

**LAPORAN MBKM BY DESIGN FKM UNAIR  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR  
GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM P2 ISPA (PNEUMONIA) PADA  
BALITA DAN ANAK DI PROVINSI JAWA TIMUR PERIODE BULAN  
JANUARI – SEPTEMBER TAHUN 2023**



**NANDA ALMAS NORBERTA  
102011133195**

**Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi  
Kesehatan  
Divisi Epidemiologi**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2023**

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

Disusun Oleh :

NANDA ALMAS NORBERTA

102011133195

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

**Dosen Pembimbing Magang MBKM  
Departemen Epidemiologi,  
Biostatistika, Kependudukan, dan  
Promosi Kesehatan**



Laura Navika Yamani, S.Si., M.Si.,  
Ph.D  
NIP. 198601082018032001

**Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat  
Program Pendidikan Sarjana**



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 197311151999032002

**Pembimbing Lapangan Magang  
MBKM Intansi**



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

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



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan judul “GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM P2 ISPA (PNEUMONIA) PADA BALITA DAN ANAK DI PROVINSI JAWA TIMUR BULAN JANUARI – SEPTEMBER TAHUN 2023”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
  2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
  3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat
  4. Laura Navika Yamani, S.Si., M.Si., Ph.D selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
  5. Hugeng Susanto, S.KM., M.Si selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
  6. Eka Putri L, S.KM., M.Epid selaku tim pemegang program ISPA di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
  7. Seluruh jajaran staf dan karyawan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah bersedia memberikan bimbingan, ilmu dan pengalaman
  8. Rekan-rekan magang satu tim dan tim lainnya dari Universitas Airlangga yang telah membantu kelancaran program dan kegiatan MBKM by Design
  9. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang

telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 25 Desember  
2023

Nanda Almas Norberta  
(102011133195)

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1    LATAR BELAKANG.....	1
1.2    TUJUAN .....	3
1.3    MANFAAT .....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1    Penyakit ISPA .....	5
2.2    Penyakit Pneumonia .....	7
2.3    Pengendalian Penyakit ISPA – Pneumonia.....	14
2.4    Metode Penentuan Prioritas Masalah.....	17
2.5    Analisis Penyebab Masalah.....	19
BAB III .....	21
METODE PELAKSANAAN .....	21
BAB IV .....	25
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1    Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	25
4.2    Pembelajaran Pencapaian <i>Learning Outcome</i> Mata Kuliah.....	27
4.3    Tren Kasus Pneumonia Pada Balita di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2022	31
4.4    Penemuan Kasus Pneumonia Pada Balita dan Anak di Provinsi Jawa Timur Periode Bulan Januari – September Tahun 2023 .....	32
4.5    Distribusi Kasus Pneumonia Pada Balita dan Anak di Provinsi Jawa Timur Menurut Waktu dan Orang Periode Bulan Januari – September Tahun 2023 .....	33
4.6    Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas Melaksanakan Tatalaksana Standar Minimal 50% .....	39

4.7	Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Analisis Akar Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi .....	40
4.8	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	52
BAB V.....		53
PENUTUP.....		53
5.1	Kesimpulan.....	53
5.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....		55
LAMPIRAN.....		56

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori nafas cepat pada balita menurut umur.....	8
Tabel 3. 1 Jadwal kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	21
Tabel 4. 1 Identifikasi Masalah Pada Gambaran Pelaksanaan Program P2 ISPA (Pneumonia) Pada Balita dan Anak di Provinsi Jawa Timur Periode Bulan Januari - September Tahun 2023 .....	44

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4. 1 Tren Kasus Pneumonia pada Balita di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2022 .....	31
Gambar 4. 2 Cakupan Penemuan Pneumonia Balita Berdasarkan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Periode Januari – September Tahun 2023 .....	32
Gambar 4. 3 Penemuan Pneumonia Anak Berdasarkan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Periode Januari – September Tahun 2023.....	33
Gambar 4. 4 Pola Penyakit Pneumonia Balita Menurut Waktu di Provinsi Jawa Timur Periode Januari - September Tahun 2023 .....	34
Gambar 4. 5 Distribusi Kasus Pneumonia Anak Menurut Waktu di Provinsi Jawa Timur Periode Januari - September Tahun 2023 .....	35
Gambar 4. 6 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Balita dan Anak Menurut Umur di Provinsi Jawa Timur Periode Januari – September 2023.....	36
Gambar 4. 7 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Balita Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Timur Periode Januari - September Tahun 2023 .....	37
Gambar 4. 8 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Anak Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Timur Periode Januari - September Tahun 2023 .....	38
Gambar 4. 9 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Tatalaksana Standar minimal 50% .....	39
Gambar 4. 10 Diagram fishbone penyebab masalah.....	47



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Magang merupakan kegiatan mandiri yang dijalankan oleh mahasiswa di luar lingkungan kampus, terutama di lembaga atau institusi tertentu, dengan tujuan memperoleh pengalaman kerja praktis yang relevan dengan bidang studinya. Kegiatan magang melibatkan metode observasi dan partisipasi, dan dilaksanakan sesuai dengan struktur dan fungsi yang ada di instansi tempat magang, baik itu lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/non-pemerintah. Kurikulum program magang untuk mahasiswa FKM dirancang agar dapat memberikan pemahaman tentang pengalaman kerja praktis dan keterampilan yang dibutuhkan, serta membantu mahasiswa untuk menyesuaikan sikap mereka dalam menghadapi tantangan di dunia kerja sebelum terjun langsung ke dalam lingkungan kerja sehari-hari (Fakultas Masyarakat Kesehatan, 2019).

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, mahasiswa dapat mengaplikasikan pengetahuan yang telah mereka peroleh selama kuliah dan memperoleh pengalaman kerja sesuai dengan minat mereka melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dianggap sebagai modal pengalaman dan keterampilan kerja praktis, serta sebagai sarana penyesuaian sikap mahasiswa terhadap realitas dunia kerja sebelum mereka memasuki fase bekerja secara mandiri. Kegiatan ini juga diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan mahasiswa, yang mungkin belum terakses selama masa perkuliahan, sehingga lulusan Fakultas Kesehatan Masyarakat dapat memadukan keterampilan akademis dan profesional.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Untuk itu, pentingnya kelanjutan dan kerjasama antara industri dan lembaga pendidikan diakui sebagai faktor peningkatan

kelancaran pelaksanaan kegiatan magang. Penentuan lokasi magang, yang dapat mencakup proposal magang dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, instansi pemerintahan, perusahaan swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), disesuaikan dengan fokus keahlian yang diambil oleh mahasiswa. Salah satu peminatan yang terdapat di Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah Epidemiologi, suatu cabang ilmu yang meneliti distribusi dan faktor-faktor penyebab kondisi atau peristiwa yang berkaitan dengan kesehatan dalam populasi tertentu. Penerapan pengetahuan ini diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip-prinsip ilmu kesehatan masyarakat (promotif, preventif, dan protektif).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu instansi yang sangat membantu dalam pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang Epidemiologi. Misi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan. Tujuan dari misi ini mencakup berbagai kegiatan, seperti tindakan pencegahan, pengawasan, deteksi dini penyakit menular dan tidak menular, penanganan bencana, serta pelaksanaan program imunisasi. Informasi mengenai hal tersebut telah didapatkan selama perkuliahan dan hal itulah yang menjadi dasar dalam menjadikan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai tempat magang.

ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak dan dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. *Periode prevalence* ISPA di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2013 (25%) tidak jauh berbeda dengan tahun 2007 (25,5%) dan Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat 5 besar dengan penduduk dengan ISPA tertinggi di bawah Provinsi Nusa Tenggara Timur, Papua, Aceh dan Nusa Tenggara Barat. Menurut hasil Riskesdas 2013, sebagian besar penderita ISPA merupakan penduduk berusia 1-4 tahun yakni sebesar 25,8%.

Pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru, terutama alveoli, yang ditandai oleh gejala batuk dan pilek, disertai nafas sesak

atau pernapasan yang cepat. Penyakit ini memiliki tingkat kematian yang tinggi. Secara klinis, pada anak yang lebih tua, pneumonia biasanya disertai dengan batuk dan pernapasan yang cepat, yang dapat terlihat dari tarikan dinding dada ke dalam. Namun, pada bayi, gejala pneumonia seringkali tidak disertai dengan batuk. Pneumonia adalah infeksi akut pada parenkim paru-paru, mencakup alveolus dan jaringan interstitial. Menurut WHO (World Health Organization), diagnosis pneumonia hanya dapat ditegakkan berdasarkan temuan klinis yang didapatkan melalui pemeriksaan inspeksi dan observasi frekuensi pernapasan.

Program Pencegahan dan Pengendalian ISPA difokuskan pada pengendalian penyakit pneumonia pada balita karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian balita. Sampai saat ini pneumonia masih merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian tertinggi pada balita di dunia maupun di Indonesia. Menurut WHO, pneumonia berkontribusi terhadap 14% kematian pada balita di dunia pada tahun 2019. Pada RISKESDAS 2018, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 2% dan 4% berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan gejala. Survei *Sample Registration System* Balitbangkes 2016 pneumonia menempati urutan ke 3 sebagai penyebab kematian pada balita (9.4%).

## **1.2 TUJUAN**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan program P2 ISPA (Pneumonia) di Provinsi Jawa Timur periode bulan Januari – September tahun 2023

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM)
2. Mempelajari tren kasus ISPA khususnya pada bulan Januari – September 2023

3. Mempelajari program pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA khususnya pneumonia yang dilaksanakan bidang P2PM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Mempelajari distribusi penyakit ISPA (Pneumonia) berdasarkan waktu, tempat, dan orang di Provinsi Jawa Timur periode bulan Januari – September tahun 2023
5. Mengidentifikasi masalah kesehatan terkait ISPA (Pneumonia), membuat prioritas masalah kesehatan dan mencari alternatif pemecahan masalah (*problem solving*) mengenai masalah ISPA

### **1.3 MANFAAT**

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

1. Mengetahui perkembangan penyakit ISPA khususnya pneumonia di Provinsi Jawa Timur
2. Mengetahui permasalahan pada penyakit ISPA (Pneumonia) di Provinsi Jawa Timur
3. Menambah wawasan sekaligus pengetahuan mengenai program pengendalian ISPA (Pneumonia) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Memperoleh wawasan mengenai dunia kerja, khususnya di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan menyesuaikan diri dengan lingkungan instansi magang

#### **1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas**

Memperoleh gambaran mengenai penyakit ISPA khususnya pneumonia dan program P2 ISPA yang dapat digunakan sebagai studi kasus bagi pembelajaran epidemiologi di FKM UNAIR.

#### **1.3.3 Manfaat Bagi Instansi/ Dinas**

Memperoleh masukan mengenai permasalahan P2 ISPA khususnya pneumonia dan alternatif pemecahan masalah tersebut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penyakit ISPA**

##### **2.1.1 Definisi**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dijelaskan sebagai infeksi akut yang dapat mempengaruhi salah satu atau lebih bagian dari saluran napas, mulai dari hidung hingga alveoli, termasuk adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA juga dapat diartikan sebagai peradangan akut pada saluran pernapasan atas atau bawah yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau riketsia, baik tanpa atau dengan disertai peradangan pada parenkim paru. Dalam pandangan Widoyono (2011), ISPA lebih spesifik mengacu pada penyakit pernapasan akut dengan fokus utama pada peradangan paru (pneumonia), dan tidak mencakup penyakit pada telinga dan tenggorokan. Oleh karena itu, ISPA dapat dijelaskan sebagai infeksi pernapasan akut yang menyerang satu atau lebih bagian dari saluran pernapasan, baik atas maupun bawah, yang diakibatkan oleh infeksi bakteri, virus, atau riketsia.

##### **2.1.2 Epidemiologi**

ISPA merupakan penyakit yang umum terjadi pada anak-anak, baik di negara berkembang maupun negara maju. Dalam konteks balita di Indonesia, diperkirakan bahwa setiap tahunnya mereka mengalami episode batuk pilek sebanyak 3-6 kali, menunjukkan bahwa rata-rata seorang balita mengalami serangan batuk pilek sebanyak 3 hingga 6 kali dalam setahun. Berdasarkan observasi epidemiologi, ditemukan bahwa angka kesakitan lebih tinggi di kota dibandingkan pedesaan, mungkin disebabkan oleh tingginya prevalensi pneumonia pada anak usia empat tahun ke bawah, yang kemudian mengalami penurunan seiring

bertambahnya usia. Bayi dan balita lebih rentan terkena ISPA karena sistem kekebalan tubuh mereka masih berkembang, saluran pernapasan yang relatif sempit, kondisi malnutrisi, dan faktor kegagalan mekanisme pertahanan tubuh yang lain.

### **2.1.3 Gejala dan Tanda**

Gambaran klinik yang secara umum sering didapat adalah: rinitis, nyeri tenggorokan, batuk-batuk dengan dahak kuning atau putih kental, nyeri restrotenal dan konjungtivitis, suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, myalgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah-muntah dan insomnia.

### **2.1.4 Diagnosis**

Diagnosis ISPA biasanya ditegakkan melalui anamnesa (wawancara seputar riwayat penyakit dan gejala), pemeriksaan fisik, dan apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pada pemeriksaan fisik biasanya tidak didapatkan tanda-tanda yang spesifik, pemeriksaan suara napas diperiksa untuk mengetahui apakah ada penumpukan cairan atau terjadinya peradangan pada paru-paru begitu juga dengan hidung dan tenggorokkan akan diperiksa. Pada pemeriksaan radiologis juga tidak banyak membantu.

### **2.1.5 Klasifikasi Ispa**

- 1) Klasifikasi ISPA untuk kelompok umur 2 bulan – 59 bulan
  - a. Bukan pneumonia bila frekuensi pernapasan kurang dari 50 kali permenit untuk usia 2-11 bulan dan kurang dari 40 kali permenit untuk usia 2 bulan – 5 tahun, serta tidak ada tarikan pada dinding dada
  - b. Pneumonia yaitu ditandai dengan napas cepat (frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 50 kali permenit untuk usia 2-11 bulan dan frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 40 kali permenit untuk usia 2 bulan – 5 tahun, serta tidak ada

- tarikan pada dinding dada
- c. Pneumonia berat yaitu adanya batuk dan napas cepat (*fast breathing*) dan tarikan dinding pada bagian bawah ke arah dalam (*severe chest indrawing*).
- 2) Klasifikasi ISPA untuk anak usia kurang dari 2 bulan
- a. Bukan pneumonia yaitu frekuensi pernapasan kurang dari 60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada
  - b. Pneumonia berat yaitu frekuensi pernapasan sama atau lebih dari 60 kali permenit (*fast breathing*) atau adanya tarikan dinding dada tanpa napas cepat

### 2.1.6 Pengobatan

Pengobatan ISPA menurut Depkes RI (2010) antara lain :

- a. Pneumonia berat, dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotika melalui jalur infus diberi oksigen dan sebagainya
- b. Pneumonia, diberi obat antibiotik melalui mulut. Pemilihan obatnya kotrimoksazol jika terjadi alergi atau tidak cocok dapat diberikan amoxicillin, penisilin dan ampisilin
- c. Bukan pneumonia, tanpa pemberian obat antibiotik, diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu paracetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai rang tenggorokan oleh kuman *Streptococcus* dan harus diberi antibiotik selama 10 hari.

## 2.2 Penyakit Pneumonia

### 2.2.1 Definisi dan Klasifikasi

Pneumonia adalah penyakit yang menyerang saluran

pernapasan khususnya paru-paru. Di dalam paru-paru terdapat alveolus dimana sebagai tempat bertukarnya oksigen dan karbondioksida. Saat seseorang mengidap pneumonia, alveolus dipenuhi oleh cairan atau nanah yang menyebabkan infeksi atau peradangan. Infeksi ini bisa disebabkan oleh bakteri, virus, maupun fungi yang membuat seseorang merasa nyeri, batuk, dan kesulitan saat bernafas. Gejala dan seberapa serius pneumonia yang dialami bisa bergantung pada usia, kesehatan seseorang secara keseluruhan, dan juga *agent* penyebab infeksi.

Dalam Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) oleh (Kemenkes RI, 2022c), mengklasifikasikan anak yang menderita batuk atau sukar bernapas menjadi 3 yaitu pneumonia berat, pneumonia, dan batuk bukan pneumonia. Klasifikasi ini didasarkan oleh penilaian atas gejala atau tanda yang dialami. Seorang anak dikatakan menderita pneumonia berat apabila terjadi tarikan dinding dada ke dalam atau memiliki saturasi oksigen  $\leq 92\%$ . Sedangkan anak dikatakan mengalami pneumonia apabila mempunyai nafas yang cepat, kategorisasi nafas cepat berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kategori nafas cepat pada balita menurut umur

Umur	Nafas Cepat
2 bulan - < 12 bulan	Frekuensi nafas $\geq 50$ kali/menit
12 bulan - < 5 tahun	Frekuensi nafas $\geq 40$ kali/menit

Sumber: Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit Tahun 2022

Perhitungan nafas dihitung menggunakan ARI *sound timer* atau arloji yang mempunyai jarum detik, selama 1 menit dalam keadaan tenang. Selanjutnya termasuk dalam batuk bukan pneumonia apabila tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) dan tidak ada nafas cepat.

### 2.2.2 Epidemiologi



Pneumonia pada balita dapat diidentifikasi melalui gejala batuk dan/atau tanda sesak napas dengan laju pernapasan yang cepat, yang diikuti oleh tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), dan manifestasi ini bervariasi tergantung pada usia penderita. Menurut laporan rutin program Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) tahun 2018, kejadian pneumonia (per 1000 balita) di Indonesia mencapai 20,06%, angka yang hampir sebanding dengan laporan tahun 2017, yakni 20,56%. Bayi merupakan kelompok yang memiliki risiko kematian akibat pneumonia lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia 1-4 tahun menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) pada tahun 2019.

Dari tahun 2018 hingga 2020, terjadi penurunan cakupan penemuan kasus pneumonia. Pada tahun 2018, cakupan penemuan mencapai 59,79%, turun menjadi 51,3% pada 2019, dan kemudian menyusut menjadi 32,2% pada 2020. Penurunan ini disebabkan oleh dampak pandemi Covid-19, yang mengakibatkan penurunan kunjungan balita ke puskesmas. Pada tahun 2020, rata-rata tingkat penemuan kasus di seluruh Indonesia mencapai 34,8%, jauh dari target yang ditetapkan sebesar 80%. Terutama di Provinsi Jawa Barat, cakupan penemuan pneumonia balita hanya mencapai 31,2% menurut data KEMENKES RI tahun 2021. Dengan angka-angka ini, pneumonia diakui sebagai "The Forgotten Pandemic" karena banyak orang yang meninggal karena penyakit ini, sementara perhatian yang diberikan terhadap penyakit ini relatif minim (Misnadiarly, 2008).

### **2.2.3 Gejala dan Tanda**

Gejala dan tanda umum penyakit pneumonia yang biasa ditemukan antara lain:

1. Batuk dengan napas cepat

2. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
3. Demam
4. Ronki kasar atau suara napas bronkial atau perkusi redup
5. Merintih

#### **2.2.4 Diagnosis**

Diagnosis pneumonia dapat ditegakkan lewat gambaran klinis dan juga pemeriksaan penunjang. Berikut penjelasan masing-masing:

##### **1. Gambaran klinis**

###### **a. Anamnesis**

Dalam tatalaksana pneumonia anak, penting memberikan pengetahuan kepada orang tua dan tenaga kesehatan mengenai keluhan, gejala, dan tanda spesifik pada saluran napas anak sebelum dibawa ke sarana kesehatan. Pasien biasanya mengalami demam tinggi, batuk, gelisah, rewel, dan sesak napas. Pada bayi, gejalanya sering tidak khas dan mungkin tanpa demam. Anak yang lebih besar dapat mengeluh nyeri kepala dan nyeri abdomen dengan muntah. Paling mudah mengenali pneumonia anak adalah dengan riwayat batuk atau kesulitan bernapas dalam kurun waktu kurang dari 14 hari, disertai atau tidak adanya tanda-tanda bahaya. Beberapa gejala meliputi batuk (biasanya 3-5 hari), kesulitan bernapas seperti napas cepat atau sesak, demam tinggi, dan informasi mengenai tanda-tanda bahaya.

###### **b. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik pada anak sebaiknya dilakukan

saat anak dalam keadaan tenang, karena mendengarkan dengan stetoskop pada dada saat anak menangis tidak memberikan informasi yang berguna. Observasi pada dada perlu dilakukan untuk melihat adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), sambil menghitung frekuensi napas. Hal-hal penting yang harus diperhatikan meliputi tanda-tanda bahaya, frekuensi napas, dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

## 2. Pemeriksaan Klinis

- Terdapat anggukan kepala (*head nodding*)
- Napas cuping hidung
- Sianosis sentral dilihat dari lidah
- Adanya kemungkinan tekanan vena jugularis yang meningkat, pada kecurigaan gagal jantung
- Stridor dalam keadaan istirahat
- Tanda kesukaran bernapas seperti merintih (*grunting*)
- Adanya pergeseran trakea dari garis tengah: mediastinum bergeser menandakan terdapat cairan atau udara dalam satu sisi yang disebabkan oleh: efusi pleura, empiema, atau pneumotorak
- Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- Napas dalam menandakan adanya napas cepat dan dalam (Kussmaul)
- Pada auskultasi: biasanya terdengar kreпитasi, ronki basah halus (*crackles*), suara napas bronkial atau

mengi (*wheezing*)

- Pada perkusi dada, meskipun pemeriksaan ini sulit dilakukan pada anak: terdapat tanda efusi pleura (*dullness*), pneumotorak (*hipersonor*).

### 3. Pemeriksaan penunjang

Apabila fasilitas tersedia, diperlukan pemeriksaan penunjang untuk mengkonfirmasi diagnosis dan melihat apakah terdapat komplikasi dan menilai beratnya penyakit.

- Pulse oxymetri untuk menilai saturasi oksigen sebagai indikasi pemberian oksigen (terapi oksigen).
- Foto toraks: membantu mengkonfirmasi diagnosis pneumonia dan menyingkirkan kondisi yang lain seperti gagal jantung, dan mengidentifikasi adanya komplikasi seperti empiema atau abses paru. Foto toraks posisi postero-anterior yang diperlukan dalam menegakkan diagnosis pneumonia. Foto toraks tidak dapat menentukan penyebab pneumonia secara pasti namun gambaran radiologi yang klasik dapat memberikan petunjuk etiologi pneumonia.
- Hasil pemeriksaan darah lengkap pada pneumonia tidak dapat menentukan diagnosis pneumonia secara pasti. Hasil hitung leukosit  $>15.000/\text{ml}$  dengan dominasi netrofil sering didapatkan pada pneumonia bakteri. Pada daerah endemis malaria penting untuk melihat

adanya anemia dan parasit malaria..

### **2.2.5 Tatalaksana Pneumonia Balita**

Tatalaksana pneumonia balita telah menjadi bagian dari pendekatan yang digaungkan oleh WHO dan UNICEF dengan sebutan IMCI (Integrated Management of Childhood Illness), yang kemudian oleh Kemenkes pendekatan ini diadaptasi dengan sebutan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Indonesia. Pada dasarnya pendekatan ini mempunyai strategi utama meningkatkan kesehatan anak dan juga berfokus pada penyakit-penyakit yang biasa menyerang anak (Pan American Health Organization (PAHO), 2023).

Lebih lanjut pelaksanaan MTBS diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (Kemenkes RI, 2013). Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa MTBS-M merupakan pendekatan pelayanan kesehatan bayi dan balita yang melibatkan masyarakat sesuai standar. Berdasarkan Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit oleh (Kemenkes RI, 2022), khususnya pada penyakit pneumonia dinilai melalui pertanyaan apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas. Beberapa hal yang diperiksa antara lain menghitung napas, melihat tarikan dinding dada ke dalam, mendengar adanya wheezing, sampai menilai saturasi oksigen menggunakan pulse oxymeter.

Hasil dari penilaian sebelumnya diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu pneumonia berat, pneumonia, dan batuk bukan pneumonia. Kemudian dilanjutkan pada tindakan atau pengobatan yang harus dilakukan. Untuk pneumonia berat, tindakan yang dilakukan adalah memberikan oksigen menggunakan nasal prongs, memberi antibiotik yang sesuai, mengobati wheezing apabila ada, dan merujuk segera. Pada pneumonia, tindakan yang dilakukan adalah pemberian

amoksilin, pemberian obat pelega tenggorokan dan batuk, mengobati wheezing jika ada, dan merujuk apabila batuk  $\geq 2$  minggu. Sedangkan untuk batuk bukan pneumonia, hampir sama dengan tindakan pneumonia hanya saja tidak ada pemberian amoksilin.

### 2.3 Pengendalian Penyakit ISPA – Pneumonia

Strategi yang dikembangkan dalam pencegahan dan pengendalian ISPA yang dilakukan oleh P2- ISPA Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian ISPA dari Departemen Kesehatan RI yang terdiri dari 5 pilar yang meliputi :

#### 1. Penemuan dan tata laksana kasus pneumonia balita

Dikelompokkan menjadi 3 misi, yaitu melindungi, mencegah dan mengobati. Dalam pengendalian pneumonia balita, kegiatan penemuan dan tatalaksana kasus merupakan intervensi utama. Upaya penemuan kasus meliputi :

- b) Penemuan kasus secara aktif : petugas kesehatan bersama kader secara aktif menemukan kasus baru di lapangan dan kunjungan ke rumah pada pasien pneumonia yang tidak datang untuk kunjungan ulang.
- c) Penemuan kasus secara pasif : upaya penemuan dilakukan terhadap balita yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas dan jaringannya atau Rumah Sakit termasuk Rumah sakit swasta.

#### 2. Kesiapsiagaan dan respon terhadap pandemi influenza

Pencegahan dan pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), termasuk pneumonia pada balita, melibatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap pandemi influenza. Pandemi influenza sebelumnya telah menyebabkan kematian puluhan juta orang, disebabkan oleh jenis baru virus yang dapat dengan mudah menyebar dari manusia ke manusia. Kejadian seperti SARS, MERS CoV, Flu Burung, dan jenis flu baru lainnya menjadi fokus perhatian dunia atau Public Health Emergency International Concern

(PHEIC), yang merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia (KKMMD).

Kedaruratan kesehatan masyarakat seperti itu dapat terjadi baik secara importasi (sumber dari luar wilayah) maupun episenter (sumber dari wilayah kerja). Untuk menghadapi kondisi yang tidak dapat diprediksi, diperlukan kesiapsiagaan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam mencegah, mendeteksi dini, dan menangani kasus seefisien mungkin.

Rencana Kontijensi yang terintegrasi perlu disusun di tingkat kabupaten/kota dan pintu masuk (bandara, pelabuhan, dan pos lintas batas negara) untuk memastikan respons yang efektif. Hal ini karena penanggulangan KKMMD harus dilakukan secara terintegrasi. Rencana ini, jika diperlukan, dapat diaktivasi menjadi rencana operasi penanggulangan dengan penyesuaian situasi di lapangan. Selain itu, kesiapsiagaan dan respons terhadap pandemi influenza juga disarankan untuk memperhatikan upaya pencegahan dan pengendalian pneumonia serta pentingnya tatalaksana ISPA melalui tata-kelola masyarakat. Upaya ini menjadi kunci dalam menghadapi situasi kedaruratan yang melibatkan kejadian KKMMD.

### 3. Pengendalian faktor risiko

Beberapa wilayah di Indonesia memiliki potensi kebakaran hutan yang dapat menyebabkan kabut asap, memicu penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan memperburuk kondisi pneumonia pada balita. Asap rumah tangga dari penggunaan kayu bakar juga menjadi faktor risiko pneumonia, terutama jika ventilasi rumah kurang baik dan dapur menyatu dengan ruang keluarga atau kamar tidur. Indonesia juga rentan terhadap bencana alam seperti banjir, gempa, gunung meletus, dan tsunami. Kondisi ini dapat memperburuk lingkungan, keterbatasan sarana kesehatan, dan prasarana umum. Kasus ISPA dapat menyebar lebih cepat dalam situasi bencana, terutama pada pengungsi. Pada situasi bencana, jumlah kasus ISPA cenderung tinggi dan menduduki peringkat teratas.

Untuk mengatasi hal ini, upaya pengendalian risiko difokuskan pada penanganan gangguan pernafasan akibat kabut asap. Unit program P2-ISPA akan melakukan advokasi dan sosialisasi untuk memastikan integrasi pengendalian risiko oleh unit terkait sesuai tugas dan fungsinya. Tujuan utamanya adalah menciptakan upaya terintegrasi lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian faktor-faktor risiko.

#### 4. Penguatan Sistem Informasi, Surveilans dan Kajian

Sistem informasi program Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang kuat penting untuk menghasilkan data akurat, konsisten, tepat waktu, dan berkesinambungan. Data tersebut membantu pengelola program dalam merumuskan strategi, kebijakan, dan pengambilan keputusan operasional pada semua tingkatan administrasi. Pembinaan program yang dilakukan secara berjenjang akan lebih berhasil dan berdaya guna. Penguatan sistem informasi dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi dapat dilaksanakan dengan relatif mudah, menjamin ketersediaan data berkualitas.

ISPA merupakan penyebab utama kematian dan seringkali menjadi perhatian dunia atau Public Health Emergency International Concern (PHEIC) serta kejadian yang dianggap sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat (KKMMD). Oleh karena itu, surveilans mutlak diperlukan untuk memantau perkembangan kasus ISPA. Surveilans dapat dilakukan berbasis laboratorium atau epidemiologi, berguna dalam pengembangan program pengendalian penyakit saluran pernapasan termasuk influenza.

Pengembangan program secara terus menerus diperlukan untuk menjawab tantangan di masyarakat. Intervensi yang efektif dan efisien memberikan keuntungan bagi masyarakat dan penyelenggara program. Selain memanfaatkan data fasilitas dan masyarakat, informasi dari kajian dan penelitian melibatkan ahli, praktisi, ikatan profesi, dan unsur universitas diperlukan. Penelitian dapat dilakukan dalam skala kecil atau besar, sesuai dengan kebutuhan informasi yang dibutuhkan.



## 5. Penguatan Dukungan Manajemen

Implementasi strategi pencegahan dan pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) akan berhasil menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat ISPA jika didukung oleh manajemen yang kuat. Manajemen ini melibatkan perencanaan yang berkualitas, alokasi anggaran yang tepat, penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang memadai dan berkualitas, serta pengukuran dan pemantauan hasil kinerja program secara berkala.

Perencanaan program yang berkualitas memungkinkan optimalisasi sumber daya yang terbatas. Pembinaan dan supervisi yang efektif secara berjenjang akan memastikan pelaksanaan program sesuai dengan tujuan yang telah disepakati. Sehingga, manajemen yang kokoh menjadi kunci keberhasilan implementasi strategi pencegahan dan pengendalian ISPA.

### 2.4 Metode Penentuan Prioritas Masalah

Metode CARL adalah suatu teknik atau strategi yang digunakan untuk menilai dan menetapkan prioritas masalah ketika data yang tersedia bersifat kualitatif. Pendekatan ini melibatkan penentuan skor untuk kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), aksesibilitas (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), dan pengungkit (*leverage*). Semakin tinggi skornya, semakin signifikan masalahnya, dan oleh karena itu, semakin tinggi posisinya dalam urutan prioritas. Penerapan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah menjadi relevan ketika pengelola program menghadapi kendala dalam mengatasi permasalahan. Pendekatan ini menitikberatkan pada kemampuan pengelola program dalam mengatasi tantangan yang dihadapi.

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. Metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*) dengan menggunakan skor 1-5. Kriteria CARL tersebut memiliki arti:

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

Langkah pelaksanaan metode CARL :

1. Menuliskan daftar masalah yang didapat
2. Menentukan skor atau nilai yang didapat pada setiap masalah

Skor atau nilai untuk Capability

1 = Sangat tidak mampu

2 = Tidak mampu

3 = Cukup mampu

4 = Mampu

5 = Sangat mampu

Skor Skor atau nilai untuk Accesibility

1 = Sangat tidak mudah

2 = Tidak mudah

3 = Cukup mudah

4 = Mudah

5 = Sangat mudah

Skor Skor atau nilai untuk Readiness

1 = Sangat tidak siap

2 = Tidak siap

3 = Cukup siap

4 = Siap

5 = Sangat siap

Skor Skor atau nilai untuk Leverage

1 = Sangat tidak berpengaruh

2 = Tidak berpengaruh

3 = Cukup berpengaruh

4 = Berpengaruh

5 = Sangat berpengaruh

Masing-masing kriteria memiliki rentang skor atau nilai 1-5 dimana semakin tinggi skor atau nilai maka semakin mudah atau semakin tersedia. Masing-masing skor akan ditotal sehingga mendapatkan skor akhir. Skor akhir akan diranking berdasarkan skor tertinggi, dan yang mendapat skor tertinggi dengan ranking pertamalah yang merupakan masalah utama yang diprioritaskan.

Nilai total merupakan hasil perkalian dari  $C \times A \times R \times L$ , urutan ranking atau prioritas merupakan nilai tertinggi sampai nilai terendah. Output dari prioritas masalah adalah terjadi kesepakatan dan persamaan tujuan mengenai permasalahan kesehatan mana yang menjadi prioritas yang paling utama diintervensi. Metode CARL dapat digunakan dengan mengajak *key person* untuk berpartisipasi yang memiliki informasi terpercaya mengenai permasalahan masyarakat yang bersangkutan untuk menentukan masalah kesehatan utama yang ada di wilayah mereka.

## 2.5 Analisis Penyebab Masalah

Fishbone diagram, yang juga dikenal sebagai Cause and Effect diagram, adalah suatu diagram yang memiliki bentuk menyerupai tulang ikan dan dapat menggambarkan hubungan sebab akibat dari suatu permasalahan. Diagram Fishbone juga termasuk salah satu alat dari 7 basic quality tools. Penggunaan Fishbone diagram berguna ketika tujuan adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah, terutama dalam situasi di mana sebuah tim cenderung terjebak dalam pola pikir rutin. Masalah-masalah dikategorikan dalam kelompok tertentu dari mulai path utama, kemudian bercabang menjadi kelompok masalah yang berhubungan dan seterusnya sehingga terlihat seperti “tulang ikan”. Langkah-

langkah dalam penyusunan diagram *fishbone* antara lain:

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

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

### BAB III

#### METODE PELAKSANAAN

#### 3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jl. Ahmad Yani No. 118 Surabaya, khususnya pada bidang P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit).

#### 3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan mulai Oktober 2023 hingga Desember 2023. Adapun Jadwal sesuai dengan jam kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada umumnya yaitu mulai pukul 08.00-16.00 WIB pada hari Senin-Jumat. Berikut merupakan rincian kegiatan magang yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur :

Tabel 3. 1 Jadwal kegiatan MBKM *by Design* FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No.	Kegiatan	Waktu											
		Oktober				November				Desember			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Pelaksanaan magang, project skrining, project manajemen data, project PD3I,												

	project pemetaan											
2.	Penyusunan laporan magang, konsultasi serta perbaikan hasil laporan magang bersama dosen pembimbing magang dan pembimbing instansi											
3.	Penyerahan laporan hasil magang											
4.	Seminar laporan hasil magang											
5.	Perbaikan laporan											



untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit.

#### 6. Penulisan laporan magang

Penulisan dari laporan magang dilakukan setelah serangkaian kegiatan magang telah selesai. Laporan magang akan ditulis berdasarkan data rutin ISPA tahun 2023 dan *indepth interview* dengan pemegang program.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait dengan Program ISPA/Pneumonia meliputi :

- a. Data primer diperoleh dari wawancara dengan pengelola program ISPA/Pneumonia Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mengetahui gambaran kegiatan yang telah dilakukan serta permasalahan yang dialami dalam pelaksanaan Program Penanggulangan masalah ISPA/Pneumonia di Provinsi Jawa Timur.
- b. Data sekunder berupa profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, laporan data rutin ISPA periode Januari – September tahun 2023 se-Jawa Timur, serta laporan-laporan lain yang mendukung.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan cara deskriptif yaitu gambaran mengenai situasi dan permasalahan terhadap pelaksanaan program ISPA/Pneumonia di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Untuk menggambarkan penyebab masalah menggunakan metode *fishbone*, dan proses penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

##### **4.1.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur bertempat di Jl. Ahmad Yani No 118, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Bersebelahan dengan Rumah Sakit Bhayangkara dan Polisi Daerah Jawa Timur, Universitas Bhayangkara, dan instansi lainnya. Lokasi terbilang strategis berada di Tengah kota dan terletak di jalan utama kota Surabaya. Provinsi Jawa Timur terletak di bagian timur Pulau Jawa yang memiliki luas wilayah daratan 47.803,39 km<sup>2</sup> (sumber Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur). Jawa Timur berada pada 111°0' hingga 114°4' Bujur Timur (BT) dan 7°12' hingga 8°48' Lintang Selatan (LS) dengan batas wilayah sebagai berikut:

- A. Sebelah Utara: Laut Jawa
- B. Sebelah Selatan: Samudera Hindia
- C. Sebelah Barat: Provinsi Jawa Tengah
- D. Sebelah Timur: Selat Bali

##### **4.1.2 Visi**

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: "Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat". Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karenapenyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana,maupun lingkungan dan

perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

#### **4.1.3 Misi**

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- d. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
- e. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

#### **4.1.4 Tujuan**

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

- d) Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan yang lebih sehat, pengembangan system kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- e) Untuk mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- f) Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara, dan

meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:

- Meningkatkan akses, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas, dan Jaringannya.
  - Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dan upaya meningkatkan status gizi masyarakat
  - Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat, dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
  - Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan, dan manajemen pembangunan kesehatan.
- g) Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
- h) Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai stand.

## 4.2 Pembelajaran Pencapaian *Learning Outcome* Mata Kuliah

### a. Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi

Pada mata kuliah ini digunakan data skrining hipertensi pada kegiatan Pelayanan Terpadu (Pandu) PTM di Puskesmas Turen Kabupaten Malang periode bulan Oktober 2023. Dilakukan manajemen data dengan membuat formulir skrining kesehatan posbindu menggunakan aplikasi Epi Info 7 yang selanjutnya dilanjutkan *entry*

*data* sekaligus analisis data. Dengan adanya manajemen data dalam tatalaksana kegiatan tersebut tentunya akan mempermudah dalam proses pencatatan dan pelaporan kasus, selain itu juga mempercepat intervensi yang harus dilakukan sesuai hasil pemeriksaan.

Dari hasil analisis total 119 orang didapatkan bahwa mayoritas peserta pandu PTM berjenis kelamin perempuan sebanyak 78 orang (65,55%) dan pada rentang usia 26-35 tahun. Berdasarkan faktor risiko hipertensi, didapatkan hasil bahwa mayoritas peserta tidak merokok/terpapar asap rokok sebanyak 108 orang (90,76%), memiliki aktivitas fisik yang cukup sebanyak 109 orang (91,6%), dari segi konsumsi juga tidak mengkonsumsi gula berlebih sebanyak 117 orang (98,32%), tidak konsumsi garam berlebih sebanyak 112 orang (94,12%), serta makan buah dan sayur cukup sebanyak 101 orang (84,87%).

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami pra-hipertensi yaitu sebanyak 59 orang (49,58%) dan hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) normal yaitu sebanyak 50 orang (42,03%). Jika dihubungkan antara variabel faktor risiko dengan kejadian hipertensi, didapatkan bahwa orang yang merokok/terpapar asap rokok memiliki risiko mengalami hipertensi 1,25 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok/terpapar asap rokok. Kemudian orang yang obesitas memiliki risiko terkena hipertensi 6,48 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak obesitas.

#### **b. Mata Kuliah Skrining**

Pada mata kuliah ini kami melakukan kegiatan skrining hipertensi pada petugas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang termasuk ke dalam *mass screening* karena dilakukan pada seluruh populasi tanpa ada seleksi pada populasi sasaran. Setelah dilakukan perhitungan besar minimal sampel didapatkan hasil sebanyak 81 orang.

Skruining dilakukan dengan membandingkan antara *gold standar* yaitu alat tensimeter digital dengan alat skruining instrument kuesioner yang telah kami modifikasi dari penelitian terdahulu dan yang biasa digunakan oleh seksi PTM Dinas Kesehatan Provinsi Jatim.

Setelah dilakukan skruining pada periode 30 Oktober - 2 November 2023, kami menghitung prevalensi kejadian hipertensi dan validitas alat skruining. Didapatkan hasil bahwa dari total 83 orang, prevalensi kejadian hipertensi pada petugas Dinkes Jatim adalah sebesar 15,66% (13 orang). Ditemukan lebih tinggi pada kelompok jenis kelamin laki-laki sebesar 27% dan pada kelompok usia 56-65 tahun yaitu sebesar 54,54%. Jika dilihat berdasarkan faktor risiko hipertensi, didapatkan informasi bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang kurang melakukan aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, merokok/terpapar asap rokok, mempunyai riwayat hipertensi, kurang tidur, mengalami obesitas dan stress.

Sedangkan untuk validitas alat skruining didapatkan hasil bahwa alat skruining mempunyai sensitivitas yaitu kemampuan tes untuk menunjukkan individu yang mempunyai risiko hipertensi sebesar 69,23%. Memiliki spesifisitas yaitu menunjukkan individu yang tidak memiliki risiko hipertensi sebesar 97,14%. Lalu untuk *positive predictive value* (PPV) yaitu proporsi individu yang memiliki hasil tes positif dan benar-benar hipertensi sebesar 81,81%. Kemudian untuk *negative predictive value* (NPV) yaitu proporsi individu yang memiliki hasil tes negatif dan benar-benar tidak menderita hipertensi sebesar 94,44%.

### c. Mata Kuliah Pemetaan dan Pola Risiko Penyakit

Pada mata kuliah ini digunakan data sekunder yaitu Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2019-2021. Untuk pembuatan peta

menggunakan aplikasi Quantum-GIS menggunakan data prevalensi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan faktor risiko persentase desa yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sedangkan untuk pembuatan peta menggunakan Epi-Map menggunakan data kasus pneumonia balita dan faktor risiko balita dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu juga digunakan aplikasi GPS essentials untuk mencantumkan titik koordinat wilayah yang terdapat kasus.

d. **Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)**

Pada mata kuliah ini kami melakukan pengambilan data di Puskesmas Gayungan Kota Surabaya untuk mengevaluasi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap campak. Hasil pemantauan dan evaluasi program imunisasi campak di Puskesmas Gayungan menunjukkan kesiapan infrastruktur yang baik, dengan semua komponen input seperti fasilitas fisik, perlengkapan ruangan, peralatan, dan bahan-bahan memenuhi standar. Proses pelaksanaan program juga mencapai hasil positif, terutama pada aspek-aspek seperti *cold chain*, vaksin dan logistik, pelayanan imunisasi, penyuluhan, manajemen, pengolahan PWS, analisis dan tindak lanjut PWS, pemantauan program imunisasi, serta pencatatan dan pelaporan. Meskipun tingkat cakupan imunisasi campak terbilang baik, temuan terkait praktik penutupan jarum suntik dan penanganan alat suntik bekas pakai menunjukkan kebutuhan untuk perhatian lebih lanjut. Evaluasi keseluruhan mencerminkan komitmen yang kuat dari Puskesmas Gayungan terhadap pelaksanaan program imunisasi campak, dan rencana tindak lanjut diharapkan dapat meningkatkan keamanan dan kepatuhan terhadap prosedur standar, serta memastikan peningkatan kualitas program imunisasi di masa mendatang melalui evaluasi rutin dan

perbaikan berkelanjutan.

#### 4.3 Tren Kasus Pneumonia Pada Balita di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 – 2022

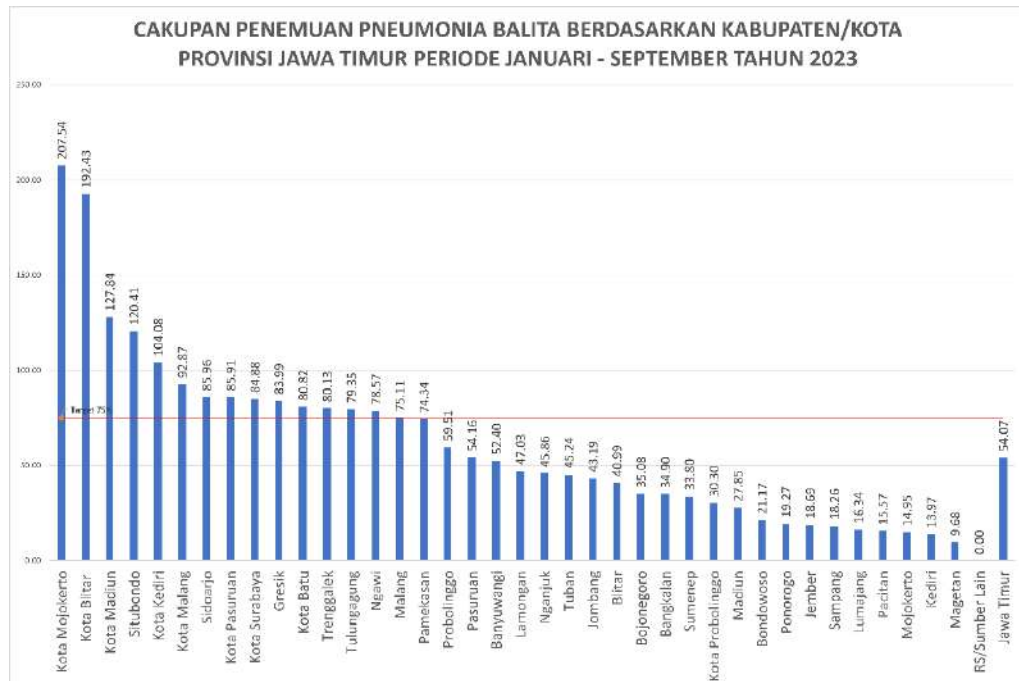


Gambar 4. 1 Tren Kasus Pneumonia pada Balita di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020 - 2022

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022.

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa selama periode tahun 2020 hingga 2022, Provinsi Jawa Timur mengalami fluktuasi kasus pneumonia pada balita. Pada tahun 2020, tercatat jumlah kasus mencapai 77.203, menandakan tingkat kejadian yang cukup tinggi pada tahun tersebut. Tren menurun terjadi pada tahun 2021 dengan jumlah kasus sebanyak 74.071. Namun, pada tahun 2022, terjadi peningkatan yang cukup signifikan dengan jumlah kasus mencapai 92.128.

#### 4.4 Penemuan Kasus Pneumonia Pada Balita dan Anak di Provinsi Jawa Timur Periode Bulan Januari – September Tahun 2023



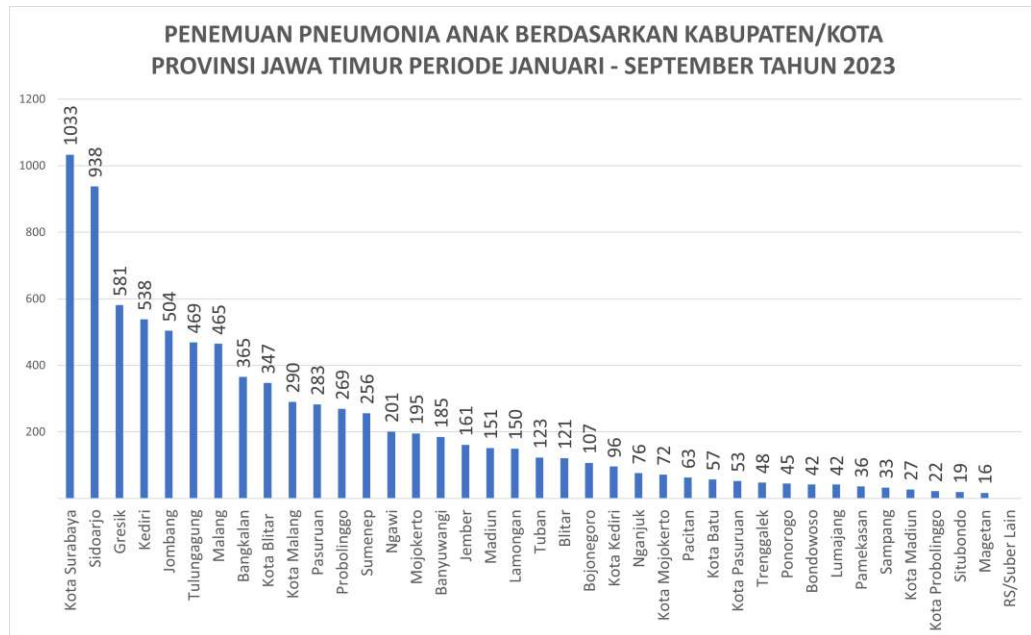
Gambar 4. 2 Cakupan Penemuan Pneumonia Balita Berdasarkan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Periode Januari – September Tahun 2023

Sumber: Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA Tahun 2023

Dari Gambar 4.2 di atas, terlihat bahwa cakupan penemuan kasus Pneumonia pada balita di beberapa Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur periode Januari – September Tahun 2023 masih belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 75%. Untuk periode tersebut, cakupan penemuan pneumonia balita di Provinsi Jawa Timur mencapai angka 54,07%. Sebagian besar Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur belum mencapai target yang telah ditetapkan, dengan 24 Kabupaten/Kota memiliki cakupan penemuan kasus di bawah 75%. Perlu diperhatikan bahwa data yang dimasukkan hanya mencakup triwulan III tahun 2023 dan belum mencakup triwulan IV tahun 2023. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan bahwa angka cakupan penemuan kasus



pneumonia balita akan terus berubah dan mungkin akan meningkat, karena data untuk triwulan IV belum terekam dalam analisis ini.



Gambar 4. 3 Penemuan Pneumonia Anak Berdasarkan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur Periode Januari – September Tahun 2023

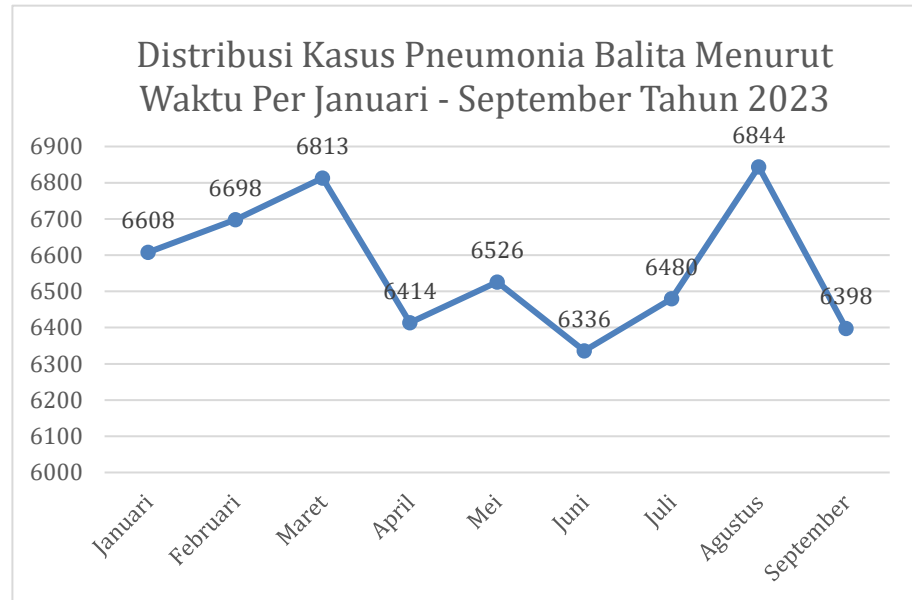
Sumber: Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA Tahun 2023

Dari Gambar 4.3 di atas, terlihat bahwa penemuan kasus pneumonia pada anak berdasarkan Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur periode Januari – September Tahun 2023 menunjukkan tiga Kabupaten/Kota tertinggi, yaitu Kota Surabaya dengan jumlah 1.033 kasus, Kabupaten Sidoarjo dengan jumlah 938 kasus, dan Kabupaten Gresik dengan jumlah 581 kasus. Sebaliknya, tiga Kabupaten/Kota dengan penemuan pneumonia anak terendah adalah Kabupaten Magetan dengan jumlah 16 kasus, Kabupaten Situbondo dengan jumlah 19 kasus, dan Kota Probolinggo dengan jumlah 22 kasus.

#### **4.5 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Balita dan Anak di Provinsi Jawa Timur Menurut Waktu dan Orang Periode Bulan Januari – September Tahun**

2023

#### 4.5.1 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Balita dan Anak Menurut Waktu

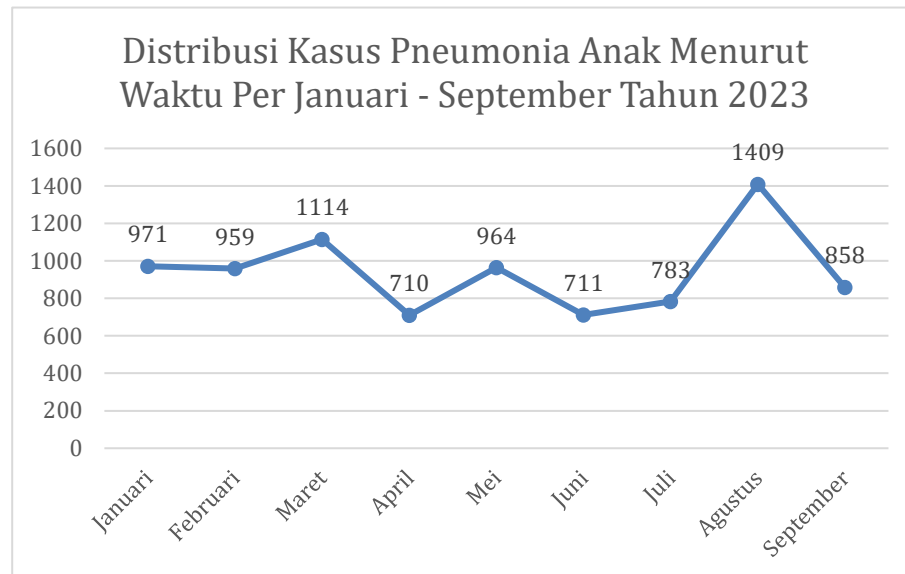


Gambar 4. 4 Pola Penyakit Pneumonia Balita Menurut Waktu di Provinsi Jawa Timur Periode Januari - September Tahun 2023

Sumber: Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA Tahun 2023

Berdasarkan grafik pola penyakit pneumonia pada balita dari Januari hingga September tahun 2023, terdapat variasi dalam jumlah kasus setiap bulan. Pada bulan Agustus, tercatat jumlah kasus tertinggi sebanyak 6.844, sedangkan pada bulan Juni tercatat jumlah kasus

terendah sebanyak 6.336.

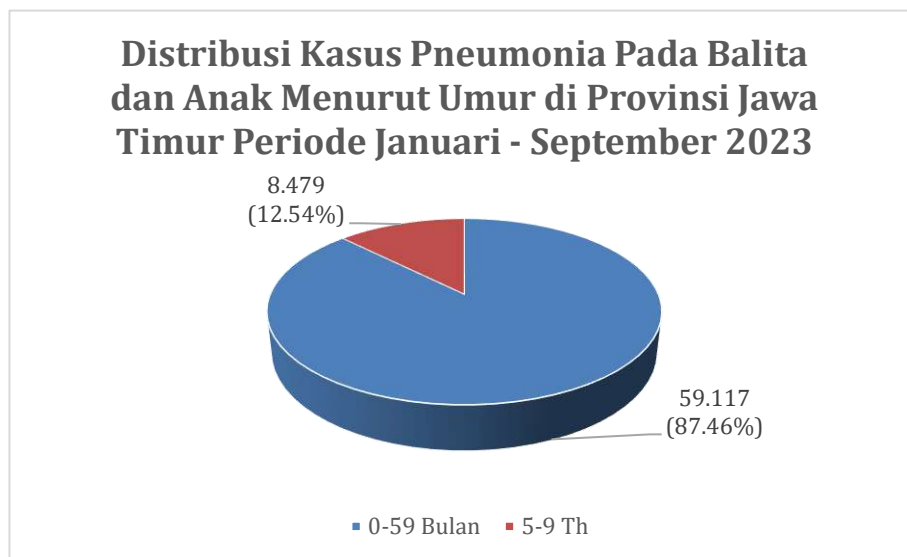


Gambar 4. 5 Distribusi Kasus Pneumonia Anak Menurut Waktu di Provinsi Jawa Timur Periode Januari - September Tahun 2023

Sumber: Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA Tahun 2023

Berdasarkan analisis distribusi kasus pneumonia pada anak dari Januari hingga September tahun 2023, tampak variasi signifikan dalam jumlah kasus setiap bulan. Pada bulan Agustus, dilaporkan jumlah kasus mencapai puncak tertinggi, yakni sebanyak 1.409 kasus. Sebaliknya, tercatat bahwa pada bulan April jumlah kasus mencapai titik terendah selama periode yang diamati, yakni hanya 710 kasus.

#### 4.5.2 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Balita dan Anak Menurut Orang (Umur dan Jenis Kelamin)

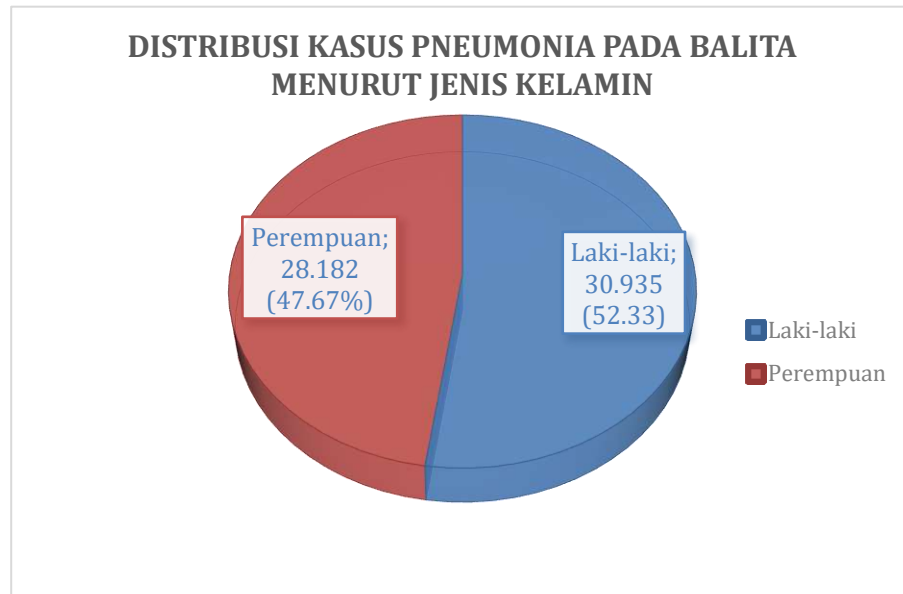


Gambar 4. 6 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Balita dan Anak Menurut Umur di Provinsi Jawa Timur Periode Januari – September 2023

Sumber: Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA Tahun 2023

Pada rentang waktu Januari hingga September tahun 2023, tergambar distribusi kasus pneumonia pada balita dan anak di Provinsi Jawa Timur melalui data diagram. Fokus utama pada kelompok umur 0-59 bulan atau balita, menunjukkan bahwa jumlah kasus pneumonia mencapai 59.117 kasus. Angka yang tinggi ini dapat dipengaruhi oleh rentan balita terhadap berbagai penyebab pneumonia, seperti virus dan bakteri, yang dapat mempengaruhi saluran pernapasan. Faktor-faktor seperti kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang, paparan asap rokok, dan kondisi lingkungan menjadi pertimbangan utama dalam tingginya angka kejadian pada kelompok usia ini. Sementara itu, pada kelompok umur 5-9 tahun, jumlah kasus pneumonia mencapai

8.479. Angka kejadian yang lebih rendah pada kelompok usia ini dapat dikaitkan dengan perkembangan sistem kekebalan tubuh yang lebih matang pada anak-anak usia tersebut. Upaya pencegahan penyakit infeksi, pola hidup sehat, dan mungkin juga vaksinasi menjadi faktor yang berkontribusi pada perlindungan anak-anak usia 5-9 tahun dari pneumonia.

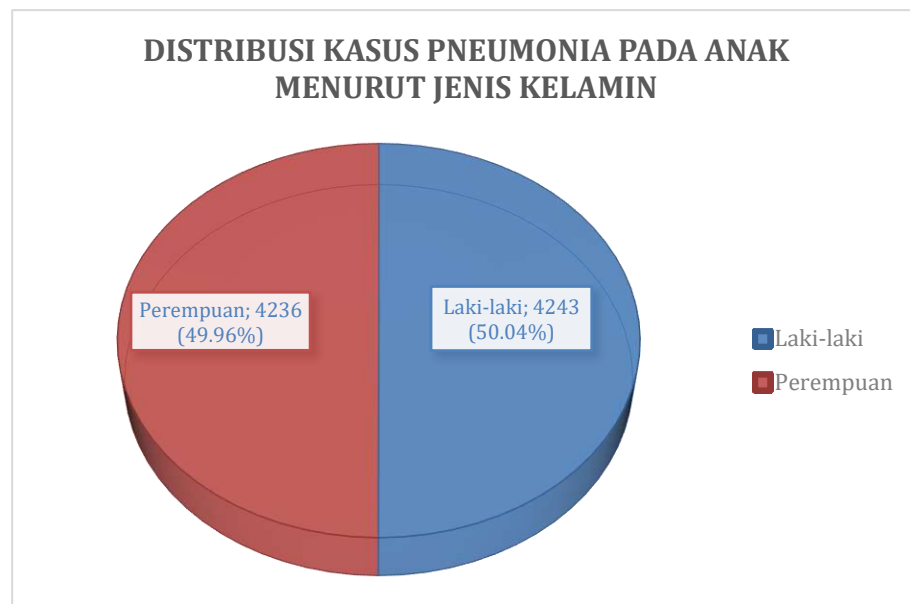


Gambar 4. 7 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Balita Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Timur Periode Januari - September Tahun 2023

Sumber: Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA Tahun 2023

Berdasarkan data diagram diatas menunjukkan distribusi kasus pneumonia pada balita di Provinsi Jawa Timur pada periode Januari hingga September 2023, terlihat bahwa kasus penyakit ini dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin anak. Pada rentang waktu tersebut, jumlah kasus pneumonia pada balita perempuan tercatat

sebanyak 28.182 kasus, sementara pada balita laki-laki mencapai 30.935 kasus. Angka yang lebih tinggi pada balita laki-laki dapat mencerminkan beberapa faktor, termasuk perbedaan biologis antara jenis kelamin atau paparan risiko penyebab pneumonia yang mungkin berbeda antara perempuan dan laki-laki. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa balita laki-laki mungkin memiliki risiko lebih tinggi terkena pneumonia karena rentan terhadap beberapa penyakit infeksi.



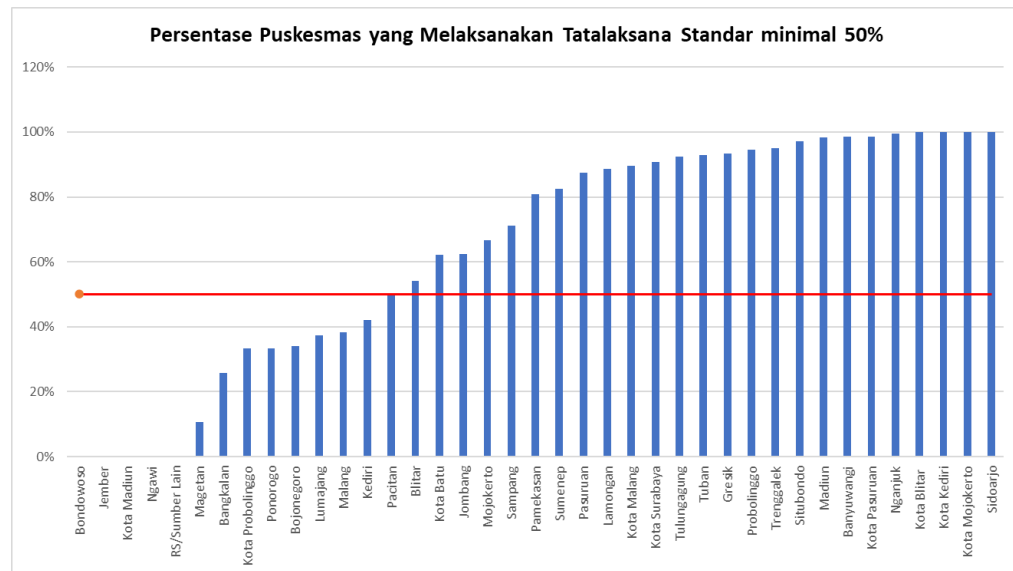
Gambar 4. 8 Distribusi Kasus Pneumonia Pada Anak Menurut Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Timur Periode Januari - September Tahun 2023

Sumber: Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA Tahun 2023

Pada periode Januari hingga September tahun 2023, terdapat data yang menunjukkan distribusi kasus pneumonia pada anak di Provinsi Jawa Timur, dengan mempertimbangkan perbedaan kasus berdasarkan jenis kelamin. Menurut data, kasus pneumonia pada anak

perempuan mencapai 4.236 kasus, sedangkan pada anak laki-laki tercatat sebanyak 4.243 kasus. Berdasarkan data pola penyakit menurut jenis kelamin diatas, menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah kasus pneumonia pada anak perempuan dan laki-laki di wilayah tersebut selama periode yang diamati. Perbedaan jumlah kasus yang sangat kecil menunjukkan bahwa penyakit ini tidak memandang jenis kelamin dan dapat mempengaruhi anak-anak tanpa memandang apakah mereka perempuan atau laki-laki.

#### 4.6 Persentase Kabupaten/Kota dengan Puskesmas Melaksanakan Tatalaksana Standar Minimal 50%



Gambar 4. 9 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Tatalaksana Standar minimal 50%

Sumber: Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA Tahun 2023

Berdasarkan gambar 4.9 di atas, terdapat 25 kabupaten/kota yang puskesmasnya telah melaksanakan tatalaksana standar minimal 50%. Akan tetapi, terdapat 13 kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya tidak mencapai target karena ketepatan dan kelengkapan pelaporan masih belum optimal.

## 4.7 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Analisis Akar Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi

### 4.7.1 Identifikasi Masalah

Tahapan yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah diantaranya dengan mempelajari Sistem Pelaporan Data Rutin ISPA periode bulan Januari – September Tahun 2023 di Provinsi Jawa Timur milik Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sehingga diperoleh beberapa masalah yang berkaitan dengan program ISPA/Pneumonia di Jawa Timur. Selain itu, juga dilakukan dengan cara *indepth interview* dengan pemegang program yang terkait dengan program ISPA/Pneumonia, sehingga diperoleh permasalahan sebagai berikut :

1. Puskesmas yang melakukan deteksi dini dan tata laksana masih tidak sesuai standar di beberapa Kabupaten/Kota

Puskesmas yang bertanggung jawab untuk melakukan deteksi dini dan tata laksana pneumonia pada balita dan anak di beberapa Kabupaten/Kota masih menunjukkan ketidaksesuaian dengan standar, terutama dalam implementasi definisi operasional pneumonia. Definisi operasional tersebut menetapkan bahwa pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dan dapat diidentifikasi melalui gejala, antara lain, batuk atau kesukaran bernapas. Meskipun definisi operasional tersebut telah dijabarkan dengan jelas, banyak petugas kesehatan masih belum mampu secara konsisten mengenali gejala-gejala tersebut pada pasien balita dan anak. Selain itu, ketidaksesuaian juga terlihat dalam penilaian frekuensi napas, di mana frekuensi napas dalam 1 menit yang melebihi batas normal sesuai kelompok umur, tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK), atau



saturasi oksigen di bawah 92% menjadi indikator penting. Dalam banyak kasus, petugas kesehatan mungkin belum sepenuhnya memahami atau melaksanakan parameter-parameter ini dengan konsisten, yang dapat mengakibatkan keterlambatan dalam deteksi dini dan tata laksana yang tepat.

2. Rotasi tenaga kesehatan terlatih MTBS dan rotasi penanggung jawab program ISPA yang terlalu sering

Rotasi tenaga kesehatan terlatih dalam Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan rotasi penanggung jawab program ISPA yang terlalu sering dapat menjadi kendala serius dalam kelangsungan implementasi program-program tersebut. Pergantian petugas yang intensif ini berpotensi menciptakan kesulitan yang signifikan, terutama karena setiap petugas baru dihadapkan pada tugas menyesuaikan diri kembali. Dampak utama dari rotasi yang terlalu sering adalah terganggunya kelangsungan program yang telah berjalan. Petugas yang baru perlu melakukan penyesuaian ulang yang mungkin memakan waktu. Hal ini dapat menunda pelaksanaan program dan bahkan memengaruhi efektivitasnya karena adanya kesenjangan pengetahuan dan pengalaman antara petugas yang lama dan yang baru.

3. Sistem Pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA masih belum optimal

Sistem pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA masih belum optimal, dan kondisi ini terkait erat dengan beberapa faktor yang melibatkan peran petugas kesehatan di tingkat puskesmas. Banyak petugas puskesmas yang merangkap tugas pada beberapa program kesehatan, menyebabkan beban kerja yang sangat tinggi. Dalam situasi ini, fokus petugas dapat terpecah,

dan tugas-tugas penting seperti pencatatan dan pelaporan ISPA seringkali terlupakan atau diabaikan. Beberapa Kabupaten/Kota juga menghadapi masalah seringnya pergantian pengelola program, yang menciptakan ketidakstabilan dalam implementasi sistem pencatatan dan pelaporan ISPA. Sistem pencatatan dan pelaporan data ISPA menghadapi kendala, terutama dalam konteks keterlambatan pelaporan ke dalam sistem data rutin ISPA. Beberapa Kabupaten/Kota sering mengalami keterlambatan, di mana pelaporan data ISPA bisa terhenti selama berbulan-bulan setelah kejadian. Keterlambatan ini memberikan dampak signifikan pada respons kesehatan masyarakat terhadap ISPA, karena informasi yang tepat waktu adalah kunci dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Selain itu, kurangnya pemahaman akan urgensi pelaporan tepat waktu juga menjadi permasalahan. Petugas kesehatan perlu menyadari bahwa keterlambatan pelaporan dapat menghambat respons kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

4. Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita masih rendah di beberapa Kabupaten/Kota

Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita masih rendah di beberapa Kabupaten/Kota, dan fenomena ini dapat ditarik kaitannya dengan lambatnya penemuan kasus baik secara aktif maupun pasif. Secara khusus, penemuan kasus pasif, yang melibatkan situasi di mana pasien mencari layanan kesehatan di puskesmas, pusku, atau polindes, tampaknya mengalami kendala dalam memberikan cakupan yang memadai. Pada Poli Anak atau Poli MTBS, pendekatan terhadap balita dan anak 5 tahun ke atas dengan pneumonia klinis menjadi langkah kritis, namun

kendala terjadi ketika kesadaran masyarakat terkait gejala pneumonia masih rendah. Oleh karena itu, penemuan kasus aktif melalui survei kontak dan kunjungan rumah menjadi sangat penting. Namun, kendala juga muncul dalam pelaksanaan survei kontak pneumonia di puskesmas yang melibatkan kader kesehatan. Kriteria seperti terdapat kasus pneumonia yang tidak melakukan kunjungan ulang, kasus pneumonia berulang, dan adanya kasus pneumonia pada minggu kegiatan menjadi parameter, namun kurangnya keterlibatan aktif masyarakat dalam melaporkan gejala pneumonia dapat menghambat efektivitas kegiatan ini. Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita yang masih rendah di beberapa Kabupaten/Kota juga dapat terkait erat dengan keterlambatan dalam pencatatan dan pelaporan data. Pada penemuan kasus pasif di Poli Anak atau Poli MTBS, ketidakefektifan dalam pencatatan gejala dan penanganan kasus pneumonia pada tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas, pusku, polindes) bisa menyebabkan keterlambatan informasi yang berdampak pada respons terhadap kondisi kesehatan masyarakat. Selain itu, dalam penemuan kasus aktif melalui survei kontak dan kunjungan rumah, seringkali terjadi keterlambatan pelaporan karena kurangnya kesiapan dan sistem yang belum optimal. Keterlambatan tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman kader kesehatan tentang kebutuhan untuk segera melaporkan temuan, serta kendala teknis dalam pengumpulan dan pelaporan data.

5. Kabupaten/Kota sering tidak menjalin jejaring dengan RS, klinik, praktek dokter mandiri dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya  
Kabupaten/Kota seringkali tidak menjalin jejaring yang efektif

dengan rumah sakit, klinik, praktek dokter mandiri, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, menyebabkan potensi kurangnya koordinasi dalam pemantauan kasus pneumonia pada balita dan anak. Akibatnya, ada kemungkinan bahwa balita dan anak yang menderita pneumonia mendapatkan perawatan di tempat-tempat tersebut tanpa pelaporan yang memadai kepada otoritas kesehatan setempat. Tanpa adanya jejaring yang kuat, komunikasi antara pusat kesehatan, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya dapat menjadi terputus, sehingga informasi tentang kasus pneumonia pada balita tidak tersampaikan secara efektif. Dalam situasi ini, balita dan anak yang mengalami gejala pneumonia mungkin telah menerima perawatan tanpa dilibatkan dalam sistem pencatatan dan pelaporan yang dapat mendukung upaya pengawasan dan respons kesehatan masyarakat.

#### 4.7.2 Prioritas Masalah Menggunakan Metode CARL

Masalah yang diperoleh selanjutnya didiskusikan dengan Ibu Eka Putri L, S.KM., M.Epid selaku tim pemegang program ISPA di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Hasil analisis didapatkan beberapa masalah yang harus diprioritaskan untuk mencari pengendalian pneumonia yang tepat. Penentuan prioritas masalah pneumonia menggunakan Metode CARL sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Identifikasi Masalah Pada Gambaran Pelaksanaan Program P2 ISPA (Pneumonia) Pada Balita dan Anak di Provinsi Jawa Timur Periode Bulan Januari - September Tahun 2023

No.	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Urutan
1.	Puskesmas yang	4	4	3	4	192	3

	melakukan deteksi dini dan tata laksana masih tidak sesuai standar di beberapa Kabupaten/Kota						
2.	Rotasi tenaga kesehatan terlatih MTBS dan rotasi penanggung jawab program ISPA yang terlalu sering	4	2	3	3	72	5
3.	Sistem pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA masih belum optimal	5	5	5	4	500	1
4.	Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita masih rendah di beberapa Kabupaten/Kota	4	2	3	5	120	4
5.	Kabupaten/Kota sering tidak menjalin jejaring dengan RS, klinik, praktek dokter mandiri dan fasilitas pelayanan	5	5	4	4	400	2

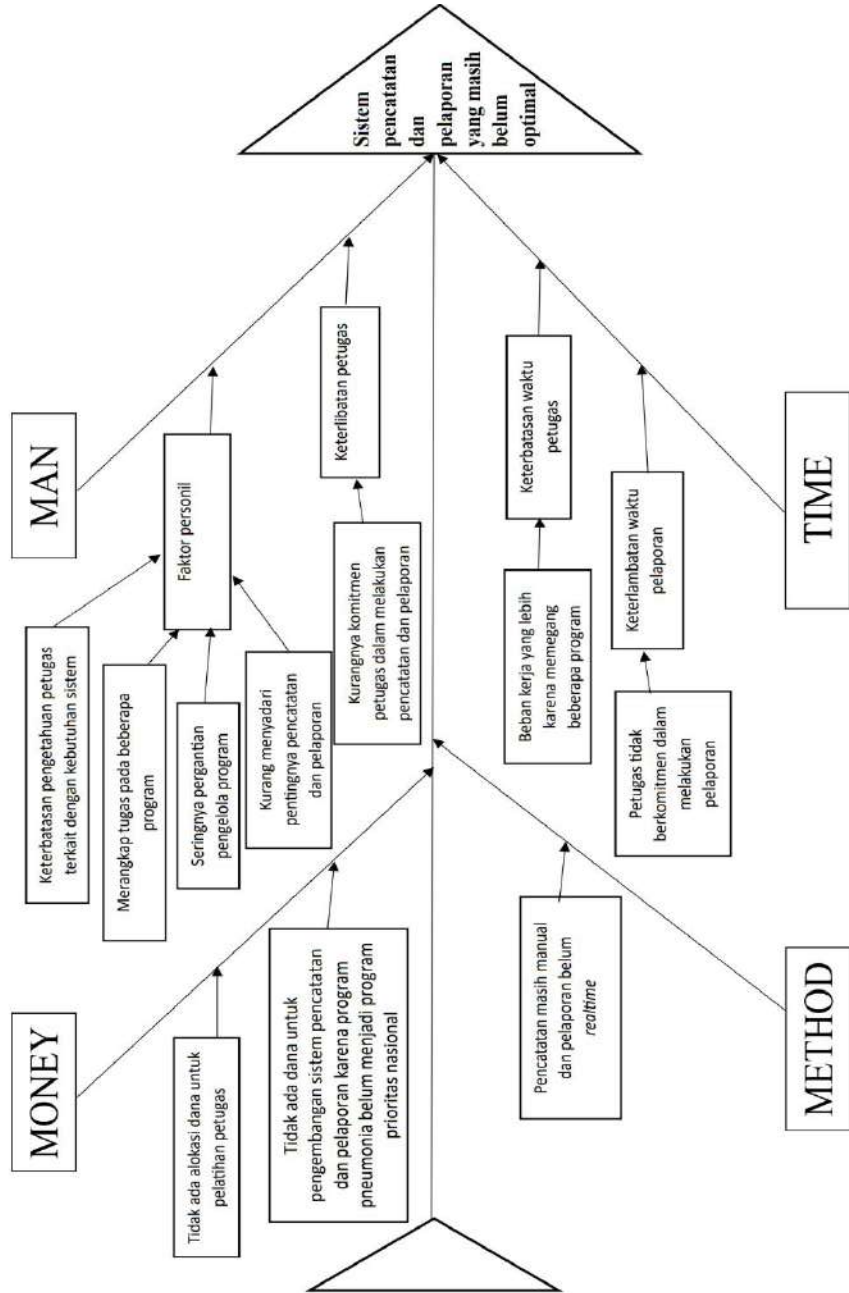
	kesehatan lainnya						
--	-------------------	--	--	--	--	--	--

Hasil identifikasi masalah didapatkan hasil masalah yang menjadi prioritas masalah adalah sistem pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA yang masih belum optimal.

#### 4.7.3 Analisis Akar Penyebab Masalah

Setelah dilakukan identifikasi masalah dan penentuan prioritas masalah, selanjutnya dilakukan analisis penyebab masalah. Identifikasi masalah menggunakan klasifikasi berdasarkan sumber daya (*resources*) yaitu meliputi 6M, 2T, 1I (*Man, Money, Material, Method, Market, Machine, Time, Technology and Information*). Metode yang digunakan untuk analisis penyebab masalah adalah diagram *fishbone*

seperti gambar di bawah ini :



Gambar 4. 10 Diagram fishbone penyebab masalah

Jika dijabarkan sumber masalahnya berdasarkan 6M 2T 1I,

didapatkan bahwa penyebabnya yaitu dari aspek *Man, Method, Money* dan *Time*.

1. *Man*

Prioritas masalah dalam sistem pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA yang masih belum optimal terkait erat dengan faktor-faktor manusia (*Man*). Faktor personil menjadi penyebab utama yang melibatkan keterbatasan pengetahuan petugas terkait dengan kebutuhan sistem pencatatan dan pelaporan ISPA. Kurangnya pemahaman ini dapat merugikan pelaksanaan tugas, mempengaruhi akurasi data, dan berpotensi menghambat upaya pengendalian ISPA. Selain itu, adanya merangkap tugas petugas pada beberapa program kesehatan menjadi kendala serius. Beban kerja yang tinggi membuat fokus pada pencatatan dan pelaporan ISPA menjadi terbagi, meningkatkan risiko ketidakefektifan dalam pemenuhan tugas tersebut. Seringnya pergantian pengelola program juga dapat memperburuk kondisi tersebut, karena setiap penggantian memerlukan adaptasi baru terhadap tugas dan tanggung jawab, mengakibatkan ketidakstabilan dalam implementasi sistem pencatatan dan pelaporan. Keterlibatan petugas yang kurang dalam melakukan pencatatan dan pelaporan juga menjadi bagian dari prioritas masalah. Kurangnya komitmen petugas terhadap proses ini dapat menciptakan kesenjangan dalam pemahaman akan pentingnya data yang akurat dan tepat waktu dalam pengelolaan ISPA.

2. *Method*

Prioritas masalah dalam sistem pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA yang masih belum optimal terkait erat dengan faktor metode (*Method*), khususnya dalam penggunaan pencatatan manual dan



pelaporan berbasis Excel yang belum *real-time*. Pencatatan manual berarti bahwa proses pengumpulan data ISPA di Puskesmas masih dilakukan secara konvensional, yang dapat meningkatkan risiko kesalahan dan kekurangan konsistensi. Kesalahan input data, kurangnya standar dalam pencatatan, serta ketidakmampuan untuk memberikan data secara cepat dapat menghambat upaya pengelolaan dan pengendalian ISPA. Meskipun sudah terdapat koneksi pelaporan melalui Excel, namun kendala terbesar muncul dari kurangnya komitmen petugas dan pimpinan di tingkat puskesmas. Proses pencatatan manual yang seharusnya menjadi lebih efisien dengan adanya Excel sebagai alat bantu, ternyata masih mengalami hambatan dalam pelaporan akibat kurangnya keterlibatan dan komitmen dari pihak terkait. Petugas kesehatan, yang seharusnya menjadi pelaksana utama dalam pencatatan dan pelaporan, tampaknya kurang memahami dan menghargai pentingnya proses ini. Beban kerja yang lebih tinggi dan tugas yang terbagi antara beberapa program membuat fokus mereka terpecah, sehingga menciptakan kesulitan dalam memberikan perhatian yang optimal pada pencatatan dan pelaporan ISPA. Selain itu, kurangnya komitmen dari pimpinan di tingkat puskesmas turut menjadi penyebab keterlambatan dalam pelaporan. Komitmen dari pimpinan puskesmas sangat penting untuk menciptakan budaya kerja yang memprioritaskan pencatatan dan pelaporan data ISPA. Jika pimpinan tidak menunjukkan komitmen yang kuat terhadap proses ini, maka petugas cenderung kurang termotivasi untuk melibatkan diri secara aktif.

### 3. *Money*

Prioritas masalah dalam sistem pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA yang masih belum optimal terkait erat dengan faktor

keuangan (*Money*). Kendala utama dalam kategori ini adalah tidak adanya alokasi dana untuk pelatihan petugas dan tidak adanya dana untuk pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan, terutama karena program pneumonia belum menjadi sebagai program nasional. Tidak adanya alokasi dana untuk pelatihan petugas menjadi hambatan dalam meningkatkan kompetensi dan pemahaman mereka terkait sistem pencatatan dan pelaporan ISPA. Pelatihan yang memadai sangat penting untuk memastikan bahwa petugas memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup dalam melaksanakan tugas tersebut. Tanpa dukungan finansial yang memadai, pelatihan dapat menjadi terbatas atau bahkan tidak tersedia, sehingga memperburuk ketidakefektifan dalam sistem. Selain itu, tidak adanya dana untuk pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan juga menjadi kendala serius. Tanpa investasi yang memadai dalam pengembangan teknologi dan infrastruktur, sulit untuk meningkatkan metode pencatatan dan pelaporan menjadi lebih efisien dan *real-time*. Pengembangan sistem yang modern dan terotomatisasi memerlukan investasi yang signifikan, dan keterbatasan anggaran dapat menghambat kemajuan ini.

#### 4. *Time*

Prioritas masalah dalam sistem pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA yang masih belum optimal berkaitan dengan faktor waktu (*Time*). Adanya keterbatasan waktu petugas karena beban kerja yang lebih tinggi, terutama karena mereka memegang beberapa program, menjadi tantangan serius dalam menjalankan tugas pencatatan dan pelaporan ISPA. Ketika petugas kesehatan memiliki beban kerja yang lebih, fokus mereka pada setiap program dapat terbagi, mengurangi perhatian yang diberikan pada

pencatatan dan pelaporan ISPA. Hal ini berpotensi menghambat deteksi dini, respons cepat, dan analisis data secara menyeluruh. Selain itu, keterlambatan waktu pelaporan juga menjadi masalah serius dalam konteks penanganan ISPA. Proses manual atau sistem yang tidak efisien dapat menghambat aliran informasi, sehingga kurangnya ketepatan waktu dalam pelaporan kasus ISPA. Meskipun sudah terdapat koneksi melalui Excel, namun kurangnya komitmen dari petugas dan pimpinan di tingkat puskesmas turut menjadi hambatan dalam pelaporan tepat waktu. Komitmen yang kurang dari petugas dan pimpinan di tingkat puskesmas dapat menyebabkan kurangnya prioritas pada proses pencatatan dan pelaporan ISPA.

#### **4.7.4 Alternatif Solusi**

Berdasarkan penyebab masalah yang telah dirumuskan di atas, maka berikut alternatif solusi yang dapat diusulkan :

- 1) Penguatan komitmen pemerintah di tingkat kabupaten/kota terhadap pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA untuk memudahkan optimalisasi proses. Dengan adanya komitmen yang kuat dari pemerintah daerah, diharapkan akan lebih mudah untuk mencapai peningkatan dalam sistem pencatatan dan pelaporan tersebut. Komitmen ini dapat tercermin dalam dukungan finansial, sumber daya manusia, dan kebijakan yang mendukung penuh kelancaran proses tersebut.
- 2) Implementasikan program "Buddy System" di antara petugas kesehatan. Pasangkan petugas yang sudah mahir dalam pencatatan dan pelaporan dengan rekan-rekan yang membutuhkan bantuan tambahan. Hal tersebut dapat meningkatkan kolaborasi antarpetugas dan mempercepat proses

pembelajaran.

- 3) Mengimplementasikan sistem pelaporan yang memberikan notifikasi pintar kepada petugas kesehatan. Notifikasi ini dapat berupa pengingat waktu pelaporan, informasi terkait perubahan tren ISPA, atau peringatan dini terhadap potensi wabah.
- 4) Membentuk grup chat atau forum daring di antara petugas kesehatan di seluruh puskesmas Kabupaten/Kota untuk berbagi pengalaman, menyelesaikan masalah bersama, dan memberikan dukungan.
- 5) Solusi untuk mengatasi masalah waktu melibatkan restrukturisasi beban kerja petugas di puskesmas. Ini bisa mencakup redistribusi tugas di antara petugas atau peningkatan efisiensi melalui penggunaan tenaga kerja tambahan. Pimpinan puskesmas juga perlu memberikan perhatian khusus pada manajemen waktu dan memastikan bahwa pencatatan dan pelaporan ISPA mendapatkan prioritas yang cukup. Penerapan sistem pelaporan yang lebih otomatis dan *real-time* juga dapat membantu mengurangi keterlambatan waktu pelaporan.

#### **4.8 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR**

Kendala yang dialami selama pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR 2023 lebih pada kesamaan persepsi oleh semua pihak yang terlibat dalam kegiatan. Kesamaan persepsi yang dimaksud adalah kesamaan persepsi terkait *timeline* kegiatan, regulasi, hingga *output* dari pelaksanaan MBKM itu sendiri. Terkait hal tersebut, diharapkan pelaksanaan MBKM by design FKM UNAIR periode berikutnya dapat terlaksana dengan lebih baik dan meminimalkan terjadinya miskomunikasi antar pihak yang terlibat, baik dari tim MBKM, dosen pembimbing, mahasiswa, maupun instansi terkait.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Gambaran situasi terkini pada bulan Januari-September 2023 menunjukkan bahwa cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di beberapa Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur masih di bawah target yang ditetapkan, yaitu 75%.
2. Cakupan penemuan pneumonia balita di Provinsi Jawa Timur pada periode tersebut mencapai angka 54,07%, dengan sebagian besar Kabupaten/Kota tidak mencapai target. Meskipun data hanya mencakup triwulan III tahun 2023, kemungkinan adanya peningkatan pada triwulan IV masih perlu diperhitungkan.
3. Berdasarkan gambaran distribusi kasus pneumonia pada balita dan anak selama Januari-September 2023, terlihat variasi signifikan dalam jumlah kasus setiap bulan. Bulan Agustus mencatat jumlah kasus tertinggi, sementara bulan Juni mencatat jumlah terendah.
4. Distribusi kasus pneumonia menurut kelompok usia menunjukkan bahwa balita (0-59 bulan) menjadi kelompok yang paling rentan, dengan tingkat kasus mencapai 59,117. Sedangkan anak usia 5-9 tahun memiliki jumlah kasus yang lebih rendah (8,479).
5. Identifikasi masalah menggunakan Metode CARL menunjukkan bahwa masalah prioritas utama adalah kurang optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan data rutin ISPA, terutama terkait dengan faktor manusia, metode, keuangan, dan waktu.
6. Pemecahan masalah perlu melibatkan pelatihan rutin, peningkatan partisipasi petugas, penguatan komitmen pemerintah daerah, dan redistribusi tugas di antara petugas. Dengan merinci masalah dan mengusulkan alternatif solusi, diharapkan langkah-langkah perbaikan

dapat diimplementasikan untuk meningkatkan deteksi dini, pelaporan, dan penanganan pneumonia pada balita dan anak di Provinsi Jawa Timur.

## **5.2 Saran**





1. Memperkuat sistem kesehatan primer, termasuk puskesmas dan klinik kesehatan, untuk memberikan pelayanan deteksi dini, pengobatan, dan pemantauan kasus pneumonia pada balita di tingkat Kabupaten/Kota.
2. Menggunakan data hasil monitoring sebagai dasar untuk penyesuaian dan perbaikan kebijakan dan program.
3. Menetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi secara rutin untuk memantau efektivitas program-program pencegahan dan penanganan pneumonia.

**DAFTAR PUSTAKA**










- Dongky, P., & Kadrianti, K. (2016). Faktor risiko lingkungan fisik rumah dengan kejadian ISPA balita di kelurahan Takatidung Polewali Mandar. *Unnes journal of public health*, 5(4), 324-329.
- Dinkes Kota Surabaya. (2020). Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2020.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022.
- Kemenkes RI, 2022c. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta.
- Khodijah, S., Syari, W., & Raharyanti, F. (2022). Analisis Implementasi penemuan dan tatalaksana pneumonia pada program infeksi saluran pernapasan akut di puskesmas ciampea tahun 2020. *Promotor*, 5(1), 75-93.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). Pneumonia in adults: diagnosis and management. Online.
- Nasional, R. A. Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030.
- Pan American Health Organization (PAHO), 2023. About Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) [WWW Document]. URL <https://www3.paho.org/english/ad/dpc/cd/imci->
- Riskesdas, R. I. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Riskesdas, R. I. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Suci, L. N. (2020). Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Pneumonia pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(1), 30-38.






**LAMPIRAN****Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR****LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**











Nama Mahasiswa : Nanda Almas Norberta  
 NIM : 102011133195  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing Akademik : Laura Navika Yamani, S.Si., M.Si., Ph.D.  
 Pembimbing Lapangan : Hugeng Susanto, S.KM., M.Si.










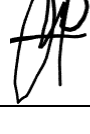
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	2/10/2023	Pengenalan alur kerja, struktur organisasi, perkenalan dengan seksi P2PTM & Keswa	
2.	3/10/2024	Pemberian materi indikator dalam seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa oleh Wari In Dehasworo, S.KM	
3.	4/10/2023	Pelaksanaan skrining PTM peringatan hari jadi Provinsi Jawa Timur	
4.	5/10/2023	Pembuatan grafik capaian hipertensi, hipertensi terkontrol, dan usia produktif di Provinsi Jawa Timur	






















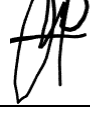
5.	6/10/2023	Pembuatan grafik capaian deteksi dini jantung dan stroke di Provinsi Jawa Timur	
6.	9/10/2023	Pembuatan PPT tatalaksana pengobatan hipertensi di puskesmas	
7.	10/10/2023	Pembuatan grafik capaian laporan surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur	
8.	11/10/2023	Rekap data hipertensi, usia produktif, hipertensi terkontrol, stroke, dan jantung di Sistem Pelaporan Program P2PTM Keswa di Wilayah Provinsi Jawa Timur (SIPPTIMEWA)	
9.	12/10/2023	Input data skrining Penyakit Tidak Menular	
10.	13/10/2023	Rekap data SIPPTIMEWA terkait SPM, SURVEILANS, PJPD	
11.	16/10/2023	Rekap data SIPPTIMEWA terkait KANKER, DM, SKRINING PRIORITAS	
12.	17/10/2023	Rekap data SIPPTIMEWA terkait UBM, KTR, KESWA, NAPZA	
13.	18/10/2023	Rapat monitoring dan koordinasi capaian deteksi dini PTM & workshop deteksi dini dan penanganan kasus self harm	

14.	19/10/2023	Rekap biodata peserta rapat monitoring dan koordinasi capaian deteksi dini PTM	
15.	20/10/2023	Membuat poster tentang stres, membuat PPT SPM hipertensi	
16.	23/10/2023	Rekap data rumah sakit yang telah terakreditasi di Jawa Timur	
17.	24/10/2023	Rekap data diabetes melitus dan surveilans PTM di SIPPTIMEWA	
18.	25/10/2023	Rekap data hipertensi, jantung, stroke tahun 2021-2023 di SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)	
19.	26/10/2023	Arsip data hipertensi, jantung, stroke tahun 2021-2022 di SIRS	
20.	27/10/2023	Mengikuti sosialisasi nasional skrining kanker paru	
21.	30/10/2023	Pengenalan dengan sub substansi surveilans dan imunisasi	
22.	31/10/2023	Mengikuti sosialisasi monkeypox secara online	
23.	1/11/2023	Pembuatan peta pencapaian imunisasi dasar lengkap, PCV, DPT/HB/Hib dan campak rubella pada baduta, serta tt2 di Jawa Timur menggunakan QGIS	

24.	2/11/2023	Melakukan skrining hipertensi pada petugas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
25.	3/11/2023	Mengikuti kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Sidoarjo	
26.	6/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah PD3I	
27.	7/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah manajemen data	
28.	8/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah skrining	
29.	9/11/2023	Mengikuti kegiatan sosialisasi monkeypox di Gedung Siola Surabaya	
30.	10/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah pemetaan dan pola risiko penyakit	
32.	13/11/2023	Pemberian materi PD3I oleh dr. Sylvia Sari	
33.	14/11/2023	Membuat peta persebaran kasus pertusis di Jawa Timur tahun 2023 menggunakan QGIS	
34.	15/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah PD3I	

35.	16/11/2023	Mengerjakan laporan MBKM by Design FKM UNAIR	
36.	17/11/2023	Merekap pelaporan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) di Jawa Timur tahun 2023	
37.	20/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah pemetaan dan pola risiko penyakit	
38.	21/11/2023	Membuat peta persebaran kasus pertusis di Jawa Timur tahun 2023 menggunakan QGIS	
39.	22/11/2023	Merekap pelaporan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) di Jawa Timur tahun 2023	
40.	23/11/2023	Merekap pelaporan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) di Jawa Timur tahun 2023	
41.	24/11/2023	Mengerjakan studi kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) suspek campak, ISPA, DM, Diare, Gastritis, dan Hipertensi	
42.	27/11/2023	Pengenalan di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular	
43.	28/11/2023	Pemberian materi surveilans PD3I oleh Mbak Zumaroh, S.KM	
44.	29/11/2023	Pemberian materi TBC oleh Wahyu Dian P, S.KM	

45.	30/11/2023	Pemberian materi Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh Ibu Avie Sri Harivianti, S.KM, M.Kes.	
46.	01/12/2023	Pemberian materi Kusta dan Frambusia oleh Ibu Yuniarti, S.KM, M.Kes	
47.	04/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah pemetaan dan pola risiko penyakit	
48.	05/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah skrining	
49.	06/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah manajemen data	
50.	07/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah PD3I	
51.	08/12/2023	Pemberian materi ISPA/Pneumonia oleh Bu Eka Putri L, S.KM, M.Epid	
52.	11/12/2023	Pemberian materi Hepatitis B oleh Bu Nurmah I, S.KM., M.Kes	
53.	12/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah pemetaan dan pola risiko penyakit	
54.	13/12/2023	Mengurus surat perizinan project PD3I ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya	

55.	14/12/2023	Pemberian surat perizinan project PD3I ke Puskesmas Gayungan	
56.	15/12/2023	Pemberian materi zoonosis, vector, dan kecacingan oleh Syarifah N, S.KM	
57.	18/12/2023	Pemberian materi HIV oleh Arief W, S.KM	
58.	19/12/2023	Pemberian materi zoonosis oleh Desya WDP, AMd	
59.	20/12/2023	Konsultasi laporan akhir magang dengan pemegang program	
60.	21/12/2023	Konsultasi laporan akhir magang dengan pemegang program	
61.	22/12/2023	Mengikuti kegiatan DWP ke-24 dan Hari Ibu ke-95 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
62.	27/12/2023	Seminar hasil magang	
63.	28/12/2023	Berpamitan dengan bidang P2P	
64.	29/12/2023	Berpamitan dengan Ibu Nurul selaku koordinator magang	

**TTD Pembimbing Lapangan**



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

**TTD Pembimbing Akademik**



(Laura Navika Yamani, S.Si., M.Si., Ph.D.)  
NIP. 198601082018032001

*Lampiran II. Sertifikat MBKM*





### Lampiran III. Permohonan Izin Magang by Design FKM UNAIR



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618  
Laman : <https://fkm.unair.ac.id> e-mail : [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 7065/UN3.FKM/I/PK.02/2023  
Lampiran : Satu Berkas  
Hal : Perubahan peserta magang MBKM *by design*  
Tahun 2023

21 Agustus 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Jl. Ahmad Yani No. 118, Kec. Gayungan  
Kota Surabaya, Jawa Timur 60231

Menyusuli surat kami nomor 4822/UN3.FKM/I/PK.02/2023 tanggal 20 Juni 2023 dengan Hal Permohonan izin magang MBKM Tahun 2023, dengan ini kami mengirimkan perubahan nama peserta magang MBKM *by design* oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nama mahasiswa sebagai berikut (terlampir) yang akan dilaksanakan pada 1 Oktober 2023 sampai dengan 31 Desember 2023. Adapun alasan mahasiswa yang tidak dapat melanjutkan kegiatan tersebut karena diterima sebagai peserta Magang dan Studi Independent Bersertifikat (MSIB) oleh Kementerian Pendidikan, Budaya, Riset dan Teknologi.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan  
Prof. Dr. Nuzulita Anita Damayanti, drg., M.S.  
NIP 196202281989112001

Tembusan :  
1. Dekan  
2. Ketua Departemen EBIOP  
3. Ketua Divisi Epidemiologi  
FKM UNAIR

Lampiran surat nomor 7065/UN3.FKM/I/PK.02/2023

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN INSTANSI MAGANG MBKM BY DESIGN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**Semula**

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lokasi Instansi	Dosen Pembimbing Akademik
1.	Ambarsih Prameswari	102011133145	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.
2.	Mawar Melindah	102011133180		
3.	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269		
4.	Luthfiah Putri Sahara	102011133164		
5.	Sita Febriany	102011133177		
6.	Nanda Almas Norberta	102011133195		Laura Navika Yamani, SSi, MSi, Ph.D
7.	Eggy Prananda Putri	102011133163		
8.	Litania Devi Oktavia	102011133166		
9.	Fifla Hayu Ananda	102011133044		Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Kes.
10.	Rahma Bianita Pratiwi	102011133175		
11.	Mirza Ludita	102011133134		
12.	Izzah Nur Shabrina	102011133017		
13.	Asma Azzahra	102011133263		

**Menjadi**

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lokasi Instansi	Dosen Pembimbing Akademik
1.	Ambarsih Prameswari	102011133145	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.
2.	Mawar Melindah	102011133180		
3.	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269		
4.	Luthfiah Putri Sahara	102011133164		
5.	Sita Febriany	102011133177		
6.	Nanda Almas Norberta	102011133195		Laura Navika Yamani, SSi, MSi, Ph.D
7.	Eggy Prananda Putri	102011133163		
8.	Litania Devi Oktavia	102011133166		
9.	Fifla Hayu Ananda	102011133044		Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Kes.
10.	Izzah Nur Shabrina	102011133017		
11.	Asma Azzahra	102011133263		

**Lampiran IV. Penerimaan Magang dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. (031) 8280910 Fax. (031) 8290423 Kode Pos 60231  
website : <http://dinkes.jatimprov.go.id> email : [ppid@dinkes.jatimprov.go.id](mailto:ppid@dinkes.jatimprov.go.id)  
**SURABAYA**

Surabaya, 21 September 2023

Nomor : 400.7116531/102.5/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Penerimaan Magang/  
Praktik Kerja Lapangan

Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat, Universitas Airlangga  
di-  
**SURABAYA**

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor: 7065/UN3.FKM/I/PK.02/2023 tanggal 21 Agustus 2023 perihal Permohonan Magang, maka bersama ini kami menyampaikan bahwa menerima dan berkenan memfasilitasi kegiatan magang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi sebanyak 11 (sebelas) mahasiswa. Adapun penempatan mahasiswa terlampir.

Kegiatan magang akan dilaksanakan mulai tanggal 02 Oktober sd. 29 Desember 2023. Informasi berkaitan dengan kegiatan ini dapat menghubungi **Sdri. Nurul Jannatul Firdausi, SKM (087738462419)**.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA TIMUR



**Dr. ERWIN ASTHA TRIYONO, dr., Sp.PD., KPTI**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19690420 200501 1 009

Lampiran I

Nomor : 400.7/16531/102.5/2023

Tanggal : 21 September 2023

Penempatan Mahasiswa Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Periode Oktober-Desember Tahun 2023

No	Nama	NIM	Penempatan		
			02 Oktober-27 Oktober	30 Oktober-24 November	27 November-29 Desember
1	Ambarsih Prameswari	102011133145	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa	Sub-substansi Surveilans dan Epidemiologi
2	Mawar Melindah	102011133180			
3	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269			
4	Luthfiah Putri Sahara	102011133164			
5	Sita Febriany	102011133177	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa	Sub-substansi Surveilans dan Epidemiologi	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
6	Nanda Almas Noberta	102011133195			
7	Eggy Prananda P	102011133163			
8	Litania Devi Oktavia	102011133166			
9	Fifta Hayu Ananda	102011133044	Sub-substansi Surveilans dan Epidemiologi	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa
10	Izzah Nur Shabrina	102011133017			
11	Asma Azzahra	102011133263			



**Lampiran V. Dokumentasi Kegiatan Magang**



**Skrining Hipertensi untuk Project Mata Kuliah**



**Skrining Hipertensi untuk Project Mata Kuliah**



**Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi untuk Project Mata Kuliah**



**Membantu Notulensi Rapat**



**Seminar Hasil Laporan Magang**



**Perpisahan dengan Seksi P2PM**





**Perpisahan dengan Seksi P2PTM**



**Perpisahan dengan Sub-Koordinator Surveilans dan Imunisasi**