistem juga diartikan sekelompok bagian bagian (alat) yang bekerja bersama-sama untuk melakukan suatu maksud. Selain itu, sistem bisa jadi merupakan suatu kegiatan yang telah di tentukan caranya biasanya dilakukan berulang untuk melaksanakan serangkaian aktivitas. Dalam konteks sistem pengendalian manajemen, maka sistem adalah sekelompok komponen yang masing-masing saling menunjang saling berhubungan maupun tidak yang keseluruhannya merupakan sebuah kesatuan, dapat dikatakan bahwa sistem berupa hal yang ritmis, berulang kali terjadi atau langkah langkah terkoordinasi yang dimaksud untuk mencapai tujuan tertentu.

## 2.5 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Tidak semua masalah kesehatan akan mampu diatasi oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maupun Dinas Kesehatan Provinsi. Untuk itu perlu dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan berbagai cara, salah satunya adalah metode CARL.

CARL adalah singkatan dari beberapa kriteria yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah yang terdiri dari:

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

Skor dari masing masing kriteria ditentukan sesuai dengan kesepatan, misal 1-5 atau 1-10, sesuai dengan prioritas masalah yang ada. Semakin tinggi skor, menunjukkan bahwa masalah semakin menjadi prioritas.

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL

No.	Daftar Masalah	C	A	R	L	Total (Ranking)
1.	Masalah 1					
2.	Masalah 2					
3.	Masalah 3					
4.	Dst.					

Kelebihan dari metode CARL adalah dengan masalah (solusi) yang relatif banyak, bisa ditentukan peringkat atas masing-masing masalah sehingga bisa diperoleh prioritas masalah. Sementara kekurangan dari metode CARL antara lain sebagai berikut.

- 1) Penentuan skor sangat subyektif, sehingga sulit untuk distandarisasi
- 2) Penilaian atas masing-masing kriteria terhadap yang diskor perlu kesepakatan agar diperoleh hasil yang maksimal dalam penentuan peringkat.
- 3) Objektivitas hasil peringkat masalah (solusi) kurang bisa dipertanggungjawabkan karena penentuan skor atas kriteria yang ada.

## 2.6 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah

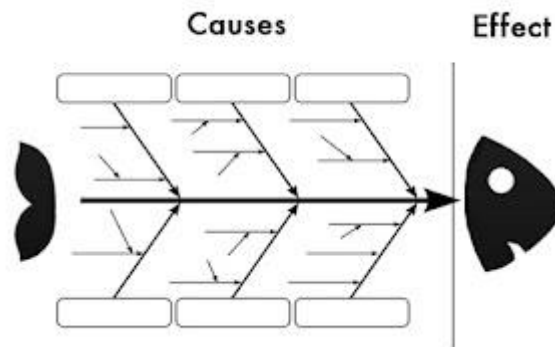
Penentuan akar penyebab masalah dapat menggunakan beberapa metode, salah satunya menggunakan diagram ishikawa atau yang lebih dikenal dengan diagram *fishbone*. Diagram *fishbone* merupakan suatu alat visual untuk mengidentifikasi, mengeksplorasi, dan secara grafik menggambarkan secara detail semua penyebab yang berhubungan dengan suatu permasalahan. Konsep dasar dari diagram *fishbone* adalah permasalahan mendasar diletakkan pada bagian kanan dari diagram atau pada bagian kepala dari kerangka tulang ikan. Penyebab permasalahan digambarkan pada sirip dan durinya. Kategori penyebab permasalahan yang sering digunakan sebagai start awal meliputi *man* (sumber daya manusia), *material* (bahan baku), *machine* (mesin), *method* (metode), *money* (dana), dan *market* (pasar). Untuk mencari penyebab permasalahan baik yang berasal dari 6M maupun penyebab lainnya dapat menggunakan teknik brainstorming (Coccia, 2017).

Manfaat diagram *fishbone* diantaranya:

- a. Memudahkan dalam memberikan gambaran singkat mengenai permasalahan yang ada.
- b. Adanya kesepakatan mengenai penyebab masalah.
- c. Mempermudah dan menjadikan diskusi menjadi lebih terarah.

Langkah-langkah dalam penyusunan diagram fishbone adalah sebagai berikut:

- 1) Membuat kerangka diagram *fishbone* meliputi kepala ikan (masalah utama), sirip (kelompok penyebab masalah), dan duri (penyebab masalah).
- 2) Merumuskan masalah utama yang akan ditempatkan pada bagian kanan diagram atau ditempatkan pada kepala ikan.
- 3) Mencari faktor-faktor utama yang berpengaruh atau berakibat pada permasalahan. Langkah ini dapat dilakukan dengan teknik *brainstorming*. Kelompok penyebab masalah ditempatkan pada bagian sirip ikan diagram *fishbone*.
- 4) Menemukan penyebab utama masing-masing kelompok penyebab masalah yang ditempatkan pada duri ikan.
- 5) Menggambar diagram fishbone.



Gambar 2.1 Desain Diagram Tulang Ikan (*Fishbone Diagram*)

## BAB III

### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang

##### 3.1.1 Lokasi Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang berlokasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berada di Jl. Ahmad Yani No. 118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur 60231. Kegiatan magang berfokus pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yang terdiri dari tiga seksi, yaitu Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM), Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), serta Seksi Surveilans dan Imunisasi.

##### 3.1.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Waktu pelaksanaan magang adalah selama 11 minggu, yaitu mulai tanggal 12 September - 2 Desember 2022. Adapun jadwal magang sesuai dengan jam kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada umumnya yaitu mulai pukul 08.00-16.00 WIB pada hari Senin-Jumat. Berikut adalah jadwal magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

Tabel 3.1 Timeline Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1.	Persiapan, Penentuan Instansi, Pembentukan Kelompok, dan Penyusunan Proposal Magang																	
2.	Pengajuan Proposal Magang dan Perizinan Magang Berkelompok																	





### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.3.1 Data Primer**

Data primer diperoleh melalui diskusi, tanya jawab atau *indepth interview*. Sumber data primer berasal dari pembimbing magang instansi dan penanggung jawab program PD3I di Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

#### **3.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari buku pedoman, undang-undang, peraturan menteri kesehatan, jurnal ilmiah, profil dinas kesehatan, laporan kegiatan, serta data rekaitulasi rutin surveilans dan imunisasi PD3I di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### **3.4 Teknik Analisis Data**

Analisis data dalam laporan ini menggunakan teknik analisis deskriptif, yang mana data yang telah didapatkan dianalisis dan disajikan dalam bentuk grafik, tabel, dan diagram yang didukung dengan penjelasan deskriptif.

### **3.5 Output Kegiatan Magang**

Keluaran (*output*) dari kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur antara lain sebagai berikut:

- 1) Laporan magang
- 2) Peta penyebaran penyakit
- 3) Tools/media pencegahan dan pengendalian penyakit

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

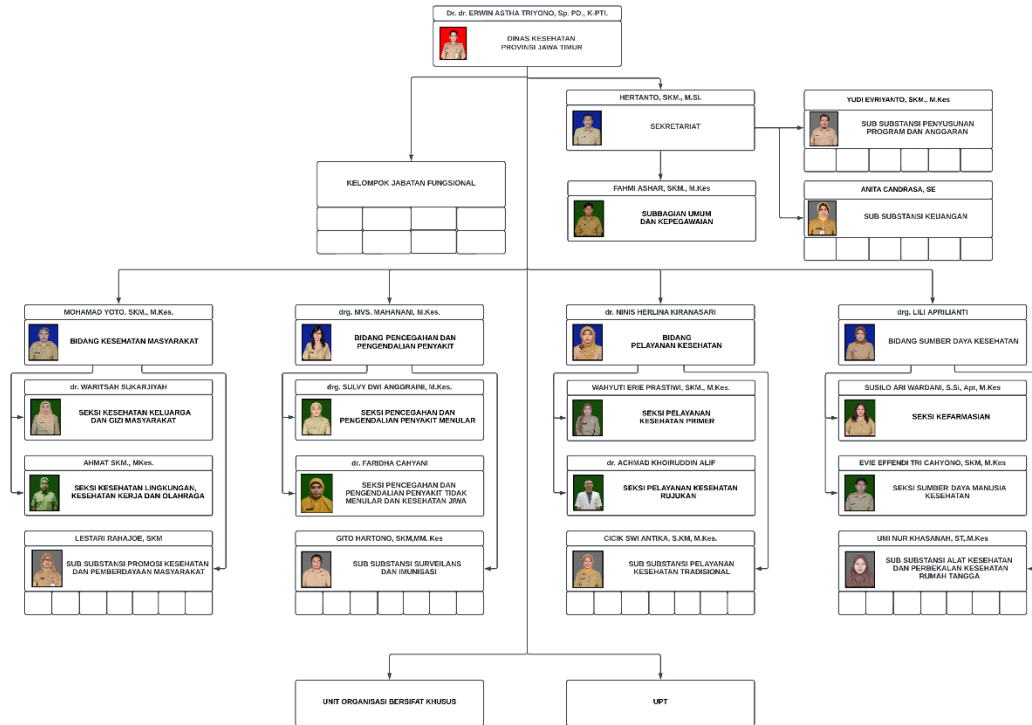
##### **4.1.1 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang kesehatan serta tugas pembantuan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

- 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 sesuai dengan tugas dan fungsinya.

##### **4.1.2 Struktur Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri atas:

- a. Sekretariat, membawahi:
  - 1) Subbagian Umum dan Kepagawaian;
  - 2) Sub Substansi Penyusunan Program dan Anggaran; dan
  - 3) Sub Substansi Keuangan.
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
  - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
  - 2) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Keluarga, dan Olahraga; dan
  - 3) Sub Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
  - 1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
  - 3) Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi.
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
  - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan

- 3) Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
  - 1) Seksi Kefarmasian;
  - 2) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
  - 3) Sub Substansi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga.
- f. Unit Organisasi Bersifat Khusus
- g. UPT
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

#### 4.1.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

##### a. Visi

Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang Adil, Sejahtera, Unggul, dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Partisipatoris Inklusif melalui Kerja Bersama dan Semangat Gotong Royong

##### b. Misi

Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan

#### 4.1.4 Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.2 Peta Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Wilayah kerja dinas kesehatan provinsi Jawa Timur meliputi seluruh kawasan Jawa Timur yang terdiri dari 38 kabupaten/kota.

## 4.2 Gambaran Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Menurut Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai 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. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi sebagai berikut.

- a. Penyiapan perlmusarr kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- c. Pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

#### **4.2.1 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas sebagai berikut.

- a. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- b. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit rmenular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian kebijakan di bidang penyakit menular langsung serta tular vektor dan zopnotik;
- d. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umurn, peturnjuk pelaksanaan, petunjuk petunjuk teknis serta

prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;

- f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- g. Menyiapkan bahan koordinasi tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik;
- h. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta tular vektor dan zoonotik; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

#### **4.2.2 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa**

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas sebagai berikut.

- a. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- b. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian kebijakan di bidang penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- d. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular,

gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;

- g. Menyiapkan bahan koordinasi tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA;
- h. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, gangguan indera dan fungsional, penyakit gigi dan mulut, serta kesehatan jiwa dan NAPZA; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

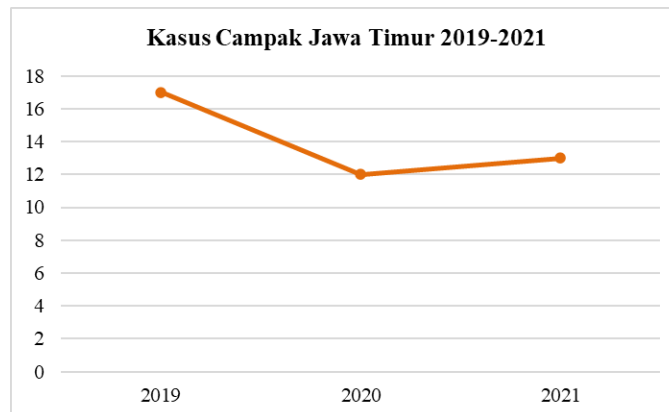
#### **4.2.3 Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi**

Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas sebagai berikut.

- a. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi;
- b. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program pencegahan dan pengendalian penyakit di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan pengendalian di bidang surveilans dan imunisasi;
- d. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi;
- e. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pencegahan dan pengendalian penyakit di bidang surveilans dan imunisasi;
- f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pencegahan dan pengendalian penyakit di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi;
- g. Menyiapkan bahan koordinasi tentang program pencegahan dan pengendalian penyakit di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi;
- h. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan program pencegahan dan pengendalian penyakit di bidang surveilans epidemiologi dan imunisasi; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

### 4.3 Tren Kasus PD3I di Jawa Timur Tahun 2019-2021

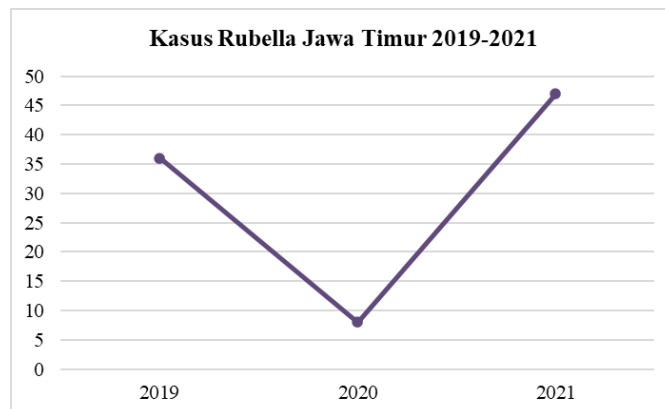
#### 4.3.1 Tren Kasus Campak di Jawa Timur Tahun 2019-2021



Gambar 4.3 Tren Kasus Campak di Jawa Timur Tahun 2019-2021

Gambar 4.3 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa jumlah kasus campak di Jawa Timur mengalami fluktuasi dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Pada tahun 2019 terdapat 17 kasus campak yang kemudian turun menjadi 12 kasus di tahun 2020. Sementara pada tahun 2021 jumlah kasus campak di Jawa Timur meningkat lagi menjadi 13 kasus.

#### 4.3.2 Tren Kasus Rubella di Jawa Timur Tahun 2019-2021

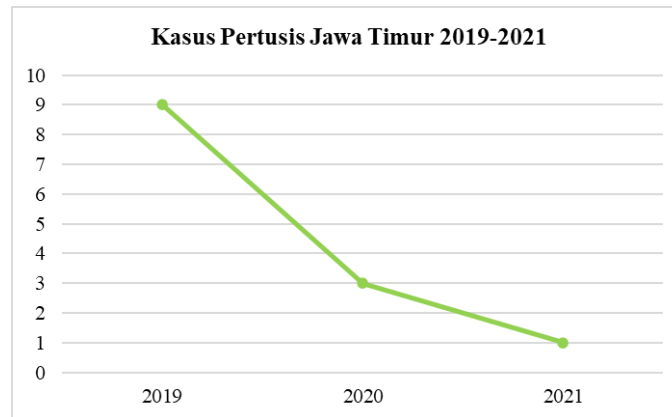


Gambar 4.4 Tren Kasus Rubella di Jawa Timur Tahun 2019-2021

Gambar 4.4 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sama seperti kasus campak, jumlah kasus rubella di Jawa Timur juga mengalami fluktuasi dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Pada tahun 2019 terdapat 36 kasus rubella yang kemudian turun menjadi 8 kasus di tahun 2020. Sementara pada tahun 2021 jumlah kasus rubella di Jawa Timur mengalami peningkatan yang cukup drastis menjadi 47 kasus. Jika dibandingkan dengan kasus campak, Jawa Timur mengalami jumlah kasus rubella yang lebih banyak pada tahun 2019-2021.



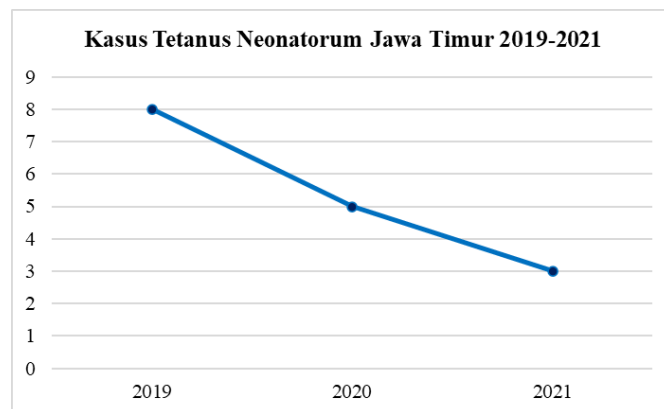
### 4.3.3 Tren Kasus Pertusis di Jawa Timur Tahun 2019-2021



Gambar 4.5 Tren Kasus Pertusis di Jawa Timur Tahun 2019-2021

Gambar 4.5 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa jumlah kasus pertusis di Jawa Timur mengalami penurunan yang konstan dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Pada tahun 2019 terdapat 9 kasus pertusis yang kemudian turun menjadi 3 kasus di tahun 2020 dan turun menjadi 1 kasus di tahun 2021. Jika dibandingkan dengan kasus campak dan rubella, terdapat lebih sedikit kasus pertusis di Jawa Timur tahun 2019-2021.

### 4.3.4 Tren Kasus Tetanus Neonatorum di Jawa Timur Tahun 2019-2021



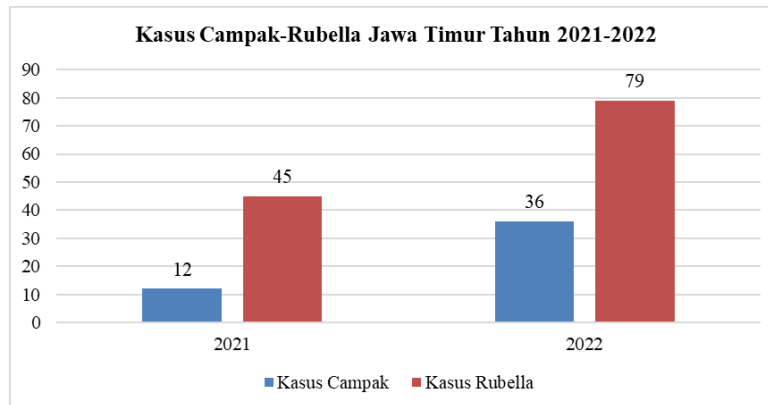
Gambar 4.6 Tren Kasus Tetanus Neonatorum di Jawa Timur Tahun 2019-2021

Gambar 4.6 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sama seperti kasus pertusis, jumlah kasus tetanus neonatorum di Jawa Timur mengalami penurunan yang konstan dari tahun 2019 hingga tahun 2021. Pada tahun 2019 terdapat 8 kasus pertusis yang kemudian turun menjadi 5 kasus di tahun 2020 dan turun menjadi 3 kasus di tahun 2021. Jika dibandingkan dengan

kasus campak dan rubella, terdapat lebih sedikit kasus tetanus neonatorum di Jawa Timur tahun 2019-2021.

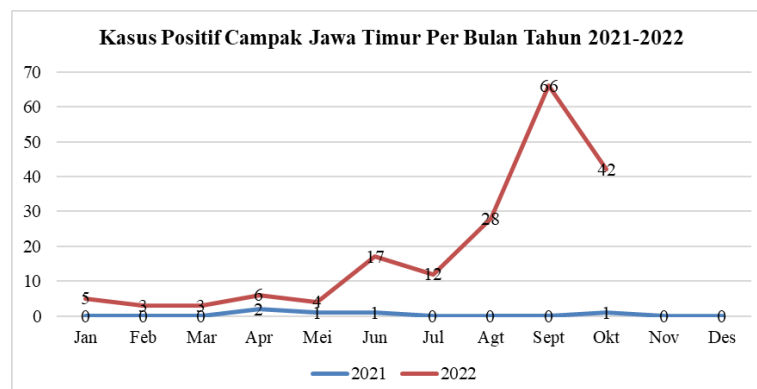
#### 4.4 Gambaran Distribusi Campak-Rubella di Jawa Timur Tahun 2021-2022

##### 4.4.1 Distribusi Kasus Positif Campak-Rubella Menurut Waktu



Gambar 4.7 Distribusi Kasus Campak-Rubella di Jawa Timur Menurut Waktu Tahun 2021-2022

Gambar 4.7 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa baik kasus campak dan rubella mengalami peningkatan jumlah kasus positif di Jawa Timur dari tahun 2021 ke tahun 2022. Pada tahun 2021, terdapat 12 kasus campak dan 45 kasus rubella. Sementara pada tahun 2022, terdapat 36 kasus campak dan 79 kasus rubella. Dari grafik tersebut juga dapat diketahui bahwa jumlah kasus positif rubella di Jawa Timur tahun 2021-2022 lebih banyak daripada kasus positif campak.

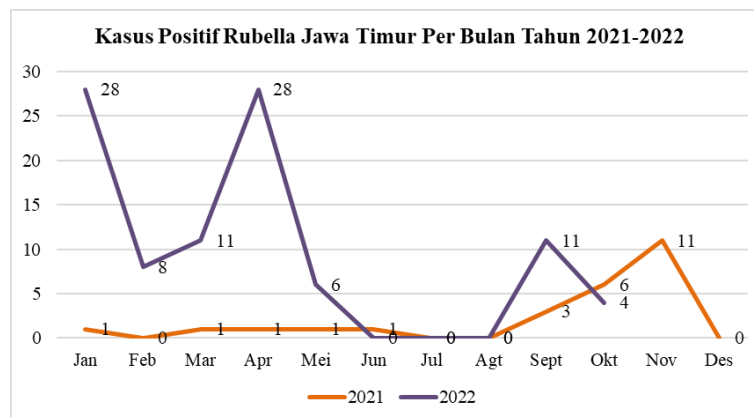


Gambar 4.8 Distribusi Kasus Campak di Jawa Timur Per Bulan Tahun 2021-2022

Gambar 4.8 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa penemuan kasus

positif campak di Jawa Timur tahun 2021 cukup konstan dari bulan ke bulan. Tidak ditemukan kasus positif campak pada bulan Januari-Maret 2021. Ditemukan 2 kasus positif campak pada bulan April serta 1 kasus positif masing-masing pada bulan Mei dan Juni 2021. Pada bulan Juli-September 2021 tidak ditemukan kasus, sedangkan bulan Oktober ditemukan 1 kasus positif. Bulan November-Desember 2021 juga tidak ditemukan kasus positif campak di Jawa Timur tahun 2021.

Dapat diketahui bahwa pada tahun 2022 terdapat peningkatan penemuan kasus positif campak di Jawa Timur per bulannya dibandingkan tahun 2021. Pada bulan Januari 2022 ditemukan sebanyak 5 kasus positif campak. 3 kasus positif masing-masing ditemukan pada bulan Februari dan Maret 2022. Mulai bulan April-Agustus 2022, jumlah penemuan kasus positif campak mengalami fluktuasi, yaitu 6 kasus di bulan April, 4 kasus di bulan Mei, 17 kasus di bulan Juni, 12 kasus di bulan Juli, dan 28 kasus di bulan Agustus. Sementara pada bulan September 2022, terdapat peningkatan penemuan kasus positif campak yang cukup drastis, yaitu sebanyak 66 kasus. Meskipun pada bulan Oktober 2022 jumlahnya menurun menjadi 42 kasus, tetapi jumlah penemuan kasus tersebut lebih banyak dibandingkan dengan bulan-bulan lain di tahun 2022 dan keseluruhan tahun 2021.



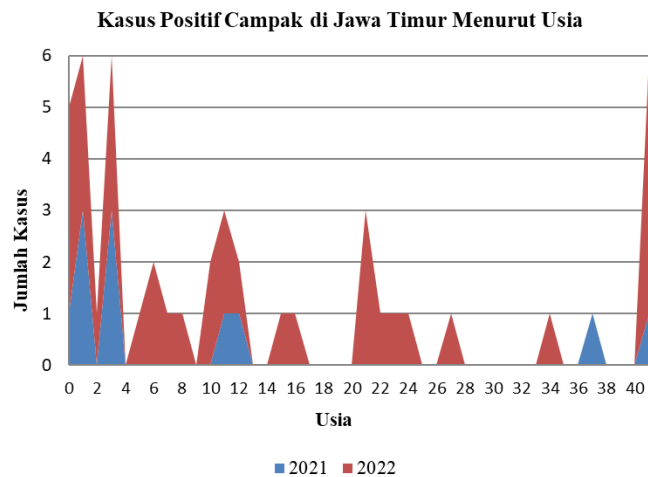
Gambar 4.9 Distribusi Kasus Rubella di Jawa Timur Per Bulan Tahun 2021-2022

Gambar 4.9 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa penemuan kasus positif rubella di Jawa Timur tahun 2021 cukup konstan dari bulan ke bulan. Tidak ditemukan kasus positif rubella pada bulan Februari, Juli, Agustus, dan Desember. Ditemukan masing-masing 1 kasus positif rubella pada bulan Januari, Maret, April, Mei, dan Juni 2021. Mulai bulan September-November 2021, terdapat peningkatan

jumlah penemuan kasus positif rubella di Jawa Timur, yaitu 3 kasus pada bulan September, 6 kasus pada bulan Oktober, dan 11 kasus pada bulan November.

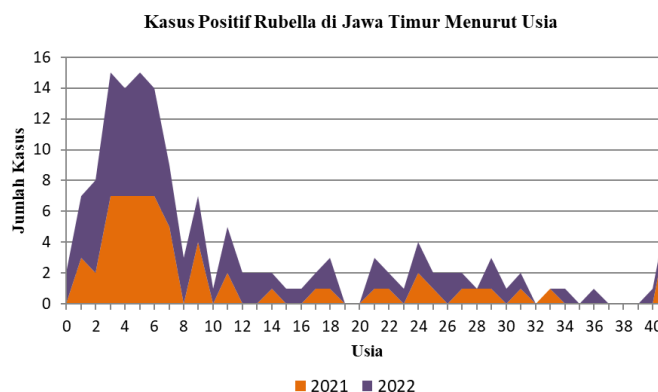
Dapat diketahui bahwa pada tahun 2022 jumlah penemuan kasus positif rubella di Jawa Timur sangat fluktuatif. Terdapat peningkatan penemuan kasus positif pada bulan Januari-Mei 2022 bila dibandingkan dengan tahun 2021, antara lain 28 kasus di bulan Januari, 8 kasus di bulan Februari, 11 kasus di bulan Maret, 28 kasus di bulan April, dan 6 kasus di bulan Mei. Terdapat penurunan jumlah kasus menjadi 0 kasus di bulan Juni yang stabil hingga bulan Agustus. Akan tetapi, terdapat peningkatan penemuan yang cukup banyak pada bulan September yaitu sebanyak 11 kasus.

#### 4.4.2 Distribusi Kasus Positif Campak-Rubella Menurut Usia



Gambar 4.10 Distribusi Kasus Campak di Jawa Timur Menurut Usia Tahun 2021-2022

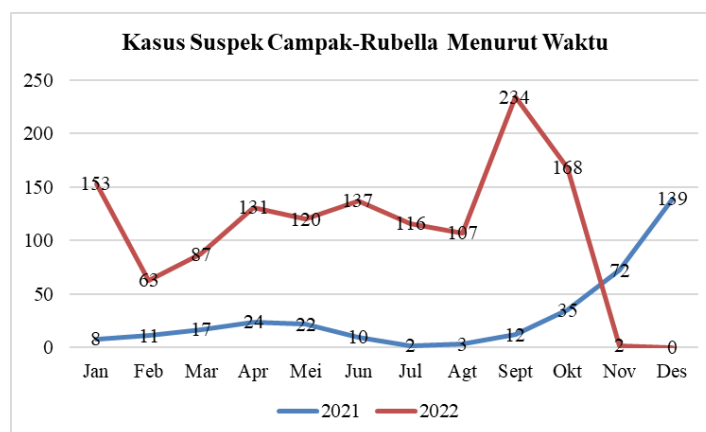
Gambar 4.10 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas kasus campak di Jawa Timur pada tahun 2021 berada pada kelompok usia balita (0-4 tahun), yaitu sebanyak 1 kasus di usia <1 tahun, 3 kasus di usia 1 tahun, dan 3 kasus di usia 3 tahun. Begitu pula pada tahun 2022, kasus campak di Jawa Timur mayoritas berada pada kelompok usia balita diantaranya 4 kasus <1 tahun, 3 kasus di usia 1 tahun, 1 kasus di usia 2 tahun, dan 3 kasus di usia 3 tahun. Selain itu, kasus campak di Jawa Timur di tahun 2022 juga banyak terdapat pada usia >40 tahun dengan total 5 kasus.



Gambar 4.11 Distribusi Kasus Rubella di Jawa Timur Menurut Usia Tahun 2021-2022

Gambar 4.11 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas kasus campak di Jawa Timur pada tahun 2021 berada pada kelompok usia balita (0-4 tahun) dan anak-anak (5-11 tahun), diantaranya 3 kasus di usia 1 tahun, 7 kasus di masing-masing usia 3-6 tahun, 4 kasus di usia 9 tahun, dan 5 kasus di usia >40 tahun. Begitu pula pada tahun 2022, kasus campak di Jawa Timur mayoritas berada pada kelompok usia balita diantaranya 4 kasus <1 tahun, 3 kasus di usia 1 tahun, 1 kasus di usia 2 tahun, dan 3 kasus di usia 3 tahun. Selain itu, kasus campak di Jawa Timur di tahun 2022 juga banyak terdapat pada usia >40 tahun dengan total 5 kasus.

#### 4.4.3 Distribusi Kasus Suspek Campak-Rubella Menurut Waktu



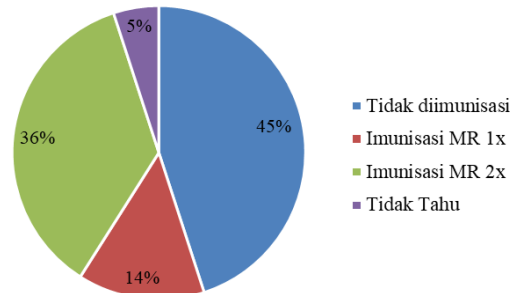
Gambar 4.12 Distribusi Kasus Campak-Rubella di Jawa Timur Menurut Waktu Tahun 2021-2022

Gambar 4.12 dibuat berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan, jumlah suspek kasus campak-rubella mengalami peningkatan dari tahun 2021 ke tahun 2022 kecuali pada bulan November dan Desember 2022. Peningkatan paling drastis terjadi pada bulan Januari dan September, yaitu dari 8 kasus di tahun 2021 menjadi 153 kasus di tahun 2022 serta 12 kasus di tahun 2021 menjadi 234 kasus di tahun 2022. Sementara itu,

penurunan paling drastis terjadi pada bulan Desember, dimana 139 kasus pada tahun 2021 menjadi tidak terdapat kasus suspek pada tahun 2022.

#### 4.4.4 Distribusi Kasus Suspek Campak-Rubella Menurut Status Imunisasi

Suspek Campak-Rubella Menurut Status Imunisasi Tahun 2022

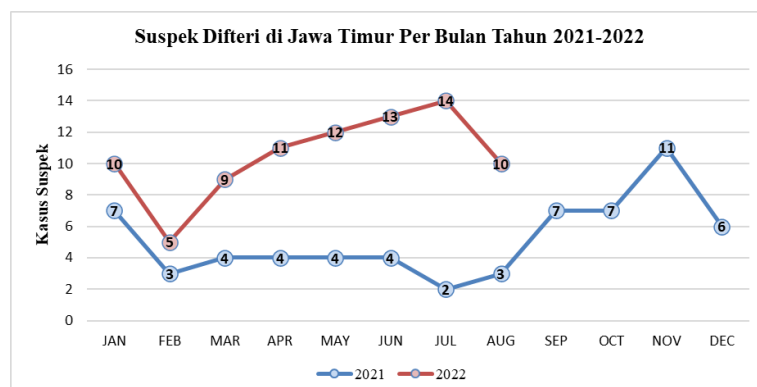


Gambar 4.13 Distribusi Kasus Suspek Campak-Rubella di Jawa Timur Menurut Status Imunisasi Tahun 2021-2022

Gambar 4.13 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas suspek campak-rubella di Jawa Timur tahun 2022 belum mendapatkan imunisasi MR sama sekali dengan total 593 kasus (45%). Jumlah terbanyak kedua adalah kasus suspek campak-rubella yang sudah diimunisasi MR sebanyak dua kali, yaitu sebanyak 474 kasus (36%). Terdapat 184 kasus (14%) yang baru hanya melakukan imunisasi MR satu kali. Sementara itu, 66 kasus (5%) sisanya tidak diketahui terkait status imunisasinya.

### 4.5 Gambaran Distribusi Difteri di Jawa Timur Tahun 2021-2022

#### 4.5.1 Distribusi Kasus Suspek Difteri Menurut Waktu



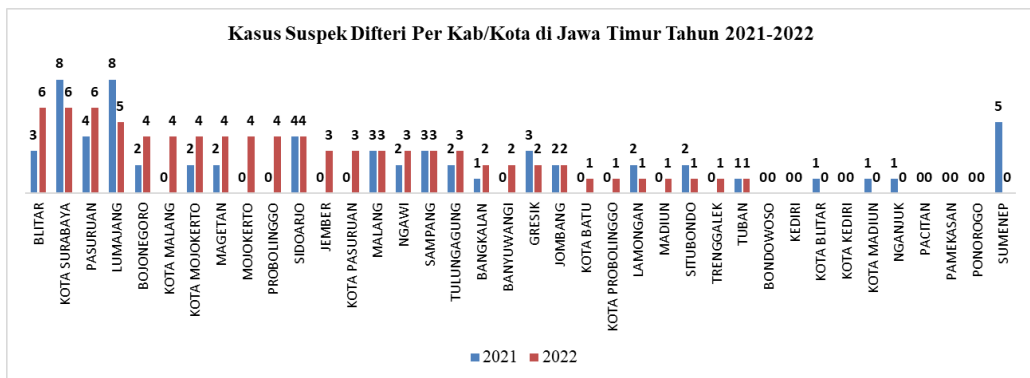
Gambar 4.14 Jumlah Suspek Difteri Per Bulan di Jawa Timur Tahun 2021-2022

Gambar 4.14 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa jumlah kasus

suspek difteri di Jawa Timur secara keseluruhan meningkat dari tahun 2021 ke tahun 2022. Pada tahun 2021, penemuan kasus suspek difteri terbanyak terjadi pada bulan November dengan total 11 kasus. Bulan Januari, September, dan Oktober 2021 masing-masing ditemukan sebanyak 7 kasus suspek difteri. Penemuan paling sedikit terjadi pada bulan Juli yaitu hanya sebanyak 2 kasus.

Pada tahun 2022, penemuan kasus terbanyak terjadi pada bulan Juli 2022 dengan total 14 kasus. Sementara pada bulan Februari 2022 ditemukan kasus suspek difteri paling sedikit yaitu sebanyak 5 kasus. Bila dibandingkan antara tahun 2021 dan 2022, peningkatan kasus suspek difteri di Jawa Timur yang paling drastic terjadi pada bulan Juli, dimana 2 kasus pada tahun 2021 meningkat menjadi 14 kasus di tahun 2022.

#### 4.5.2 Distribusi Kasus Suspek Difteri Menurut Tempat



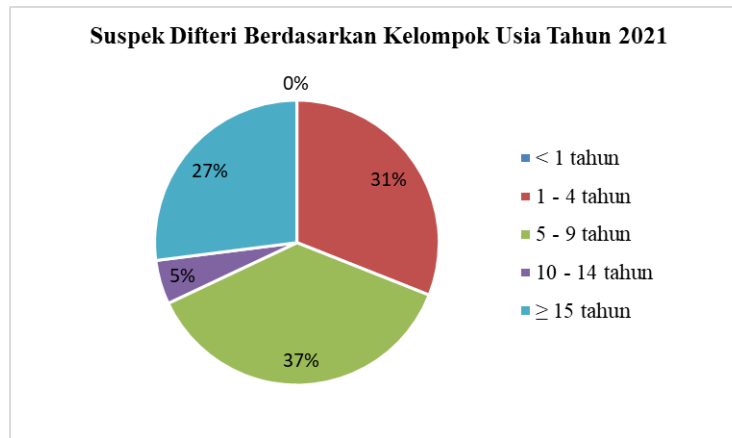
Gambar 4.15 Jumlah Suspek Difteri Menurut Tempat di Jawa Timur Tahun 2021-2022

Gambar 4.15 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa hampir setiap kabupaten/kota di Jawa Timur memiliki kasus suspek difteri pada tahun 2021 hingga 2022. Pada tahun 2021, kabupaten/kota yang memiliki suspek difteri terbanyak yaitu Kota Surabaya dan Kabupaten Lumajang dengan masing-masing sebanyak 8 kasus. Sementara itu, terdapat 16 kabupaten/kota di Jawa Timur yang tidak memiliki suspek difteri sama sekali di Jawa Timur pada tahun 2021.

Pada tahun 2022, kabupaten/kota yang memiliki suspek difteri terbanyak yaitu Kota Surabaya, Kabupaten Blitar, dan Kabupaten Pasuruan dengan masing-masing sebanyak 6 kasus. Sementara itu, terdapat 10 kabupaten/kota di Jawa Timur yang tidak memiliki suspek difteri sama sekali di Jawa Timur pada tahun 2022. Kabupaten/kota yang tidak terdapat kasus suspek difteri baik pada tahun 2021

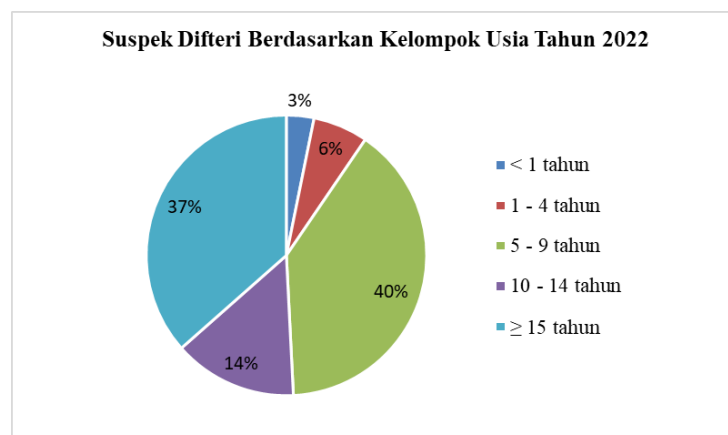
maupun tahun 2022 antara lain Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Kediri, Kota Kediri, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Ponorogo.

#### 4.5.3 Distribusi Kasus Suspek Difteri Menurut Usia



Gambar 4.16 Jumlah Suspek Difteri Menurut Usia di Jawa Timur Tahun 2021

Gambar 4.16 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas suspek difteri di Jawa Timur tahun 2021 berada pada kelompok usia 5-9 tahun atau anak-anak dengan total 23 kasus (37%) yang diikuti dengan kelompok usia 1-4 tahun atau balita sebanyak 19 kasus (31%). Jumlah suspek difteri terbanyak ketiganya yaitu terdapat pada kelompok usia  $\geq 15$  tahun dengan jumlah 17 kasus (27%) yang diikuti dengan kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 3 kasus (5%). Sementara itu, tidak ada suspek difteri pada kelompok usia  $< 1$  tahun di Jawa Timur pada tahun 2021.



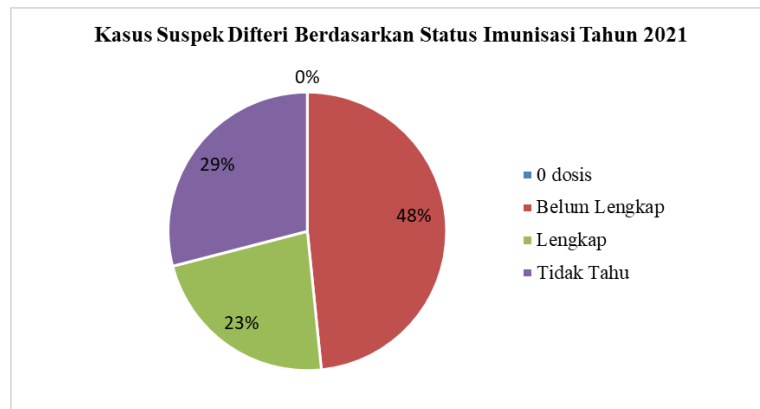
Gambar 4.17 Jumlah Suspek Difteri Menurut Usia di Jawa Timur Tahun 2022

Gambar 4.17 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas suspek difteri di Jawa Timur tahun 2022 berada pada kelompok usia 5-9 tahun atau anak-anak dengan total 25 kasus (40%) yang diikuti dengan kelompok usia  $\geq 15$  tahun



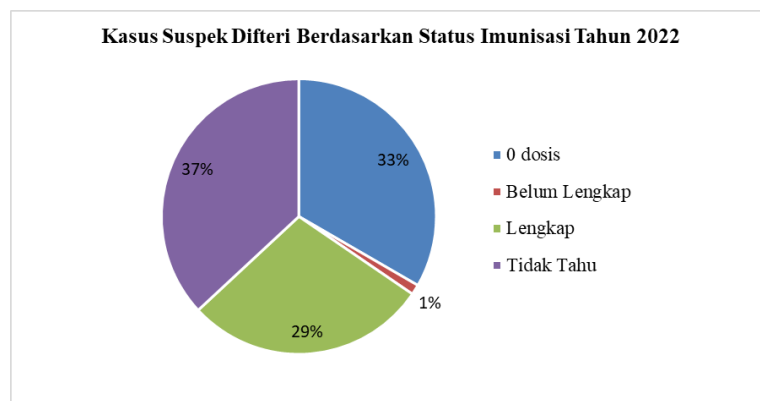
sebanyak 23 kasus (37%). Jumlah suspek difteri terbanyak ketiga yaitu terdapat pada kelompok usia 10-14 tahun dengan jumlah 9 kasus (14%) yang diikuti dengan kelompok usia 1-4 tahun atau balita sebanyak 4 kasus (6%). Sementara itu, hanya ditemukan 2 kasus (3%) pada kelompok usia <1 tahun di Jawa Timur pada tahun 2022.

#### 4.5.4 Distribusi Kasus Suspek Difteri Menurut Status Imunisasi



Gambar 4.18 Jumlah Suspek Difteri Menurut Status Imunisasi di Jawa Timur Tahun 2021

Gambar 4.18 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas suspek difteri di Jawa Timur tahun 2021 belum lengkap imunisasinya yaitu dengan total 30 kasus (48%). Terdapat 18 kasus suspek (29%) yang tidak diketahui status imunisasinya dan terdapat 14 kasus suspek (23%) yang status imunisasinya sudah lengkap. Sementara itu, tidak ada kasus suspek (0%) yang belum diimunisasi sama sekali.

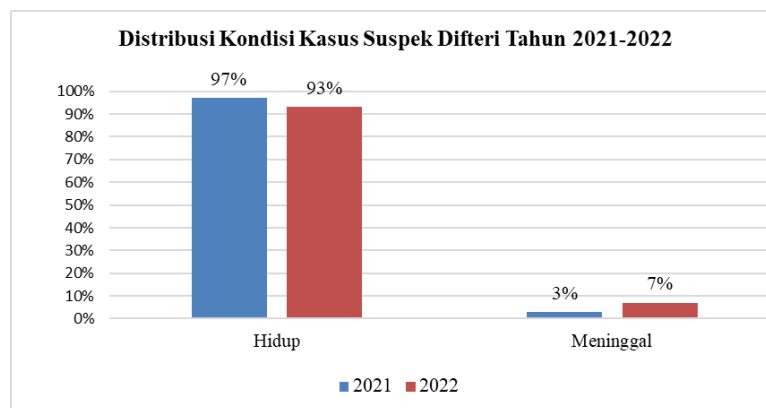


Gambar 4.19 Jumlah Suspek Difteri Menurut Status Imunisasi di Jawa Timur Tahun 2022

Gambar 4.19 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Apabila dibandingkan dengan tahun 2021, jumlah kasus suspek yang sudah lengkap imunisasinya jauh lebih banyak dengan total 24 kasus (29%).

Jumlah kasus suspek yang belum lengkap imunisasinya hanya berjumlah 1 kasus (1%). Meskipun begitu, masih banyak suspek kasus yang masih belum mendapatkan imunisasi sama sekali yaitu sebanyak 28 kasus (33%). Mayoritas suspek kasus juga tidak diketahui status imunisasinya yaitu sebanyak 31 kasus (37%).

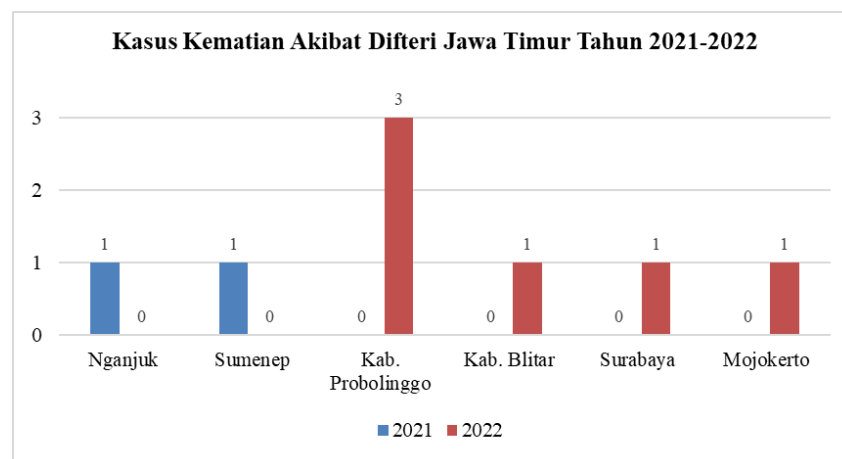
#### 4.5.5 Distribusi Kondisi Kasus Suspek Difteri



Gambar 4.20 Distribusi Kondisi Kasus Suspek Difteri di Jawa Timur Tahun 2021-2022

Gambar 4.20 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kasus suspek difteri yang meninggal, yaitu dari total 2 kasus (3%) di tahun 2021 menjadi 6 kasus (7%) di tahun 2022. Jumlah kasus suspek difteri yang hidup yaitu 60 kasus (97%) di tahun 2021 dan 78 kasus (93%) di tahun 2022.

#### 4.5.6 Distribusi Kasus Difteri yang Meninggal Menurut Tempat



Gambar 4.21 Distribusi Kasus Kematian Akibat Difteri di Jawa Timur Tahun 2021-2022

Gambar 4.21 diambil berdasarkan data surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa terdapat 2 kasus difteri yang meninggal di tahun 2021, yaitu 1 kasus di Kabupaten Nganjuk dan 1



Terdapat 10 kabupaten/kota di Jawa Timur yang dinyatakan KLB campak, antara lain:

- 1) Kabupaten Pasuruan, terdapat 6 kasus yang ditemukan pada bulan April-Agustus 2022, diantaranya 2 kasus usia 2 tahun 10 bulan, 2 kasus usia 25 tahun, 1 kasus usia 4 tahun, dan 1 kasus usia 5 tahun.
- 2) Kabupaten Probolinggo, terdapat 3 orang meninggal akibat difteri yang ditemukan pada bulan Maret 2022 di Pulau Gili Ketapang. Tiga kasus tersebut berusia 2 tahun, 3 tahun, dan 7 tahun.
- 3) Kabupaten Sampang, terdapat 3 kasus yang ditemukan pada tanggal 19 Januari 2022.
- 4) Kota Surabaya, terdapat 2 kasus yang ditemukan pada tanggal 29 April 2022 dengan usia 10 tahun dan 7 November 2022 dengan usia 50 tahun.
- 5) Kabupaten Bangkalan, terdapat 1 kasus yang ditemukan pada bulan Juni 2022 dengan usia 5 tahun.
- 6) Kabupaten Banyuwangi, terdapat 1 kasus yang ditemukan pada tanggal 20 September 2022 di suatu pondok pesantren dengan usia 12 tahun.
- 7) Kabupaten Nganjuk, terdapat 1 kasus yang ditemukan pada tanggal 16 November 2022 dengan usia 9 tahun.
- 8) Kabupaten Magetan, terdapat 1 kasus yang ditemukan pada tanggal 27 Juli 2022 dengan usia 36 tahun.
- 9) Kabupaten Mojokerto, terdapat 1 kasus yang ditemukan pada tanggal 3 Oktober 2022 dengan usia 23 tahun.
- 10) Kota Pasuruan, terdapat 1 kasus yang ditemukan pada tanggal 1 Juli 2022 dengan usia 8 tahun.

c. KLB Pertusis

Terdapat 4 kabupaten/kota di Jawa Timur yang dinyatakan KLB campak, antara lain:

- 1) Kabupaten Probolinggo, terdapat 2 kasus yang ditemukan pada tanggal 7 Oktober 2022 dengan usia 1 bulan 20 hari dan 35 tahun.
- 2) Kota Probolinggo, terdapat 2 kasus yang ditemukan pada tanggal 2 Juli 2022 dengan usia 1 tahun dan 34 tahun.
- 3) Kabupaten Pasuruan, terdapat 2 kasus yang ditemukan pada tanggal 6 Juli 2022 dengan usia 1 bulan dan 12 Agustus 2022 dengan usia 1 tahun.

- 4) Kabupaten Tuban, terdapat 1 kasus yang ditemukan pada tanggal 10 Agustus 2022 dengan usia 2 tahun.

#### 4.7 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil diskusi dengan pemegang atau penanggung jawab program, didapati beberapa permasalahan dalam program PD3I khususnya yang menjadi KLB yaitu sebagai berikut.

##### 4.7.1 Pencatatan dan Pelaporan Program Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Terdapat berbagai macam form yang terdapat pada sistem pencatatan program PD3I. Form-form tersebut nantinya perlu dilaporkan secara berkala kepada pihak yang berwenang supaya dapat dijadikan bahan untuk perencanaan dan evaluasi program pencegahan dan pengendalian PD3I. Akan tetapi, didapati bahwa sistem pencatatan dan pelaporan PD3I di Jawa Timur dianggap masih belum optimal, baik dari tingkat Puskesmas maupun tingkat kabupaten/kota, sehingga sering terjadi adanya kesalahan atau keterlambatan dalam pencatatan dan pelaporan. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan PD3I di Jawa Timur disebabkan adanya permasalahan pada sumber daya manusia kesehatan (*man*) dan metode pelaksanaan pencatatan dan pelaporan (*method*).

##### 4.7.2 Cakupan Imunisasi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Tabel 4.1 Cakupan Imunisasi PD3I di Jawa Timur Tahun 2019-2021

Imunisasi	%Cakupan		
	2019	2020	2021
BCG	100,08	96,42	92,93
Polio 1	100,76	98,51	90,77
Polio 2	100,29	97,81	88,41
Polio 3	99,81	97,18	85,26
Polio 4	98,77	96,62	82,22
DPT-HB-Hib 1	101,31	97,86	84,37
DPT-HB-Hib 2	100,09	96,65	80,60
DPT-HB-Hib 3	100,22	96,49	76,46
Campak-Rubella	99,10	95,96	89,69
IDL	99,34	97,16	91,77

Sumber: Aplikasi Imunisasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan data dari Aplikasi Imunisasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) milik Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dapat diketahui bahwa cakupan imunisasi PD3I di Jawa Timur sempat mengalami penurunan dari tahun 2020 ke tahun 2021 akibat adanya pandemi Covid-19. Meskipun begitu, cakupan imunisasi PD3I secara keseluruhan sudah termasuk tinggi. Dilakukannya program BIAN sejak Agustus 2022 juga berhasil membantu melengkapi imunisasi yang terlewat dan meningkatkan cakupan imunisasi PD3I di Jawa Timur. Yang masih menjadi permasalahan bagi Jawa Timur adalah pada pemerataan imunisasi. Jika dilihat secara provinsi, rata-rata cakupan imunisasi PD3I di Jawa Timur memang tinggi. Akan tetapi, jika dilihat atau *dibreakdown* dalam lingkup kecamatan atau desa, cakupannya masih tidak merata. Hal ini disebabkan oleh kurang gencarnya petugas surveilans dan imunisasi di beberapa wilayah di Jawa Timur dalam menemukan daerah yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap. Terkadang juga data terkait imunisasi yang dilaporkan oleh petugas tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan.

#### **4.7.3 Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)**

Dalam pencegahan dan pengendalian suatu penyakit, diperlukan adanya integrasi atau kerja sama antar bidang seperti penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tim promosi kesehatan, pelacakan atau investigasi kasus dan kontak erat oleh tim surveilans, serta pemantauan/penilaian cakupan dan kualitas imunisasi oleh tim imunisasi. Akan tetapi, pencegahan dan pengendalian PD3I di Jawa Timur masih belum terintegrasi dengan baik atau berjalan sendiri-sendiri. Sering kali ketika harus melakukan penyelidikan epidemiologi (PE) dan *rapid convenience assessment* (RCA) di beberapa daerah yang terjadi KLB PD3I, hanya petugas dari salah satu tim saja yang turun ke lapangan. Seperti contoh pada tim surveilans, petugas yang seharusnya hanya fokus untuk melakukan pelacakan kasus dan kontak erat menjadi harus bekerja ganda dalam memantau cakupan dan kualitas imunisasi di wilayah tersebut serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

#### **4.7.4 Pemeriksaan Suspek Kasus Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Laboratorium**

Dalam penyelidikan KLB penyakit menular seperti PD3I, salah satu hal yang penting dilakukan adalah pengambilan spesimen terhadap tersangka (suspek) kasus, baik orang yang memiliki gejala maupun orang tanpa gejala yang memiliki hubungan epidemiologi (kontak erat) dengan kasus konfirmasi positif. Setelah diambil, spesimen ini nantinya akan dibawa ke laboratorium untuk dilihat hasilnya apakah tersangka (suspek) kasus tersebut benar-benar positif atau tidak. Hal ini membuat kasus menjadi segera dapat ditindaklanjuti dan ditangani. Selain itu, adanya pemeriksaan laboratorium juga dapat membantu untuk menemukan kontak terakhir yang diharapkan dapat memutus rantai penularan penyakit sehingga tidak semakin menyebar ke wilayah lainnya. Mengetahui betapa pentingnya penemuan kasus positif tersebut, maka sangat disayangkan bagi Jawa Timur yang masih memiliki keterbatasan dana untuk pemeriksaan laboratorium. Masih terbatasnya dana ini disebabkan karena adanya program-program lain yang lebih diprioritaskan.

#### **4.8 Identifikasi Masalah Menurut Pendekatan Sistem**

Berdasarkan penjabaran masalah di atas, dapat ditarik beberapa permasalahan pada program pencegahan dan pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) melalui pendekatan sistem, yaitu sebagai berikut:

##### **1) Input**

Berdasarkan hasil diskusi dengan pemegang atau penanggung jawab program, terdapat beberapa bagian dari masukan (*input*) yang ditemui permasalahan di antaranya sebagai berikut.

- *Man*, yaitu kurang gencarnya petugas surveilans dan imunisasi di beberapa wilayah Jawa Timur dalam menemukan daerah yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap. Hal membuat tidak meratanya cakupan imunisasi di Jawa Timur. Belum terintegrasinya petugas antar bidang dalam pencegahan dan pengendalian PD3I juga menjadi masalah sehingga beban petugas atau *programmer* menjadi ganda atau berlebih.
- *Money*, yaitu terbatasnya dana yang dibutuhkan untuk menjalankan program seperti dana untuk pemeriksaan spesimen suspek kasus PD3I di laboratorium.
- *Method*, yaitu sistem pencatatan dan pelaporan program PD3I yang masih belum optimal. Hal ini berdampak besar pada kelangsungan program pencegahan dan pengendalian PD3I, dimana ketidakmaksimalan penyajian data dapat

mengakibatkan kesalahan dalam penentuan kebijakan di wilayah masing-masing maupun terus adanya KLB PD3I yang tidak kunjung selesai.

## 2) Proses

Pada proses, hambatan yang dialami berkaitan erat dengan masukan (*input*). Hal yang menjadi hambatan antara lain sebagai berikut.

- Pencatatan dan pelaporan PD3I yang lama dan mengalami keterlambatan.
- Banyaknya kasus PD3I yang tidak terkonfirmasi. Banyaknya kasus PD3I yang tidak terkonfirmasi ini disebabkan karena masyarakat yang tidak mau diambil spesimennya, tidak memberikan informasi mengenai riwayat imunisasi atau kontak erat dengan jujur, dana pemeriksaan laboratorium yang terbatas, maupun karena petugas yang tidak gencar melakukan penyelidikan atau investigasi kasus dengan baik.

## 3) Output

Akibat permasalahan pada *input* dan *output* pelaksanaan pencegahan dan pengendalian PD3I di atas, didapatkan hasil/keluaran (*output*) dimana tidak semua kasus tercatat sehingga hasil pencatatan dan pelaporan tidak sesuai dengan kenyataan di lapangan, cakupan imunisasinya tidak merata, serta KLB PD3I di beberapa wilayah di Jawa Timur tidak kunjung usai dan terus bertambah jumlahnya.

### 4.9 Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil identifikasi masalah, diperoleh empat permasalahan utama pada program pencegahan dan pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Jawa Timur antara lain sistem pencatatan dan pelaporan yang belum optimal, cakupan imunisasi yang tinggi tetapi tidak merata, belum terintegrasinya antar bidang dalam pencegahan dan pengendalian penyakit, serta dana pemeriksaan laboratorium yang terbatas.

Prioritas masalah diperoleh melalui diskusi dengan pemegang program Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Metode CARL digunakan untuk menentukan prioritas masalah dari empat masalah kesehatan utama di atas. Adapun hasil penentuan prioritas masalah adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Prioritas Masalah dengan Metode CARL

No.	Daftar Masalah	C	A	R	L	Total (Ranking)
-----	----------------	---	---	---	---	--------------------

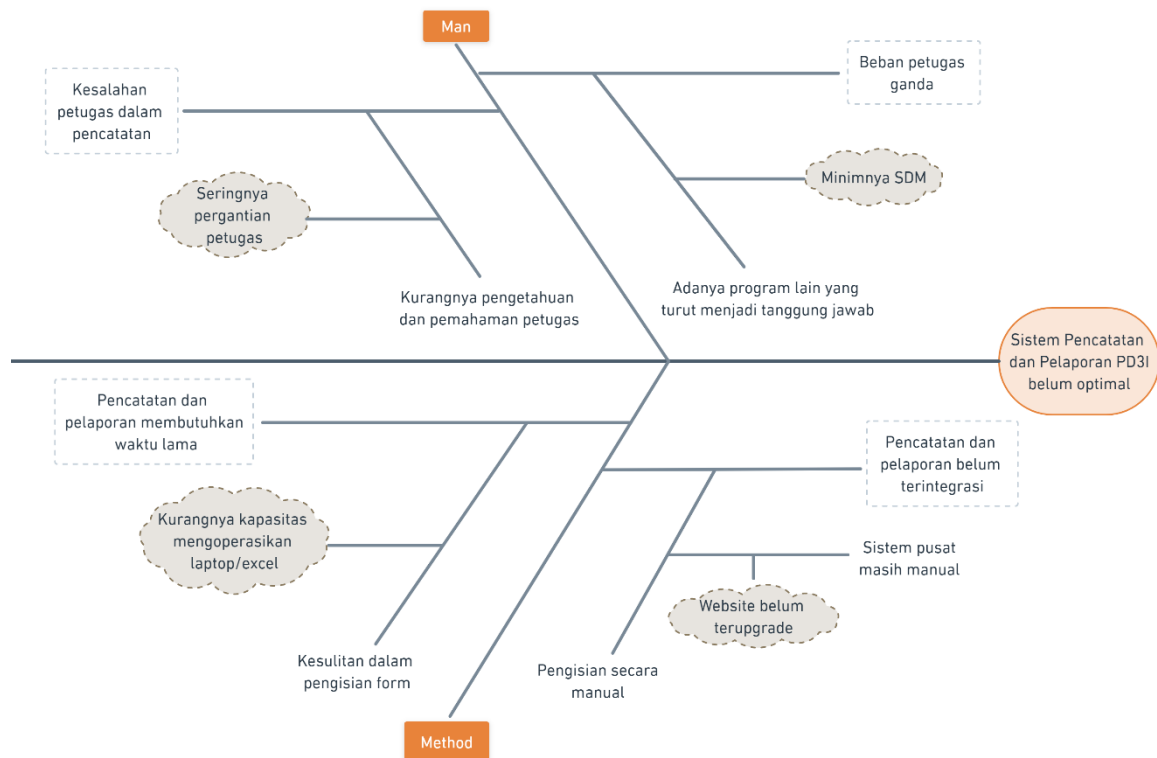


1.	Sistem pencatatan dan pelaporan belum optimal	5	5	5	5	625 (I)
2.	Cakupan imunisasi tinggi tetapi tidak merata	5	4	4	5	400 (II)
3.	Belum terintegrasinya antar bidang dalam pencegahan dan pengendalian penyakit	5	4	4	4	320 (III)
4.	Dana untuk pemeriksaan laboratorium yang terbatas	2	3	5	5	150 (IV)

Dari penentuan prioritas masalah yang telah dilakukan, didapatkan masalah yang menjadi prioritas dalam pencegahan dan pengendalian PD3I yaitu sistem pencatatan dan pelaporan PD3I yang belum optimal.

#### 4.10 Penentuan Akar Penyebab Masalah

Dari hasil penentuan prioritas masalah dalam pencegahan dan pengendalian PD3I menggunakan metode CARL, yaitu sistem pencatatan dan pelaporan program PD3I yang belum optimal, kemudian dilakukan penentuan akar penyebab masalah menggunakan metode diagram *fishbone*. Sistem pencatatan dan pelaporan program PD3I yang belum optimal diletakkan sebagai kepala ikan (akibat) yang dicari akar penyebab masalahnya. Berikut merupakan diagram *fishbone* dari permasalahan belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan program PD3I di Jawa Timur.



Gambar 4.23 Diagram Penyebab Masalah Menggunakan Metode *Fishbone*

Berdasarkan hasil diskusi dengan pemegang atau penanggung jawab program PD3I di Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, masalah sistem pencatatan dan pelaporan program PD3I di Jawa Timur yang belum optimal di antaranya disebabkan oleh:

1) *Man*

Yang dimaksud dengan *man* pada permasalahan ini adalah petugas di setiap Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melakukan pencatatan dan pelaporan terkait program penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Adapun permasalahan yang terjadi pada petugas antara lain:

a. Beban kerja petugas yang ganda atau berlebih

Sering kali penanggung jawab suatu program khususnya di tingkat Puskesmas merangkap menjadi penanggung jawab program lainnya. Padahal, dalam satu program penyakit saja sudah banyak data yang perlu dicatat dan dilaporkan. Seperti contohnya pada pencatatan dan pelaporan surveilans difteri, terdapat total delapan form yang perlu diisi dan dilaporkan secara berkala. Bahkan, terkadang dalam satu program pencegahan dan pengendalian penyakit yang sama, petugas harus merangkap beberapa tugas yang seharusnya dilakukan oleh petugas lain. Misalnya pada petugas surveilans yang seharusnya berfokus

pada pelacakan kasus dan kontak erat harus turut memantau cakupan dan kualitas imunisasi serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Adanya beban petugas yang ganda atau berlebih ini disebabkan karena masih terbatasnya SDM, khususnya di tingkat Puskesmas, sehingga petugas tidak bisa fokus pada hanya satu program pencegahan dan pengendalian penyakit.

b. Kesalahan petugas dalam pencatatan

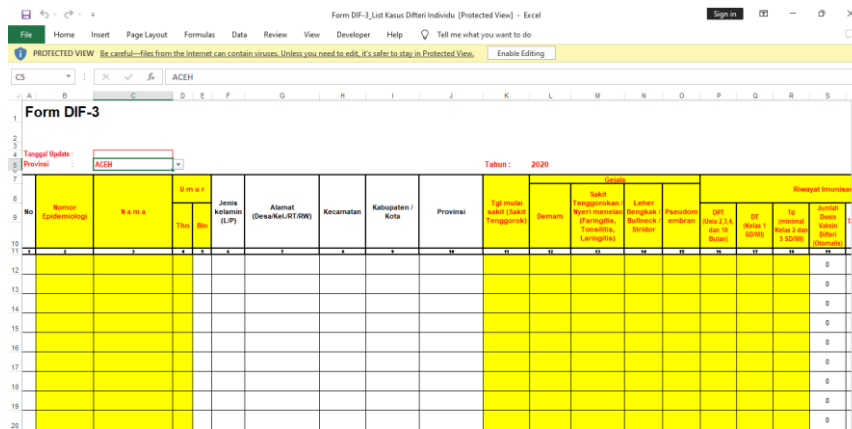
Masih seringnya petugas melakukan kesalahan dalam pencatatan program PD3I adalah karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman petugas terkait cara pencatatan yang baik dan benar. Seringnya dilakukan pergantian petugas membuat petugas tersebut perlu mempelajari lagi dari awal terkait program yang menjadi tanggung jawabnya beserta sistem pencatatan dan pelaporannya. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah memberikan pelatihan (*training of trainer*) untuk petugas di tingkat kabupaten/kota maupun di tingkat Puskesmas dalam rangka meningkatkan kapasitas *programmer*. Akan tetapi, karena pelatihan dilaksanakan secara online via Zoom, sering kali petugas atau *programmer* tidak bisa mengikuti keseluruhan acara dengan baik dari awal sampai akhir.

2) *Method*

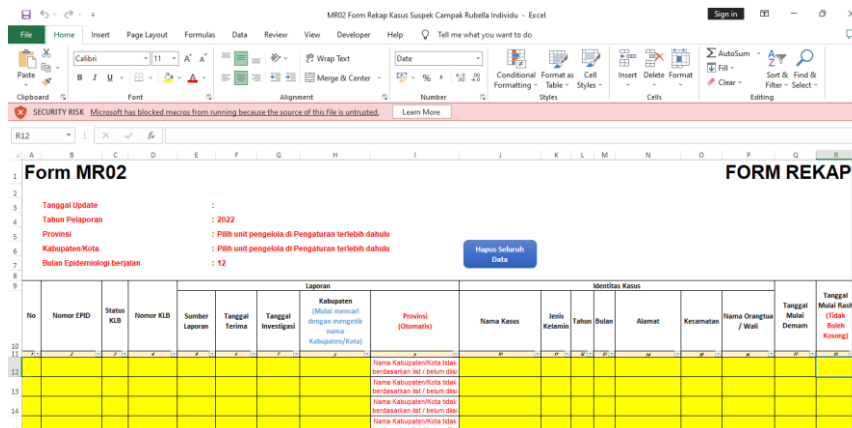
a. Pencatatan dan pelaporan belum terintegrasi

Setiap program pencegahan dan pengendalian penyakit memerlukan adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dan tersentral supaya tidak membebani *programmer*, data yang diakses oleh semua *programmer* seragam hingga ke pusat, serta memudahkan dinas kesehatan dalam memantau atau memonitoring hasil surveilans dan imunisasi. Namun kenyataannya, pencatatan dan pelaporan program PD3I hingga saat ini masih dilakukan secara manual menggunakan Microsoft Excel. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada awalnya berencana untuk melakukan *upgrade* dengan membentuk website khusus pencatatan dan pelaporan program PD3I. Akan tetapi, rencana tersebut tidak ditindaklanjuti karena ditakutkan Kementerian Kesehatan (pusat) juga akan membentuk website dengan tujuan yang sama. Jika terdapat dua website, *programmer* PD3I khususnya di tingkat Puskesmas menjadi akan terbebani karena beban kerjanya yang sudah berlebih menjadi bertambah lagi. Kementerian Kesehatan memiliki rencana untuk membentuk satu aplikasi atau website yang menjadikan semua laporan kesehatan di Indonesia menjadi terholistik atau

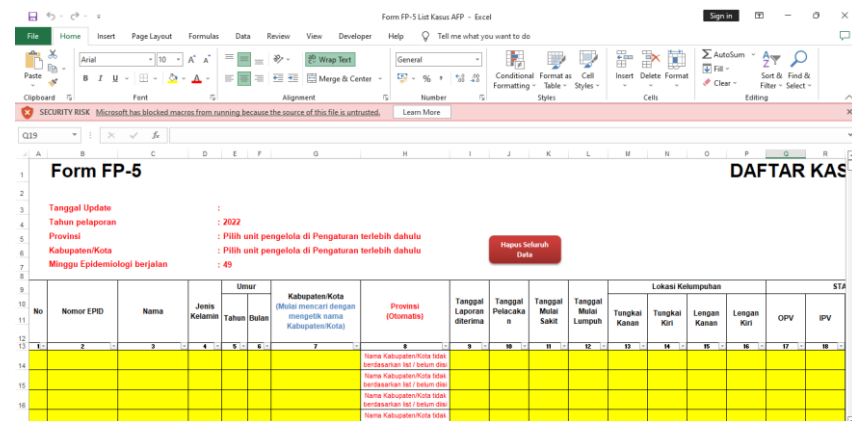
tersentral, tetapi hingga saat ini masih belum diketahui kapan hal tersebut akan terealisasi. Hal ini yang membuat pencatatan dan pelaporan program PD3I terpaksa masih dilakukan secara manual.



Gambar 4.24 Form Pencatatan dan Pelaporan Kasus Difteri



Gambar 4.25 Form Pencatatan dan Pelaporan Kasus Campak



Gambar 4.26 Form Pencatatan dan Pelaporan Kasus AFP

b. Pencatatan dan pelaporan membutuhkan waktu yang lama

Petugas atau *programmer* khususnya di tingkat Puskesmas sering mengalami kesulitan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan karena kapasitas untuk mengoperasikan laptop atau aplikasi Microsoft Excel yang masih

kurang. Hal ini menyebabkan pencatatan surveilans dan imunisasi membutuhkan waktu yang lama dan pelaporannya mengalami keterlambatan. Padahal, ketepatan dan kecepatan sangat dibutuhkan dalam pencatatan dan pelaporan khususnya pada saat terjadinya KLB PD3I sehingga apapun kendala atau permasalahan dalam surveilans dan imunisasi bisa segera ditindaklanjuti.

#### 4.11 Penentuan Alternatif Solusi

Dari beberapa penyebab masalah yang telah dianalisis pada sistem pencatatan dan pelaporan PD3I yang belum optimal, dapat dibuat alternatif solusi untuk pemecahan masalah tersebut diantaranya:

- 1) Karena penambahan sumber daya manusia di setiap daerah atau Puskesmas bergantung pada pusat, perlu dioptimalkan pemilihan sumber daya manusia yang kompeten, berdedikasi kerja tinggi, dan yang mempunyai lebih banyak waktu untuk menjadi penanggung jawab program kegiatan. Hal ini diharapkan supaya pencatatan dan pelaporan program PD3I dapat dilakukan secara maksimal dan terpantau dengan rutin.
- 2) Memberikan pelatihan kepada petugas atau *programmer* di tingkat Puskesmas maupun kabupaten/kota dalam bentuk video edukasi terkait penjelasan pencatatan dan pelaporan program PD3I beserta simulasi pengisian formnya. Materi dapat dibuat dengan konsep video berkelanjutan, sehingga akan ada beberapa video terkait pencatatan dan pelaporan PD3I, misalnya video pertama berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan campak, video kedua berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan difteri, dan seterusnya. Video-video tersebut dapat dikumpulkan dalam satu link Google Drive atau Youtube khusus. Pelatihan dalam bentuk video ini dibuat sebagai bentuk tindak lanjut terhadap permasalahan yang dialami petugas, yaitu tidak bisa mengikuti pelatihan melalui Zoom dari awal sampai akhir. Tujuannya adalah supaya petugas atau *programmer* dapat melihat atau mengakses video kapan saja serta mengulang bagian-bagian tertentu sesuai dengan kebutuhan masing-masing.
- 3) Pembentukan *spreadsheet* khusus yang berisikan form-form pencatatan tiap program PD3I. Satu link *spreadsheet* diperuntukkan satu program, misalnya campak. Di dalam *spreadsheet* tersebut disediakan lembar pencatatan yang terintegrasi bagi seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur, sehingga semua *programmer* khususnya di tingkat provinsi dapat melihat perkembangan dari setiap daerah dengan baik.
- 4) Pemberian tenggat waktu untuk pencatatan dan pelaporan PD3I setiap bulannya sehingga tidak ada keterlambatan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil diskusi atau *indepth interview* Penanggung Jawab Program, dapat diidentifikasi empat permasalahan pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) di Jawa Timur tahun 2022, antara lain sistem pencatatan dan pelaporan yang belum optimal, cakupan imunisasi yang tinggi tetapi tidak merata, belum terintegrasinya tiap bidang dalam pencegahan dan pengendalian penyakit, serta dana untuk pemeriksaan laboratorium yang terbatas. Prioritas dari empat masalah tersebut yaitu sistem pencatatan dan pelaporan program PD3I yang masih belum optimal. Faktor penyebab dari belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan program PD3I antara lain beban kerja petugas yang ganda atau berlebih, kesalahan petugas dalam pencatatan, serta pencatatan dan pelaporan yang belum terintegrasi dan membutuhkan waktu yang lama.

#### 5.2 Saran

Saran bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya penanggung jawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yaitu mengoptimalkan pemilihan sumber daya manusia yang kompeten dan berdedikasi tinggi untuk menjadi penanggung jawab program, memberi pelatihan terkait pencatatan dan pelaporan PD3I kepada petugas atau *programmer* tingkat Puskesmas dan Kabupaten/Kota dalam bentuk video, pembentukan *spreadsheet* khusus untuk membantu memudahkan pencatatan dan pelaporan tiap program PD3I, serta pemberian tenggat waktu pencatatan dan pelaporan supaya tidak terjadi keterlambatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akaishi T, Ishii T. Sensitivity and specificity of meningeal signs in patients with meningitis. 2019;(March):193–8
- Centers for Disease Control and Prevention, 2020. *Measles (Rubeola)*. Tersedia di <https://www.cdc.gov/measles>. [2 Desember 2022].
- Centers for Disease Control and Prevention, 2022. *Diphtheria*. Tersedia di <https://www.cdc.gov/diphtheria>. [2 Desember 2022].
- Coffey, A., Bista, S., Fasano, A., Buxo, T., Mitchell, M., Giglia, E. R., ... & Nasseroleslami, B. (2021). Altered supraspinal motor networks in survivors of poliomyelitis: A cortico-muscular coherence study. *Clinical Neurophysiology*, 132(1), 106-113.
- Jannah, M., Abdullah, A., & Melania, H. Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Balita Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Tahun 2019. *JUKEMA 2019*;6(1).h. 20-28.
- Kemendes RI, 2017. Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Keracunan Pangan. Kemendes RI: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kemendes RI, 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
- Kemendes RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
- Kemendes RI, 2018. Training of Trainers Pengelola Program Imunisasi di Wilayah Kerjanya. Kemendes RI: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kemendes RI, 2022. *Pentingnya Imunisasi Bagi Anak*. Tersedia di <https://yankes.kemkes.go.id> [2 Desember 2022].
- Kemendes RI, 2022. *Dua Tahun Cakupan Imunisasi Rendah, Pemerintah Gelar Bulan Imunisasi Anak Nasional*. Tersedia di <https://yankes.kemkes.go.id> [2 Desember 2022].
- Ramadhian, R., & Pambudi, R. (2016). Efektivitas Vaksinasi Hepatitis B untuk Menurunkan Prevalensi Hepatitis B. *Jurnal Majority*, 5(1), 91-95.
- Sembiring, S. P. K. (2019). Indonesia bebas tuberkulosis. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Suci, L. N. (2020). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 30-38.

WHO, 2017. *Diphtheria*. Tersedia di <https://who.int>. [2 Desember 2022].

WHO, 2019. *Pertussis*. Tersedia di <https://who.int>. [2 Desember 2022].

WHO, 2021. *Tetanus*. Tersedia di <https://who.int>. [2 Desember 2022].

Yulia, D. (2020). Virus Hepatitis B Ditinjau dari Aspek Laboratorium. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4).



## LAMPIRAN

Lampiran 1. Logbook Magang

**LAPORAN KEGIATAN HARIAN (*LOGBOOK*)**  
**MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**






Oleh:








**KHOIRUNNISA KURNIA TRISTANTI**  
101911133231










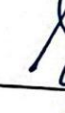

**DIVISI EPIDEMIOLOGI**  
**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatistika, KEPENDUDUKAN, DAN**  
**PROMOSI KESEHATAN**  
**S1 KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
2022







**LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)**  
**MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**





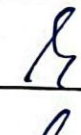

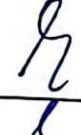


NAMA : Khoirunnisa Kurnia Trisanti  
 NIM : 101911133231  
 Institusi Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur









No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Kamis, 15 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertemuan dosen pembimbing akademik dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>2. Koordinasi dengan dosen pembimbing lapangan</li> <li>3. Penjelasan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>4. Penyesuaian tujuan MBKM dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>5. Penjelasan tata tertib, penempatan, dan jadwal kegiatan mahasiswa selama magang beserta <i>output</i> yang akan dihasilkan</li> </ol>	
2	Senin, 19 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi bersama staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>2. Perkenalan serta penyampaian tujuan magang di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer</li> <li>3. Koordinasi penugasan magang dengan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer</li> <li>4. Mendalami materi terkait Puskesmas (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019) dan JKN (Permenkes Nomor 6 Tahun 2022)</li> <li>5. Diskusi dengan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer terkait Puskesmas dan JKN</li> <li>6. Konsultasi terkait penugasan lintas minat kuliah asuransi kesehatan</li> </ol>	
3	Selasa, 20 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan notulensi rapat <i>daring</i> "Perizinan Berusaha" oleh Kementerian Kesehatan RI</li> <li>2. Melakukan notulensi rapat <i>daring</i> "Advokasi dan Sosialisasi Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung UHC dan Kemitraan Penanganan Penyakit Prioritas" oleh Kementerian Kesehatan RI</li> <li>3. Mengikuti acara webinar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)</li> <li>4. Konsultasi terkait penugasan lintas minat mata kuliah asuransi kesehatan</li> </ol>	











No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
4	Rabu, 21 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalan serta penyampaian tujuan magang di Seksi Kesling-Kesjaor (Lintas Minat Penyakit Akibat Kerja)</li> <li>2. Koordinasi penugasan magang dengan Kepala Seksi Kesling-Kesjaor</li> <li>3. Membaca buku dan undang-undang terkait kesehatan kerja, penyakit akibat kerja, alat pelindung diri (APD)</li> <li>4. Diskusi dengan staf Seksi Kesling-Kesjaor terkait bahaya K3 dan penyakit akibat kerja</li> </ol>	
10	Kamis, 22 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjadwalan konsultasi survei Kesehatan Kerja dan PAK dengan staf bagian Kesjaor Dinkes Provinsi Jawa Timur</li> <li>2. Pengerjaan tugas mata kuliah Pemetaan</li> <li>3. Menghubungi Pak Hery selaku kepala bagian Kesjaor untuk konsultasi terkait materi penugasan LM Penyakit Akibat Kerja (PAK)</li> </ol>	
12	Jumat, 23 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalan dan penyampaian tugas dan maksud mahasiswa di seksi Kesehatan Gizi Masyarakat (KGM) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>2. Pemberian tugas baca terkait surveilans pada Gizi Masyarakat</li> <li>3. Membantu cleaning data hasil pelaporan timbang BB/TB Balita per Kabupaten</li> <li>4. Pengisian logbook</li> </ol>	
12	Senin, 26 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi bersama staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>2. Diskusi bersama Pak Ahmat selaku staf Kesjaor terkait penugasan Penyakit Akibat Kerja (PAK)</li> <li>3. Konsultasi instrumen survei penugasan Penyakit Akibat Kerja (PAK)</li> <li>4. Cross-check data Puskesmas terkait program KIA dan Gizi Masyarakat</li> <li>5. Pengisian logbook</li> </ol>	
13	Selasa, 27 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalan dengan staf serta Kasi bidang Surveilans dan Imunisasi</li> <li>2. Pemaparan dan diskusi terkait program bidang Surveilans dan Imunisasi</li> <li>3. Pengisian logbook</li> </ol>	
14	Rabu, 28 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyusunan proposal project PD3I</li> <li>2. Mempelajari materi terkait penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB</li> <li>3. Mempelajari terkait pemetaan risiko dan pemetaan penyakit berdasarkan wilayah</li> <li>4. Pengisian logbook</li> </ol>	
15	Kamis, 29 September 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari materi terkait penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB</li> </ol>	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
		2. Mempelajari terkait pemetaan risiko dan pemetaan penyakit berdasarkan wilayah	
16	Jumat, 30 September 2022	1. Mempelajari materi terkait penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB 2. Mempelajari terkait pemetaan risiko dan pemetaan penyakit berdasarkan wilayah	
17	Senin, 03 Oktober 2022	1. Apel pagi bersama staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Mempelajari materi terkait penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB 3. Mempelajari terkait pemetaan risiko dan pemetaan penyakit berdasarkan wilayah 4. Persiapan ujian Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 5. Pengisian logbook	
18	Selasa, 04 Oktober 2022	1. Mempelajari materi terkait penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB 2. Mempelajari terkait pemetaan risiko dan pemetaan penyakit berdasarkan wilayah	
19	Rabu, 05 Oktober 2022	Mengikuti kegiatan Kampanyekan Tulang Sehat dengan Gerakan Melawan Osteoporosis di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
20	Kamis, 06 Oktober 2022	1. Menerima materi surveilans PD3I dari Kasi Surveilans dan Imunisasi 2. Diskusi dengan Kasi Surveilans dan Imunisasi terkait Surveilans PD3I	
21	Jumat, 07 Oktober 2022	1. Mempelajari materi terkait penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB 2. Mempelajari terkait pemetaan risiko dan pemetaan penyakit berdasarkan wilayah	
22	Senin, 10 Oktober 2022	1. Mempelajari materi terkait KLB campak 2. Melakukan RCA dan penyelidikan epidemiologi KLB campak di Kabupaten Sampang bersama seksi surveilans dan imunisasi (dinas luar)	
23	Selasa, 11 Oktober 2022	1. Mempelajari materi terkait KLB campak 2. Melakukan RCA dan penyelidikan epidemiologi KLB campak di Kabupaten Sampang bersama seksi surveilans dan imunisasi (dinas luar)	
24	Rabu, 12 Oktober 2022	1. Konsultasi dan diskusi dengan staf PTM pemegang program kanker terkait topik dan judul skripsi 2. Pengisian logbook	
25	Kamis, 13 Oktober 2022	1. Mempelajari materi terkait penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB 2. Mempelajari terkait pemetaan risiko dan pemetaan penyakit berdasarkan wilayah	
26	Jumat, 14 Oktober 2022	1. Mempelajari materi terkait penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB 2. Mempelajari terkait pemetaan risiko dan pemetaan penyakit berdasarkan wilayah	



No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
27	Senin, 17 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalan dengan staf serta Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular</li> <li>2. Mendapatkan pengarahan umum dari Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular</li> <li>3. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan</li> <li>4. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan oleh penanggung jawab program</li> </ol>	
28	Selasa, 18 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian TBC</li> <li>2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian TBC oleh penanggung jawab program</li> <li>3. Pengisian logbook</li> </ol>	
29	Rabu, 19 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian TBC</li> <li>2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian TBC oleh penanggung jawab program</li> </ol>	
30	Kamis, 20 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit DBD/Arbovirosis</li> <li>2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD/Arbovirosis oleh penanggung jawab program</li> </ol>	
31	Jumat, 21 Oktober 2022	IZIN SAKIT	-
32	Senin, 24 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apel pagi bersama staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>2. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit Kusta dan Frambusia</li> <li>3. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit Kusta dan Frambusia oleh penanggung jawab program</li> <li>4. Input ORI untuk Mata Kuliah PD3I dan Manajemen Data</li> <li>5. Diskusi Projek MBKM</li> <li>6. Pengisian logbook</li> </ol>	
33	Selasa, 25 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA/Pneumonia</li> <li>2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA/Pneumonia oleh penanggung jawab program</li> <li>3. Diskusi Projek MBKM</li> <li>4. Input ORI untuk Mata Kuliah PD3I dan Manajemen Data</li> <li>5. Pembuatan form epi info skrining</li> <li>6. Mengikuti kelas PHAUSS</li> </ol>	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
34	Rabu, 26 Oktober 2022	1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit Zoonosis (Antraks, Rabies, Leptospirosis, dan Pes) 2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit Zoonosis (Antraks, Rabies, Leptospirosis, dan Pes) oleh penanggung jawab program	
35	Kamis, 27 Oktober 2022	IZIN SAKIT	-
36	Jumat, 28 Oktober 2022	1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit Diare 2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit Diare oleh penanggung jawab program 3. Pengisian logbook magang.	
37	Senin, 31 Oktober 2022	1. Apel pagi bersama staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit Hepatitis 3. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit Hepatitis oleh penanggung jawab program	
38	Selasa, 01 November 2022	1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit Malaria 2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit Malaria oleh penanggung jawab program	
39	Rabu, 02 November 2022	1. Mempelajari buku pengendalian vektor 2. Mendapatkan materi mengenai pengendalian vektor oleh penanggung jawab program	
40	Kamis, 03 November 2022	1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/IMS 2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/IMS oleh penanggung jawab program	
41	Jumat, 04 November 2022	1. Mempelajari buku pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/IMS 2. Mendapatkan materi mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/IMS oleh penanggung jawab program	
42	Senin, 07 November 2022	IZIN PRESENTASI PRA-SEMINAR PROPOSAL	
43	Selasa, 08 November 2022	1. Perkenalan dengan staf serta Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
		2. Mendapatkan pengarahan umum dari Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 3. Pengisian logbook magang.	
44	Rabu, 09 November 2022	Mempelajari tentang skrining penyakit tidak menular	
45	Kamis, 10 November 2022	Persiapan skrining penyakit tidak menular pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka Germas Hari Kesehatan Nasional 2022	
46	Jumat, 11 November 2022	1. Input data skrining penyakit tidak menular pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka Germas Hari Kesehatan Nasional 2022 2. Pembuatan infografis hasil skrining penyakit tidak menular pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka Germas Hari Kesehatan Nasional 2022 3. Persiapan Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
47	Senin, 14 November 2022	1. Pelaksanaan Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Pembuatan sertifikat peserta dan narasumber Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
48	Selasa, 15 November 2022	1. Pelaksanaan Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Pembuatan sertifikat peserta dan narasumber Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
49	Rabu, 16 November 2022	1. Pelaksanaan Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Pembuatan sertifikat peserta dan narasumber Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
50	Kamis, 17 November 2022	1. Pelaksanaan Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Pembuatan sertifikat peserta dan narasumber Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
51	Jumat, 18 November 2022	1. Pelaksanaan Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Pembuatan sertifikat peserta dan narasumber Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
52	Senin, 21 November 2022	1. Pelaksanaan Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Pembuatan sertifikat peserta dan narasumber Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
53	Selasa, 22 November 2022	1. Pelaksanaan Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Pembuatan sertifikat peserta dan narasumber Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
54	Rabu, 23 November 2022	1. Mengerjakan penugasan kuliah. 2. Melakukan rekap Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Presentasi pemetaan dengan aplikasi QGIS	
55	Kamis, 24 November 2022	Melakukan rekap Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
56	Jumat, 25 November 2022	Melakukan rekap Notulensi Workshop Pandu PTM di FKTP oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
57	Senin, 28 November 2022	1. Diskusi dengan penanggung jawab atau pemegang program PD3I di Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, dan penentuan akar penyebab masalah. 2. Mengerjakan laporan magang.	
58	Selasa, 29 November 2022	Mengerjakan laporan magang.	
59	Rabu, 30 November 2022	1. Mengerjakan laporan magang. 2. Presentasi pemetaan dengan aplikasi QGIS 3. Briefing pelaksanaan Workshop Deteksi Dini PPOK oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
60	Kamis, 01 Desember 2022	1. Pelaksanaan Workshop Deteksi Dini PPOK oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	



No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
		2. Notulensi Workshop Deteksi Dini PPOK oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Mengerjakan laporan magang. 4. Seminar project mata kuliah Manajemen Data.	
61	Jumat, 02 Desember 2022	1. Pelaksanaan Workshop Deteksi Dini PPOK oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Notulensi Workshop Deteksi Dini PPOK oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 3. Mengerjakan laporan magang.	

## Lampiran 2. Surat Izin Magang Fakultas



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618  
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 6190/UN3.1.10/PK/2022  
Lampiran : Satu berkas  
Hal : Permohonan izin magang MBKM

2 September 2022

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan Merdeka Belajar Kampus Merdeka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami mohon izin untuk melaksanakan MBKM pada instansi Saudara serta menyampaikan nama-nama mahasiswa yang akan mengikuti kegiatan magang tersebut (nama terlampir).

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,

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

Tembusan :

1. Dekan
  2. Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
  3. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan
  4. Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
  5. Ketua Divisi Epidemiologi
- FKM UNAIR



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618  
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Lampiran surat nomor 6190/UN3.1.10/PK/2022

No	Nama Mahasiswa	NIM	Nama Instansi	Dosen Pembimbing FKM UNAIR
1.	Rezandra Anggita Wigunawanti	101911133092	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Arief Hargono, drg., M.Kes
2.	Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi	101911133047		
3.	Adinda Dwi Mutiara Putri	101911133162		
4.	Diva Adila	101911133189		
5.	Shaffa Qalby Fanisyach	101911133188		
6.	Fakhri As-Shiddiqy	101911133190		
7.	Andina Ayu Natasya Putri	101911133020		Dr Lucia Yovita Hendrati, S.KM, M.Kes
8.	Khoirunnisa Kurnia Trisanti	101911133231		M. Farid D. Lusno, dr., M.KL.
9.	Elsa Pebrianti	101911133035		
10.	Rizka Auliyaur Rahmah	101911133002		
11.	Fadelia Bunga Lorenza	101911133111		
12.	Muhammad Rafi Mufti	101911133259		
13.	Rivaldi Akhyar Nasrullah	101911133251		
14.	Adella Saninah P. I.	101911133023		
15.	Davina Satya Mutia	101911133100		
16.	Dwi Resicha Adna Putri	101911133236		
17.	Fransiska Oktavia Puteri	101911133009		
18.	Imam Syafii	101911133015		
19.	Laila Farisya W	101911133220		
20.	Leonika Pramudya	101911133063		
21.	Mala Sri Nabila	101911133265		
22.	Sandiva Alifia	101911133131		
23.	Siti Zulaikha	101911133077		
24.	Ach Fahrizal Amien	101911133248		
25.	Elok Dwi Sulistiani	101911133010		
26.	Hervina Putri	101911133187		
27.	Laura Zahra Hamidah	101911133097		
28.	Nada Nabila	101911133081		
29.	Salsabiila Tita Fauziyah	101911133056		
30.	Shinta Nur Khofifah	101911133140		
31.	Yeda Rachma Ayu Malthufah	101911133026	Krisis Kesehatan Dinkes Provinsi	
32.	Alyssa Ika Hanna Khusuma	101911133186		
33.	Rifky Chandra Wirayudha	101911133169		

Lampiran 3. Nota Dinas Magang Instansi

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**

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

**NOTA DINAS**

Kepada Yth. : 1. Sekretaris  
2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan  
4. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Dari : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan  
Nomor : 018 /102.5/2022  
Tanggal : 16 September 2022  
Perihal : Permohonan Penempatan Mahasiswa Magang

Sehubungan dengan pelaksanaan magang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, maka akan dilakukan penempatan Mahasiswa magang sebanyak 18 orang dengan rincian sebagai berikut:

No	Peminatan	Jumlah	Pelaksanaan Magang
1	Epidemiologi	11	19 September sd. 03 Desember 2022
2	AKK	7	19 September sd. 22 Oktober 2022

Adapun daftar nama pemegang serta rencana penempatan dan jadwal pelaksanaan magang terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA BIDANG  
SUMBER DAYA KESEHATAN



**drg. LILI APRILYANTI**

Pembina Tk I

NIP. 19660430 199312 2 002

DAFTAR NAMA MAHASISWA MAGANG  
PROGRAM MERDEKA BELAJAR-KAMPUS MERDEKA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
TAHUN 2022

A. PEMINATAN EPIDEMIOLOGI

1. Rizka Auliyaur Rahmah	NIM. 101911133002
2. Andina Ayu Natasya Putri	NIM. 101911133020
3. Elsa Pebrianti	NIM. 101911133035
4. Fadelia Bunga Lorenza	NIM. 101911133111
5. Fakhri As-Shiddiqy	NIM. 101911133190
6. Khoirunnisa Kurnia Trisanti	NIM. 101911133231
7. Ni Putu Parama Acintya Sari Dewi	NIM. 101911133047
8. Rezandra Anggita Wigunawanti	NIM. 101911133092
9. Adinda Dwi Mutiara Putri	NIM. 101911133162
10. Shaffa Qalby Fanisyach	NIM. 101911133188
11. Diva Adila	NIM. 101911133189

B. PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN (AKK)

1. Elok Dwi Sulistiani	NIM. 101911133010
2. Salsabiila Tita Fauziyah	NIM. 101911133056
3. Nada Nabila	NIM. 101911133081
4. Laura Zahra Hamidah	NIM. 101911133097
5. Shinta Nur Khofifah	NIM. 101911133140
6. Hervina Putri	NIM. 101911133187
7. Ach Fahrizal Amien	NIM. 101911133248

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Magang



**Penyelidikan Epidemiologi dan RCA KLB Campak di Kabupaten Sampang**

Waktu : 10 – 11 Oktober 2022

Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang, Kabupaten Sampang



**Gerakan Melawan Osteoporosis**

Waktu : 5 Oktober 2022

Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



**Pemberian Materi Terkait PD3I oleh Bu Zumaroh dan SKDR oleh Pak Saiku**

Waktu : 1 November 2022

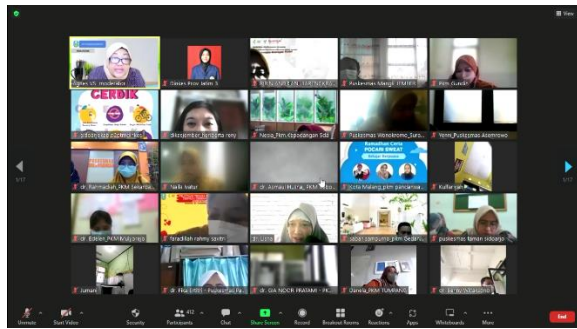
Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



**Skrining PTM Pegawai Dinkesprov (Germas HKN 2022)**

Waktu : 11 November 2022

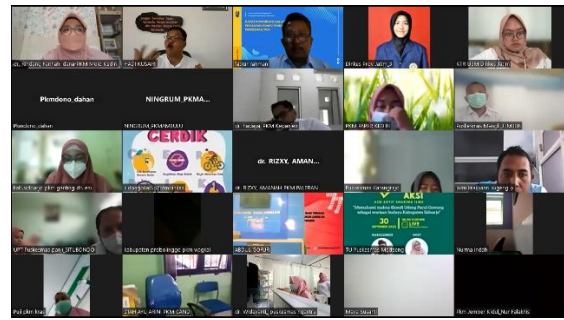
Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



**Workshop Pandu PTM di FKTP**

Waktu : 14 – 22 November 2022

Tempat : Zoom Meeting (oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur)



**Workshop Deteksi Dini PPOK**

Waktu : 1 – 8 Desember 2022

Tempat : Zoom Meeting (oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur)