

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**DI SEKSI P2PM (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**  
**MENULAR) BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**  
**DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN**  
**PENGENDALIAN PENYAKIT PNEUMONIA DI KOTA SURABAYA BULAN**  
**JANUARI – DESEMBER TAHUN 2019**



**OLEH :**

**MAHARANI DYAH PERTIWI**

**NIM. 101611133113**

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

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG DI SEKSI PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR BIDANG PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN PENYAKIT DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh :

MAHARANI DYAH PERTIWI

NIM. 101611133113

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

03 Maret 2020

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

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya,

03 Maret 2020

dr. Daniek S., M. Kes  
NIP. 197804172006042021

Mengetahui,

Ketua Departemen Epidemiologi,

03 Maret 2020

Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes  
NIP. 196811021998022001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Pneumonia di Kota Surabaya Bulan Januari - Desember Tahun 2019” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini memaparkan gambaran tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit pneumonia di kota surabaya bulan Januari – Desember tahun 2019. Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan kepada :

1. Prof Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Ibu Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes, selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Ibu Febria Rachmanita, drg., MA., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan izin untuk melaksanakan magang
4. Ibu Daniek, S, dr., M. Kes. selaku Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang secara terbuka mendukung pelaksanaan magang
5. Ibu Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
6. Bapak Faisol Anwar, Amd.Kep selaku penanggungjawab program ISPA pneumonia yang bersedia membimbing dan berdiskusi selama penyusunan laporan magang
7. Seluruh staff di Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang mendukung selama pelaksanaan magang
8. Rekan-rekan mahasiswa magang di Bidang Pengendalian dan Penyakit dan Masalah Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang saling mendukung dalam pelaksanaan magang hingga akhir penyusunan laporan hasil magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan magang ini. Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 03 Maret 2020

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.3 Manfaat .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Pneumonia.....	5
2.1.1 Definisi Pneumonia .....	5
2.1.2 Etiologi Pneumonia .....	5
2.1.3 Patogenesis Pneumonia .....	8
2.1.4 Penularan Pneumonia .....	8
2.1.5 Faktor Risiko Pneumonia .....	8
2.2 Klasifikasi dan Diagnosis Pneumonia .....	10
2.3 Penanggulangan Pneumonia .....	11
2.4 Surveilans.....	12
2.5 Metode Penentuan Prioritas masalah .....	13
2.6 Metode Penentuan Penyebab Masalah.....	15
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG .....	16
3.1 Lokasi Kegiatan Magang .....	16
3.2 Waktu dan Kegiatan Magang .....	16
3.3 Metode Pelaksanaan Magang .....	17
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	17
3.5 Teknik Analisis Data.....	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	19
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	19
4.1.1 Gambaran Umum Kota Surabaya.....	19
4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	20
4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	21
4.1.4 Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	22
4.1.5 Tugas dan Fungsi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) ....	22
4.2 Besar Masalah dan Distribusi Masalah.....	23
4.2.1 Distribusi Kasus Pneumonia di Kota Surabaya.....	23
4.3 Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan ISPA Pneumonia pada Balita di Kota Surabaya.....	32
4.3.1 Kegiatan Program Pencegahan ISPA Pneumonia Balita di Kota Surabaya .....	32
4.3.2 Kegiatan Penatalaksanaan Pneumonia Balita .....	35
4.4 Surveilans Pneumonia di Kota Surabaya .....	39
4.4.1 Pengumpulan Data .....	39
4.4.2 Pengolahan dan Analisis Data .....	39
4.4.3 Interpretasi Data .....	40
4.4.4 Diseminasi Data .....	40
4.5 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab masalah dan Alternatif Solusi Masalah ISPA Pneumonia di Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	40

4.5.1 Identifikasi Masalah .....	40
4.5.2 Prioritas Masalah .....	41
4.5.3 Analisis Penyebab Masalah .....	42
4.5.4 Alternatif Solusi Pemecahan Masalah .....	45
BAB V_KESIMPULAN DAN SARAN .....	46
5.1 Kesimpulan .....	46
5.2 Saran .....	47
Lampiran .....	50

**DAFTAR TABEL**

Nomor Judul	Halaman
2.1	Contoh Matriks Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG ..... 14
3.1	Jadwal Kegiatan Magang ..... 15
4.1	Persebaran Penduduk Kota Surabaya tahun 2019 ..... 18
4.2	Gambaran kegiatan program pencegahan ISPA Pneumonia di Kota Surabaya .... 31
4.3	Capaian Penemuan Pneumonia Berdasarkan Puskesmas Tahun 2018 ..... 32
4.4	Capaian Penemuan Pneumonia Berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2018 ..... 33
4.5	Penatalaksanaan Penderita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Berumur <2 Bulan ..... 34
4.6	Penatalaksanaan Penderita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Berumur 2 Bulan - <5 tahun ..... 35
4.7	Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2018 ..... 36
4.8.	Skoring Metode Urgency, Strongth, Growth (USG) ..... 40
4.9	Perhitungan Skor Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG ..... 41

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Judul	Halaman
1.1 Grafik Penyebab Kematian Anak Berusia <5 Tahun di Dunia pada Tahun 2018.....	2
1.2 Sepuluh Penyebab Kematian Terbanyak di Kota Surabaya Berdasarkan Laporan Rumah Sakit Tahun 2018.....	3
2.1 Perbandingan alveolus dalam keadaan normal dan pneumonia .....	5
4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	20
4.2 Trend Kasus Pneumonia Balita Kota Surabaya Tahun 2017 – 2019.....	22
4.3 Trend Kasus Pneumonia Balita Berdasarkan Jenis Pneumonia Kota Surabaya Tahun 2017 - 2019 .....	23
4.4 Distribusi Pneumonia Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Kota Surabaya Tahun 2017 – Desember 2019 .....	24
4.5 Distribusi Pneumonia Balita Berdasarkan Umur Kota Surabaya Tahun 2017 – Desember 2019 .....	25
4.6 Distribusi Capaian Penemuan Pneumonia Balita Berdasarkan Tempat (Puskesmas) Kota Surabaya Tahun 2017 .....	26
4.7 Distribusi Capaian Penemuan Pneumonia Balita Berdasarkan Tempat (Puskesmas) Kota Surabaya Tahun 2018 .....	27
4.8 Distribusi Capaian Penemuan Pneumonia Balita Berdasarkan Tempat (Puskesmas) Kota Surabaya Tahun 2019 .....	28
4.9 Diagram Penyebab Masalah Menggunakan Metode <i>Fishbone</i> .....	42

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Judul	Halaman
1. Instument Pelaksanaan <i>Indepth Interview</i> .....	50
2. Lembar Catatan Kegiatan Magang .....	51
3. Surat Keterangan Magang Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	53
4. Surat Ijin Magang dari Bangkesbangpol Surabaya .....	54
5. Absensi Kehadiran Magang .....	55
6. Dokumentasi Magang .....	56
7. Poster Pneumonia .....	57



## BAB I

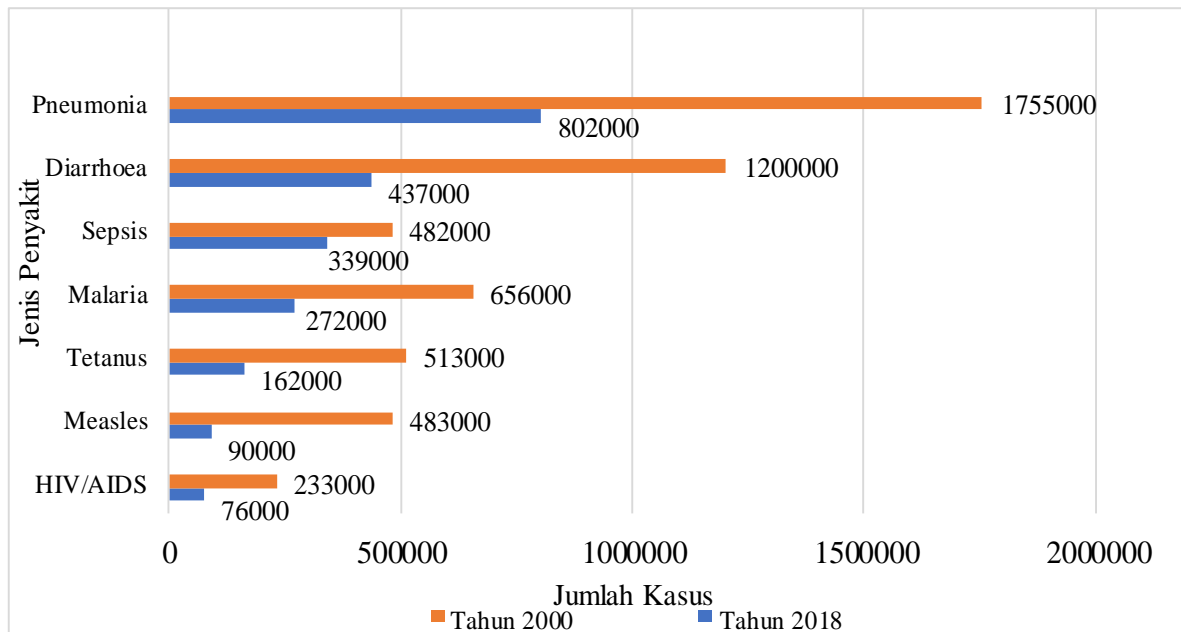
### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Magang merupakan kegiatan mahasiswa bersifat mandiri yang dilaksanakan di luar kehidupan kampus untuk mendapatkan pengalaman bekerja sesuai dengan bidang peminatan melalui 2 metode yaitu observasi dan partisipasi. Program magang dalam kurikulum bagi mahasiswa kesehatan masyarakat diharapkan dapat memberikan pengalaman dan bekal keterampilan kerja praktis dengan penyesuaian di dunia kerja. Kegiatan magang dapat dilaksanakan di instansi pemerintahan maupun swasta, Kegiatan magang dalam bidang epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional instansi magang seperti Dinas Kesehatan, puskesmas, dan rumah sakit, sehingga Dinas Kesehatan Kota Surabaya dipilih sebagai lokasi magang bagi mahasiswa.

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan balita di dunia, lebih tinggi dibandingkan dengan gabungan penyakit AIDS, campak, dan malaria. Menurut Global Beban Penyakit (GBD) tahun 2017, kematian yang disebabkan oleh Pneumonia perkiraan 2,6 juta kematian. Sebesar 75% kematian tersebut terjadi pada populasi rentan yaitu sebesar 809.000 kematian pada anak dibawah 5 tahun dan 1,1 juta kematian pada orang dewasa yang berumur lebih dari 70 tahun (Greenslade, 2018). Pneumonia membunuh lebih banyak anak daripada penyakit menular lainnya, pneumonia dapat merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita setiap tahun atau sekitar 2.200 anak meninggal setiap hari karena pneumonia. Data tersebut termasuk lebih dari 153.000 bayi baru lahir (UNICEF, 2020). Secara global, ada lebih dari 1.400 kasus pneumonia per 100.000 anak atau sebanding dengan 1 kasus per 71 anak setiap tahun dengan insiden tertinggi terjadi di Asia Selatan, Afrika Barat, dan Afrika Tengah (UNICEF, 2020).

Kematian akibat pneumonia pada masa anak kurang dari 5 tahun berkaitan dengan faktor kemiskinan seperti kurang gizi, kurangnya air minum dan sanitasi yang aman, polusi udara dalam ruangan dan akses yang tidak memadai ke perawatan kesehatan. Menurut UNICEF, diperkirakan membutuhkan 18 juta lebih banyak petugas kesehatan tahun 2030 untuk mencegah, mendiagnosis dan mengobati pneumonia serta mencapai target SDGs pada cakupan kesehatan universal. Sebanyak 32% anak dengan dugaan pneumonia tidak dibawa ke fasilitas kesehatan di seluruh dunia, jumlah tersebut meningkat hingga 40% pada anak yang tergolong miskin di negara berpenghasilan rendah dan menengah (UNICEF, 2020).

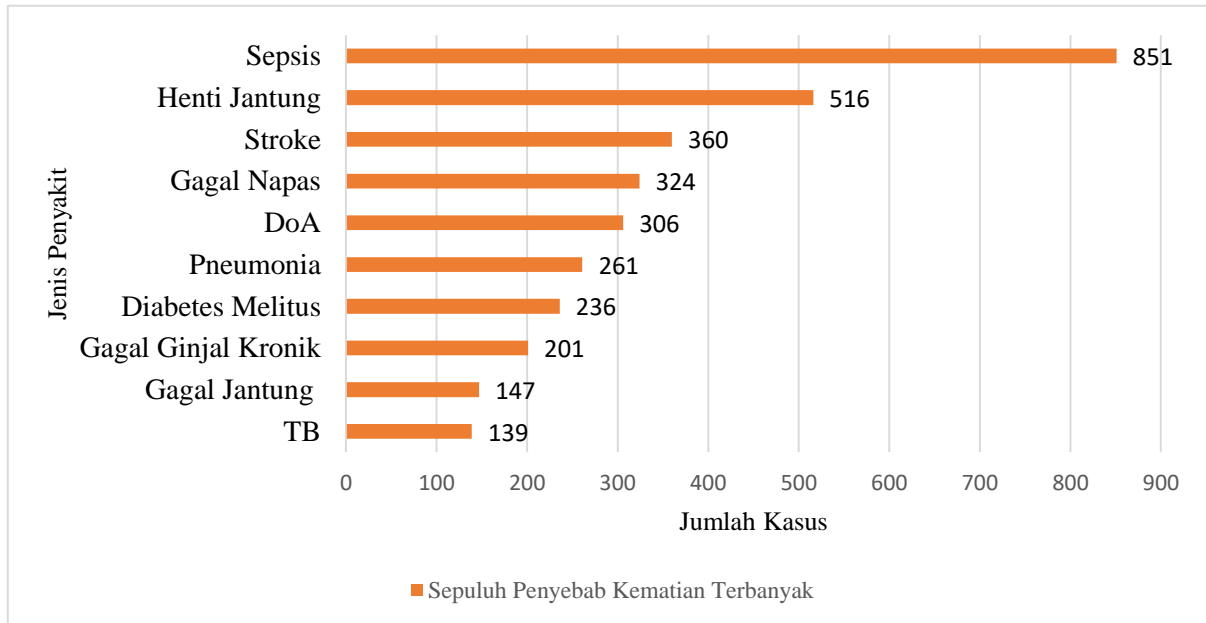


Sumber : (UNICEF, 2020)

Gambar 1.1 Grafik Penyebab Kematian Anak Berusia <5 Tahun di Dunia pada Tahun 2018

Berdasarkan gambar diatas, menunjukkan bahwa pneumonia dengan 800.000 kasus masih menjadi penyebab kematian dan kesakitan anak yang berusia kurang dari 5 tahun pada tahun 2018 diikuti dengan penyakit diare (437.000 kasus) dan Sepsis (339.000 kasus). Berdasarkan gambar tersebut, menunjukkan terdapat penurunan semua penyakit penyebab kematian pada anak < 5 tahun dari tahun 2000 ke tahun 2018. Kematian anak dengan penyebab pneumonia mengalami penurunan cukup signifikan dari tahun 2000, penurunan tersebut dari 1.755.000 kasus menjadi 800.000 kasus pada tahun 2018.

Pneumonia di Indonesia merupakan masalah besar dengan angka kematian akibat penyakit ini masih tinggi. Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018, prevalensi pneumonia balita di Indonesia sebesar 5,0% atau sebanding dengan 93.619 balita. Hal tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2013 dengan prevalensi pneumonia balita sebesar 1,85% (Kemenkes RI, 2019). Cakupan penemuan pneumonia pada balita di Indonesia juga semakin meningkat dari tahun ke tahun. Namun pada tahun 2016 ke tahun 2017 terdapat penurunan cakupan penemuan pneumonia balita yaitu dari 65,27% menjadi 51,19%. Selain itu, peningkatan dalam kelengkapan pelaporan kasus meningkat dari 91,91% pada tahun 2015 menjadi 94,12% pada tahun 2016 dan 97,30% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan SDKI(Survei Demografi Kesehatan Indonesia ) tahun 2017, Angka kematian bayi sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian balita sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).



Sumber : Laporan Tahunan Kota Surabaya Tahun 2018

Gambar 1.2 Sepuluh Penyebab Kematian Terbanyak di Kota Surabaya Berdasarkan Laporan Rumah Sakit Tahun 2018

Berdasarkan Laporan Tahunan Kota Surabaya tahun 2018, Pneumonia masuk dalam sepuluh penyakit kematian terbanyak Kota Surabaya tahun 2018. Pneumonia masuk dalam peringkat ke – 6 dengan 261 kasus kematian. Berdasarkan latar belakang tersebut, menunjukkan bahwa pneumonia balita merupakan masalah besar dan mempengaruhi angka kematian bayi di Indonesia, termasuk di Kota Surabaya. Program pencegahan dan pengendalian ISPA Pneumonia penting dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan pneumonia pada balita di Kota Surabaya, sehingga permasalahan yang ada pada program tersebut dapat diidentifikasi dalam kegiatan magang untuk mencari alternatif solusi dari masalah program P2 ISPA Pneumonia Kota Surabaya yang terjadi.

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan gambaran pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian Pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan trend kasus pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019
2. Menggambarkan distribusi kasus pneumonia berdasarkan jenis kelamin di Kota Surabaya tahun 2017 - Desember 2019
3. Menggambarkan distribusi kasus pneumonia berdasarkan umur di Kota Surabaya tahun 2017 - Desember 2019

4. Menggambarkan distribusi kasus pneumonia berdasarkan tempat di Kota Surabaya tahun 2017 - Desember 2019
5. Menggambarkan kegiatan program pencegahan dan pengendalian pneumonia di Kota Surabaya bulan Januari hingga Desember tahun 2019
6. Menggambarkan kegiatan surveilans pneumonia di Dinas Kesehatan Kota Surabaya bulan Januari hingga Desember tahun 2019
7. Mengidentifikasi masalah dan alternatif solusi pada program pencegahan dan pengendalian pneumonia di Kota Surabaya bulan Januari hingga Desember tahun 2019

### **1.3 Manfaat**

#### 1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan mengenai gambaran program pencegahan dan pengendalian ISPA Pneumonia di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai bekal dalam bekerja
2. Mendapatkan pengalaman mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam kegiatan magang.

#### 1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Mencapai tujuan kegiatan magang wajib yang tertuang dalam kurikulum sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa dengan pengalaman bekerja.
2. Menambah hubungan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

#### 1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1. Menjadi inovasi pembuatan strategi dari mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan P2 ISPA Pneumonia di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
2. Mendapatkan umpan balik dan interaksi positif antara mahasiswa dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

## BAB II

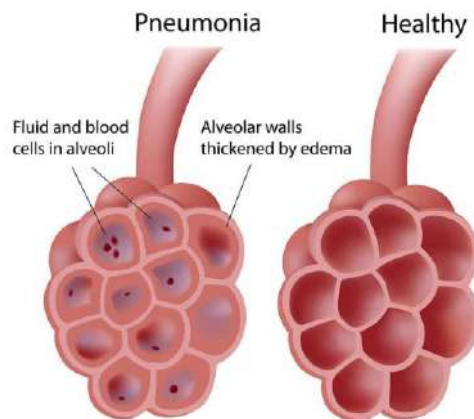
### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pneumonia

##### 2.1.1 Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan proses infeksi akut pada bronkus (biasa disebut bronchopneumonia). Gejala penyakit ini berupa napas cepat dan napas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Batas napas cepat adalah frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali per menit pada anak usia < 2 bulan, 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun, dan 40 kali per menit atau lebih pada anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun (Kemenkes RI, 2015). Pneumonia merupakan infeksi paru yang melibatkan alveoli paru (kantong udara) dan dapat disebabkan oleh mikroba, termasuk bakteri, virus, atau jamur (Lee, *et al*, 2009). Menurut Misnadiarly (2008), pneumonia adalah peradangan yang mengenai parenkim paru, dari broncheolus terminalis yang mencakup broncheolus respiratorius dan alveoli, serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat.

##### 2.1.2 Patofisiologi



Gambar 2.1 Perbandingan alveolus dalam keadaan normal dan pneumonia

Umumnya mikroorganisme penyebab terhisap ke paru bagian perifer melalui saluran respiratori. Mula-mula terjadi edema akibat reaksi jaringan yang mempermudah proliferasi dan penyebaran kuman ke jaringan sekitarnya. Bagian paru yang terkena mengalami konsolidasi, yaitu terjadi serbukan sel PMN, fibrin, eritrosit, cairan edema, dan ditemukannya kuman di alveoli. Stadium ini disebut stadium hepatisasi merah. Selanjutnya, deposisi fibrin

semakin bertambah, terdapat fibrin dan leukosit PMN di alveoli dan terjadi proses fagositosis yang cepat. Stadium ini disebut stadium hepatisasi kelabu. Selanjutnya, jumlah makrofag meningkat di alveoli, sel akan mengalami degenerasi, fibrin menipis, kuman dan debris menghilang. Stadium ini disebut stadium resolusi. Sistem bronkopulmoner jaringan paru yang tidak terkena akan tetap normal. (Said M, 2015).

### 2.1.3 Etiologi Pneumonia

Diagnosis etiologi pneumonia pada balita sukar untuk ditegakkan karena dahak biasanya sukar diperoleh. Sedangkan prosedur pemeriksaan imunologi belum memberikan hasil yang memuaskan untuk menentukan adanya bakteri sebagai penyebab pneumonia. Hanya biakan dari spesimen pungsi atau aspirasi paru serta pemeriksaan spesimen darah yang dapat diandalkan untuk membantu menegakkan diagnosis etiologi pneumonia. Meskipun pemeriksaan spesimen fungsi paru merupakan cara yang sensitif untuk mendapatkan dan menentukan bakteri penyebab pneumonia pada balita akan tetapi pungsi paru merupakan prosedur yang berbahaya dan bertentangan dengan etika, terutama jika hanya dimaksudkan untuk penelitian (Kemenkes RI, 2015). Oleh karena alasan tersebut di atas maka penentuan etiologi pneumonia di Indonesia masih didasarkan pada hasil penelitian di luar Indonesia. Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa *Streptococcus pneumoniae* dan *Hemophilus influenzae* merupakan bakteri yang selalu ditemukan pada penelitian tentang etiologi di negara berkembang. Jenis jenis bakteri ini ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi, yaitu 73,9% aspirat paru dan 69,1% hasil isolasi dari spesimen darah. Sedangkan di negara maju, dewasa ini pneumonia pada anak umumnya disebabkan oleh virus. Berikut beberapa *agent* penyebab terjadinya pneumonia.

#### a. Bakteri

##### 1. Bakteri *Streptococcus pneumoniae*

*Streptococcus pneumoniae* adalah diplokokus gram-positif. Bakteri ini, yang sering berbentuk lanset atau tersusun dalam bentuk rantai, mempunyai simpai polisakarida yang mempermudah penentuan tipe dengan antiserum spesifik. Organisme ini adalah penghuni normal pada saluran pernapasan bagian atas manusia dan dapat menyebabkan pneumonia, sinusitis, otitis, bronkitis, bakteremia, meningitis, dan proses infeksi lainnya. Pada orang dewasa, tipe 1-8 menyebabkan kira-kira 75% kasus pneumonia pneumokokus dan lebih dari setengah kasus bakteremia pneumokokus yang fatal; pada anak-anak, tipe 6, 14, 19, dan 23 merupakan penyebab yang paling sering. Pneumokokus menyebabkan penyakit melalui kemampuannya berbiak dalam jaringan. Bakteri ini tidak menghasilkan toksin yang bermakna. Virulensi organisme disebabkan oleh fungsi simpainya yang mencegah atau menghambat

penghancuran sel yang bersimpai oleh fagosit. Serum yang mengandung antibodi terhadap polisakarida tipe spesifik akan melindungi terhadap infeksi. Bila serum ini diabsorpsi dengan polisakarida tipe spesifik, serum tersebut akan kehilangan daya pelindungnya. Hewan atau manusia yang diimunisasi dengan polisakarida pneumokokus tipe tertentu selanjutnya imun terhadap tipe pneumokokus itu dan mempunyai antibodi presipitasi dan opsonisasi untuk tipe polisakarida tersebut.

Pneumonia yang disertai bakteremia selalu menyebabkan angka kematian yang paling tinggi. Pneumonia pneumokokus kira-kira merupakan 60-80% dari semua kasus pneumonia oleh bakteri. Penyakit ini adalah endemik dengan jumlah pembawa bakteri yang tinggi. Imunisasi dengan polisakarida tipe-spesifik dapat memberikan perlindungan 90% terhadap bakteremia pneumonia (Misnadiarly, 2008).

## 2. Bakteri *Hemophylus influenzae*

*Hemophylus influenzae* ditemukan pada selaput mukosa saluran napas bagian atas pada manusia. Bakteri ini merupakan penyebab meningitis yang penting pada anak-anak dan kadang-kadang menyebabkan infeksi saluran napas pada anak-anak dan orang dewasa. *Hemophylus influenzae* bersimpai dapat digolongkan dengan tes pembengkakan simpai menggunakan antiserum spesifik. Kebanyakan *Hemophylus influenzae* pada flora normal saluran napas bagian atas tidak bersimpai.

Pneumonitis akibat *Hemophylus influenzae* dapat terjadi setelah infeksi saluran pernapasan bagian atas pada anak-anak kecil dan pada orang tua atau orang yang lemah. Orang dewasa dapat menderita bronkitis atau pneumonia akibat *influenzae*. *Hemophylus influenzae* tidak menghasilkan eksotoksin. Organisme yang tidak bersimpai adalah anggota tetap flora normal saluran napas manusia. Simpai bersifat antifagositik bila tidak ada antibodi antisimpai khusus. Bentuk *Hemophylus influenzae* yang bersimpai, khususnya tipe b, menyebabkan infeksi pernapasan supuratif (sinusitis, laringotrakeitis, epiglottitis, otitis) dan, pada anak-anak kecil, meningitis. Darah dari kebanyakan orang yang berumur lebih dari 3-5 tahun mempunyai daya bakterisidal kuat terhadap *Hemophylus influenzae*, dan infeksi klinik lebih jarang terjadi (Brooks, G.F, *et al*, 1996).

## b. Virus

Virus yang sering menyebabkan pneumonia adalah Respiratory Syncial Virus (RSV). Meskipun virus-virus ini kebanyakan menyerang saluran pernafasan bagian atas pada balita, gangguan ini bias memicu pneumonia. Tetapi pada umumnya sebagian besar pneumonia jenis ini tidak berat dan sembuh dalam waktu singkat. Namun apabila virus ini menyerang pada

penderita influenza sekaligus dapat memperparah keadaan penderita hingga menyebabkan kematian (Misnadiarly, 2008).

#### **2.1.4 Patogenesis Pneumonia**

Pneumonia terjadi jika mekanisme pertahanan paru mengalami gangguan sehingga kuman patogen dapat mencapai saluran nafas bagian bawah. Agen-agen mikroba yang menyebabkan pneumonia memiliki tiga bentuk transmisi primer yaitu aspirasi secret yang berisi mikroorganisme patogen yang telah berkolonisasi pada orofaring, infeksi aerosol yang infeksius dan penyebaran hematogen dari bagian ekstrapulmonal. Aspirasi dan inhalasi agen-agen infeksius adalah dua cara tersering yang menyebabkan pneumonia, sementara penyebaran secara hematogen lebih jarang terjadi (PDPI, 2003).

#### **2.1.5 Penularan Pneumonia**

Menurut WHO (2010), pneumonia dapat menyebar dalam beberapa cara. Virus dan bakteri biasanya ditemukan di hidung atau tenggorokan anak yang dapat menginfeksi paru-paru jika dihirup. Virus juga dapat menyebar melalui droplet udara lewat batuk atau bersin. Selain itu, radang paru-paru bias menyebar melalui darah, terutama selama dan segera setelah lahir.

#### **2.1.6 Faktor Risiko Pneumonia**

Banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya pneumonia pada balita. Menurut Kemenkes (2010) dibagi menjadi faktor balita, faktor ibu dan faktor lingkungan dan sosioekonomis. Beberapa faktor risiko yang meningkatkan insidens pneumonia antara lain umur kurang dari 2 bulan, laki-laki, gizi kurang, BBLR, tidak mendapat ASI memadai, polusi udara, kepadatan tempat tinggal, imunisasi tidak memadai, membedong anak (menyelimuti berlebihan) dan defisiensi vitamin A. berbagai faktor tersebut antara lain (Kemenkes RI, 2010):

##### 1. Faktor Anak

###### a. Umur

Bayi lebih mudah terkena pneumonia dibandingkan dengan anak balita. Anak berumur kurang dari 1 tahun mengalami batuk pilek 30% lebih besar dari kelompok anak berumur antara 2 sampai 3 tahun. Mudahnya usia di bawah 1 tahun mendapatkan risiko pneumonia disebabkan imunitas yang belum sempurna dan lubang saluran pernafasan yang relatif masih sempit. Risiko untuk terkena pneumonia lebih besar pada anak berumur dibawah 2 tahun dibandingkan yang lebih tua, hal ini dikarenakan status kerentanan anak dibawah 2 tahun belum sempurna dan lumen saluran nafas yang masih sempit (Sari dan Ardianti, 2017).

###### b. Jenis Kelamin



Program pemberantasan penyakit infeksi saluran pernafasan akut P2 ISPA menunjukkan bahwa laki – laki merupakan faktor risiko yang mempengaruhi morbiditas pneumonia (Kemenkes RI, 2012). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Sari dan Ardianti (2017), hal ini disebabkan karena diameter saluran pernafasan anak laki – laki lebih kecil dibandingkan dengan anak perempuan, dan terdapat perbedaan pada daya tahan tubuh anak laki – laki dan perempuan.

c. Status Imunisasi Campak dan DPT

Terdapat kekebalan bawaan yang dijumpai pada balita yang berumur 5-9 bulan, namun kekebalan tersebut bersifat sementara sehingga tetap diperlukan imunisasi untuk mempertahankan kekebalan yang ada pada balita. Imunisasi DPT dan campak dapat diharapkan dapat mencegah ISPA pneumonia dan mencegah memperberat perkembangan ISPA pneumonia pada bayi dan balita (Lee et al., 2009).

d. Status Pemberian Vitamin A

Sejak tahun 1985 setiap 6 bulan posyandu memberikan kapsul 200.000 IU vitamin A pada balita dari umur satu sampai dengan empat tahun. Pemberian kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, sejak anak berusia enam bulan. Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6 - 11 bulan dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. Pemberian vitamin A berperan sebagai protektif melawan infeksi dengan memelihara (Kemenkes RI, 2018).

e. Status Gizi Balita

Keadaan gizi adalah faktor yang sangat penting bagi timbulnya pneumonia. Tingkat pertumbuhan fisik dan kemampuan imunologik seseorang sangat dipengaruhi adanya persediaan gizi dalam tubuh dan kekurangan zat gizi akan meningkatkan kerentanan dan beratnya infeksi suatu penyakit seperti pneumonia

f. Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu diketahui memiliki zat yang unik bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh balita untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh. Pemberian ASI eksklusif terutama pada bulan pertama kehidupan bayi dapat mengurangi insiden dan keparahan penyakit infeksi (Greenslade, 2018).

2. Faktor Lingkungan

a. Pendidikan Ibu

Pendidikan formal maupun non formal mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan dan bekerja. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu, semakin mudah pula ia

menerima pesan-pesan kesehatan dan semakin tinggi pula tingkat pemahamannya terhadap pencegahan dan penatalaksanaan penyakit pada bayi dan anak balitanya.

#### b. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu akan mempengaruhi waktu yang terpakai untuk balita setiap harinya. Hal ini memiliki kecenderungan perhatian ibu dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga hal tersebut dapat menjadi risiko kemungkinan balita terjangkit pneumonia.

#### c. Sosial Ekonomi

Keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi, memiliki peluang lebih besar untuk mencukupi makanan untuk bayi dan balitanya sehingga anak akan mempunyai daya tahan yang lebih baik untuk menangkal ISPA Pneumonia. Disamping itu, tingkat pendapatan yang tinggi juga akan memberikan peluang yang lebih besar untuk mempunyai perumahan yang lebih memenuhi syarat sehingga lebih memungkinkan terhindar dari serangan ISPA.

### 3. Faktor Perilaku

Perilaku merokok orang sekitar terutama orang tua yang tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat menjadi masalah dan menjadi faktor risiko balita terkena pneumonia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah didapat ada hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA balita yang orang tuanya merokok mempunyai risiko 4,63 kali lebih besar terkena penyakit ISPA Pneumonia dibandingkan dengan balita yang orang tuanya tidak merokok (Suhandayani, 2007).

## 2.2 Klasifikasi dan Diagnosis Pneumonia

### 2.2.1 Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan Klinis dan Epidemiologi.

Klasifikasi pneumonia berdasarkan klinis dan epidemiologi dapat dibedakan menjadi 3 kategori yaitu:

1. *Community Acquired Pneumonia* (CAP) atau pneumonia komunitas yaitu pneumonia yang terjadi infeksi diluar rumah sakit, seperti rumah jompo, home care, dan lain sebagainya.
2. *Hospital Acquired Pneumonia* (HAP) atau pneumonia nosokomial yaitu pneumonia yang terjadi lebih 48 jam atau lebih setelah penderita dirawat di rumah sakit baik di ruang perawatan umum maupun di ICU tetapi tidak sedang menggunakan ventilator. Hampir 1% dari penderita yang dirawat di rumah sakit mendapatkan pneumonia selama dalam perawatan dan sepertiganya mungkin akan meninggal (Fein, *et al*, 2006).
3. *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) yaitu, pneumonia yang terjadi setelah 48-72 jam intubasi tracheal atau menggunakan ventilasi mekanik di ICU (Ewig, 2011).

### 2.2.2 Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan Pedoman Program Pneumonia balita

Pada balita klasifikasi penyakit pneumonia dibedakan untuk golongan umur < 2 bulan dan umur 2 bulan sampai 5 tahun yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015):

1. Untuk golongan umur kurang dari 2 bulan, diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:
  - a. Pneumonia berat: ditandai dengan adanya nafas cepat, yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke dalam (*severe chest indrawing*).
  - b. Bukan pneumonia: batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau nafas cepat
2. Untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun, diklasifikasikan menjadi 3 yaitu:
  - a. Pneumonia berat: bila disertai nafas sesak yaitu adanya tarikan dinding bagian bawah ke dalam pada waktu anak menarik nafas (pada saat anak diperiksa anak harus dalam keadaan tenang tidak menangis atau meronta)
  - b. Pneumonia: bila disertai nafas cepat
  - c. Bukan pneumonia: mencakup kelompok penderita balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas (nafas cepat) dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bawah ke dalam.

## 2.3 Penanggulangan Pneumonia

### 2.3.1 Upaya Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Penyuluhan kesehatan masyarakat dianggap sebagai upaya yang paling penting dalam pengendalian pneumonia dan tidak dapat dipisahkan dari kegiatan penatalaksanaan kasus dan perbaikan kesehatan lingkungan. Sasaran dari penyuluhan kesehatan adalah ibu dan pengasuh balita sebagai sasaran primer sedangkan sasaran sekunder adalah petugas kesehatan, kader posyandu, pengambil keputusan, perencana, pengelola program serta sektor lain yang terkait. Tujuan dari promosi kesehatan adalah mengupayakan agar masyarakat mengambil perilaku sehingga sesuai dengan syarat-syarat kesehatan.

### 2.3.2 Upaya Pencegahan Pneumonia

Menurut WHO (2010), WHO dan UNICEF pada tahun 2009 membuat rencana aksi global Global Action Plan For The Prevention (GAPP) untuk pencegahan dan pengendalian pneumonia. Tujuannya adalah untuk mempercepat kontrol pneumonia dengan kombinasi intervensi untuk melindungi, mencegah dan mengobati pneumonia pada anak dengan tindakan yang meliputi 1) melindungi anak dari pneumonia termasuk mempromosikan pemberian ASI Eksklusif dan mencuci tangan, mengurangi polusi udara didalam rumah, 2) mencegah pneumonia dengan pemberian vaksinasi, 3) mengobati pneumonia difokuskan pada upaya

bahwa setiap anak sakit memiliki akses ke perawatan yang tepat baik dari petugas kesehatan berbasis masyarakat atau di fasilitas kesehatan jika penyakitnya bertambah berat dan mendapatkan antibiotic serta oksigen yang mereka butuhkan untuk kesembuhan. Upaya pencegahan yang ditujukan untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat pneumonia antara lain dengan:

1. Status imunisasi campak untuk mencegah kematian pneumonia yang diakibatkan oleh komplikasi penyakit campak. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa imunisasi campak berperan dalam menurunkan kematian akibat pneumonia.
2. Perbaikan gizi keluarga untuk mengurangi malnutrisi sebagai salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia.
3. Peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan berat rendah melalui upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak.
4. Perbaikan kualitas lingkungan terutama mengurangi polusi udara dalam ruangan.

#### **2.4 Surveilans**

Surveilans penyakit menular (pneumonia) masuk dalam Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan (Kemenkes RI, 2003), Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam surveilans Penyakit Menular berbasis fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Surveilans Penyakit Menular berbasis FKTP adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang penyakit tidak menular yang bersumber dari FKTP untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular secara efektif dan efisien.

##### **2.4.1 Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan dari sistem yang sudah ada secara elektronik. Data dari sistem tersebut diintegrasikan ke dalam Sistem Informasi Surveilans (SIS) PM di FKTP. Data yang belum lengkap, diisi menggunakan formulir surveilans PM di FKTP. Data berupa data sosial, faktor risiko, jenis penyakit baik suspek maupun konfirmasi menggunakan laboratorium, tatalaksana, data pemeriksaan penunjang, data rujukan dan sasaran/tindak lanjut.

##### **2.4.2 Pengolahan dan Analisis Data**

Pengelolaan dan analisis data dilakukan secara otomatis menggunakan aplikasi Sistem Informasi Surveilans PM (SIS PM) di FKTP. Data yang diolah adalah faktor risiko dan kasus PM dengan memperhitungkan jumlah penduduk dan estimasi kasus PM di suatu wilayah. Hasil pengolahan dan analisis data berupa proporsi hasil pemeriksaan faktor risiko, proporsi kasus PM terhadap seluruh jenis kasus penyakit dan cakupan kasus PM berdasarkan

estimasi kasus PM di suatu wilayah. Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data, maka dilakukan penyajian dalam bentuk narasi, tabel, grafik, spot map, area map dan lainnya. analisis data dilakukan secara deskriptif menurut variabel orang (umur, jenis kelamin, pendidikan dan lainnya), tempat (antar wilayah) dan waktu (antar waktu).

#### 2.4.3 Interpretasi Data

Petugas PM di Puskesmas, petugas PM di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, propinsi dan Kementrian Kesehatan memberikan interpretasi hasil analisis berdasarkan situasi di suatu wilayah, data dan informasi yang dihasilkan dapat menunjukkan besaran masalah PM di wilayah setempat, serta menghubungkannya dengan data lain seperti demografi, geografi, gaya hidup atau perilaku, dan pendidikan.

#### 2.4.4 Diseminasi Informasi

Hasil analisis dan interpretasi data dibuat dalam bentuk laporan dan atau presentasi. Laporan tersebut dikirimkan oleh unit penanggungjawab kepada jenjang struktural yang lebih tinggi, dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota, dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke dinas kesehatan propinsi dan kementrian kesehatan. Informasi dapat diseminasikan dalam bentuk laporan tertulis maupun elektronik. Informasi dapat didiseminasikan kepada seluruh stakeholder yang terkait, seperti jajaran kesehatan, LSM, profesi, perguruan tinggi dan masyarakat pada umumnya. Untuk jajaran kesehatan khususnya dinas kesehatan, informasi akan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan perencanaan pengendalian Penyakit Menular serta evaluasi program.

### 2.5 Metode Penentuan Prioritas masalah

Analisis penentuan prioritas masalah memiliki beberapa metode. Diantara alat analisis tersebut adalah matriks *Urgency, Seriousness, and Growth* atau yang sering disingkat Matriks USG. Menurut Kepner dan Trago (1981) menyatakan pentingnya suatu masalah dibandingkan dengan masalah lainnya dapat dilihat dari 3 aspek, yaitu (1) Bagaimana gawatnya (urgency) masalah dilihat dari pengaruhnya terhadap produktivitas, orang dan atau sumber daya, (2) Bagaimana mendesaknya masalah tersebut dilihat dari waktu yang tersedia, (3) bagaimana perkiraan yang terbaik mengenai kemungkinan berkembangnya masalah tersebut. Hal ini tertuang dalam Permenkes No. 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas (Kemenkes RI, 2016)

Pada penggunaan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang menjadi prioritas terdapat tiga faktor yang perlu dipertimbangan. Ketiga faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.
2. *Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut terhadap organisasi. Dampak ini terutama yang menimbulkan kerugian bagi organisasi seperti dampaknya terhadap produktivitas, keselamatan jiwa manusia, sumber daya atau sumber dana. Semakin tinggi dampak masalah tersebut terhadap organisasi maka semakin serius masalah tersebut.
3. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut. Untuk mengurangi tingkat subyektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur USG tersebut. Umumnya digunakan skor dengan skala tertentu. Misalnya penggunaan skor skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut.

Tabel 2.1 Contoh Matriks Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No	Masalah	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Sumber: Kemenkes RI, 2016

Keterangan :

Skor menggunakan skala likert 1-5 (5 = sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2= kecil, 1=sangat kecil)

Sehingga, berdasarkan contoh tersebut, isu yang merupakan prioritas masalah adalah masalah C.

## 2.6 Metode Penentuan Penyebab Masalah

Metode Penentuan Penyebab Masalah Diagram *Cause and Effect* atau Diagram Sebab Akibat adalah alat yang membantu mengidentifikasi, memilah, dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini menggambarkan hubungan antar masalah dengan semua faktor penyebab yang memengaruhi masalah tersebut. Jenis diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang mempengaruhi masalah tersebut. Jenis diagram ini disebut juga diagram Ishikawa, diagram *Fishbone* atau diagram Tulang Ikan (Kemenkes RI, 2016).

Diagram *fishbone* dapat digunakan untuk:

1. Mengenali akar penyebab masalah atau sebab mendasar akibat, masalah atau konsisi tertentu.
2. Memilah dan menguraikan pengaruh timbal balik antara berbagai faktor yang mempengaruhi akibat atau proses tertentu.
3. Menganalisa masalah yang ada sehingga tindakan yang tepat dapat diambil. Ketika menggunakan diagram *fishbone* sama dengan menyusun sebuah tampilan bergambar yang terstruktur dari daftar penyebab yang terorganisir untuk menunjukkan hubungannya terhadap sebuah akibat tertentu.

Langkah yang dilakukan dalam menyusun *Fishbone* adalah sebagai berikut:

- a. Menyepakati sebuah masalah yang diinterpretasikan sebagai *effect* atau akibat, secara visual dalam *fishbone* seperti kepala ikan.
- b. Menggambar garis panah horizontal ke kanan yang akan menjadi tulang belakang.
- c. Dari garis horizontal utama dibentuk garis horizontal lain yang menjadi cabang. Setiap cabang mewakili penyebab utama dari masalah yang ditulis. Penyebab ini kemudian diinterpretasikan sebagai *cause*.
- d. Mengidentifikasi faktor yang menjadi penyebab dari penyebab utama tersebut.
- e. Mengidentifikasi lebih detail lagi secara bertingkat berbagai penyebab dan melanjutkan mengorganisasikannya dibawah kategori atau penyebab yang berhubungan.
- f. Menganalisis diagram

### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Instansi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya terletak di Jalan Raya Jemursari No. 197, Sidosermo, Wonocolo, Kota Surabaya. Khususnya di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

#### 3.2 Waktu dan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 06 Januari 2020 hingga 07 Februari 2020. Jam kerja hari senin hingga kamis mulai pukul 07.30 – 16.00 WIB dan hari jumat mulai pukul 07.30- 15.00 WIB. Berikut ini rincian kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya :

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang

No	Nama Kegiatan	Januari					Februari					Maret				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
1	Pengenalan lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya khususnya Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada seksi P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular)															
2	Mempelajari struktur organisasi, prosedur kerja, visi, misi dan pelayanan yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya															
3	Mempelajari kegiatan dan program yang dilakukan di seksi P2PM sesuai dengan intruksi pembimbing magang lapangan															
4	Menentukan program yang akan dibuat menjadi laporan															
5	Melakukan <i>indepth interview</i> dengan kepala seksi P2PM dan pemegang Program pengendalian ISPA Pneumonia															
6	Mengidentifikasi masalah pada program pengendalian ISPA Pneumonia															
7	Melakukan studi literatur terhadap daftar masalah yang ditemukan pada program pengendalian ISPA Pneumonia															
8	Menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG, mengidentifikasi penyebab masalah menggunakan metode <i>Fishbone</i> dan menyusun alternatif solusi															
9	Penyusunan laporan kegiatan magang															



### 3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode pelaksanaan kegiatan magang yang telah dilakukan adalah sebagai berikut :

#### 1. Pengenalan dan penyesuaian diri dengan lingkungan kerja

Pengenalan dan penyesuaian diri merupakan kegiatan awal yang dilakukan. Kegiatan yang dilakukan untuk mengenal dan menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja berupa pengenalan alur kerja dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, khususnya di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM). Pengenalan struktur organisasi dapat diperoleh melalui buku profil kesehatan Kota Surabaya.

#### 2. Ceramah dan tanya jawab

Kegiatan yang dilakukan berupa ceramah dan tanya jawab dengan pembimbing lapangan dan staf di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM). Hal tersebut digunakan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular terutama pneumonia pada balita di Kota Surabaya.

#### 3. Observasi

Pelaksanaan magang tidak lepas dari kegiatan pengamatan. Kegiatan pengamatan terhadap suatu permasalahan dalam bentuk partisipasi aktif sesuai dengan tugas yang diberikan oleh pembimbing di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hal ini digunakan untuk mengetahui alur pelaksanaan program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

#### 4. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan topik pneumonia pada balita sekaligus mencari teori yang sesuai dengan pelaksanaan program di lapangan. Studi literatur dapat diperoleh dari buku pedoman program, buku, dan lain sebagainya.

#### 5. Penulisan laporan magang

Penulisan laporan magang berguna untuk memonitoring, evaluasi dan hasil selama pelaksanaan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan berupa pelaksanaan, permasalahan, serta hambatan yang terjadi selama program dilaksanakan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara

mendalam (*indept interview*) dengan instrument terlampir kepada pemegang program pengendalian ISPA pneumonia serta pembimbing lapangan. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari laporan tahunan. Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (P2PM), Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan laporan-laporan lain yang mendukung.

### **3.5 Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian ISPA Pneumonia yang telah diperoleh selama kegiatan magang menggunakan tabel, grafik dan narasi. Bentuk grafik disajikan untuk menggambarkan keadaan menurut variabel orang, tempat dan waktu. Sedangkan narasi digunakan untuk menjelaskan variabel-variabel yang akan digambarkan tersebut.

**BAB IV****HASIL DAN PEMBAHASAN****4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya****4.1.1 Gambaran Umum Kota Surabaya**

Letak geografis kota Surabaya berada antara 1120 36'' dan 1120 54'' Bujur Timur serta antara 070 12'' garis Lintang Selatan. Luas wilayah kota Surabaya 326,37 km<sup>2</sup> terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Kota Surabaya terletak di daerah yang strategis sehingga Surabaya dapat dengan mudah dijangkau melalui jalur darat, udara dan laut. Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Selat Madura
- b. Sebelah timur : Selat Madura
- c. Sebelah selatan : Kabupaten Sidoarjo
- d. Sebelah barat : Kabupaten Gresik

Kota Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia dengan jumlah penduduk yang cukup besar. Persebaran penduduk Kota Surabaya tahun 2019 berdasarkan proyeksi penduduk dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Persebaran Penduduk Kota Surabaya tahun 2019

Penduduk	Jumlah
Laki – laki	1.430.988
Perempuan	1.465.207
Total	2.896.195

Sumber: (BPS, 2019)

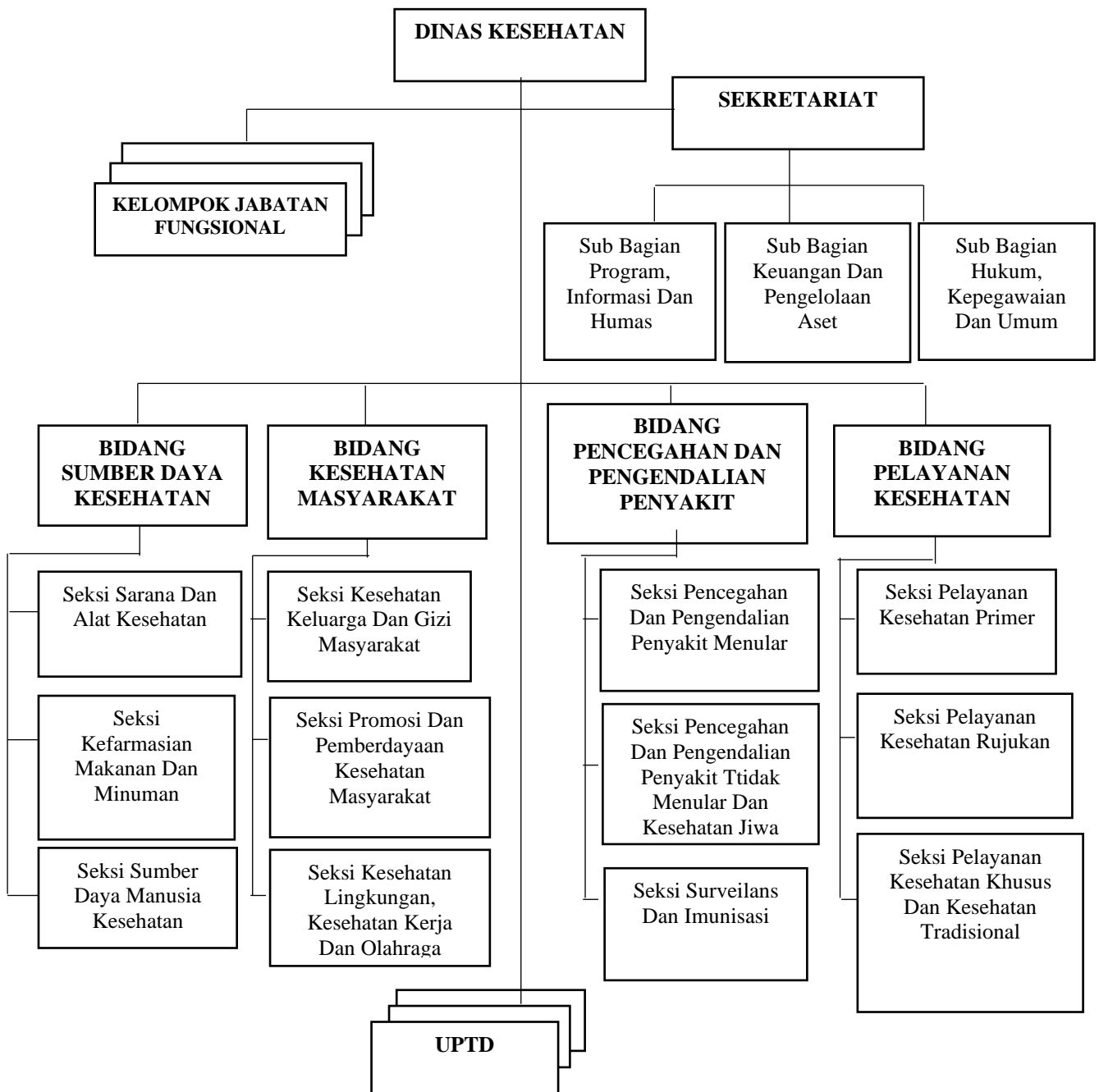
Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa Kota Surabaya memiliki jumlah penduduk yang besar dan kepadatan penduduk yang tinggi sehingga derajat kesehatan masyarakat harus lebih diperhatikan. Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki kewajiban untuk memantau dan menjalankan program kesehatan berbasis masyarakat yang dibantu oleh puskesmas. Puskesmas memiliki wilayah kerjanya masing – masing sehingga lebih efisien untuk pelibatan masyarakat dalam program.

#### **4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

Dinas Kesehatan memiliki fungsi yang sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki fungsi antara lain :

1. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya
2. Pelaksana kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

**4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya**



Sumber: Peraturan Walikota No. 48 tahun 2016

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki beberapa bagian untuk melaksanakan tugasnya antara lain bidang sumber daya kesehatan, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dan bidan pelayanan kesehatan. Hal tersebut terdapat pada struktur susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

#### **4.1.4 Tugas dan Fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Tugas dan fungsi bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan Peraturan Walikota No. 48 Tahun 2016 antara lain :

1. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi.
2. pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi;
3. pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional
4. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
5. Pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
6. Pelaksanaan administrasi dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
7. Pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis;
8. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dibagi menjadi 3 seksi yaitu antara lain Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular dan Kesehatan Jiwa, dan Seksi Surveilans dan Imunisasi.

#### **4.1.5 Tugas dan Fungsi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM)**

Tugas dan fungsi seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) berdasarkan Peraturan Walikota No. 48 Tahun 2016 antara lain :

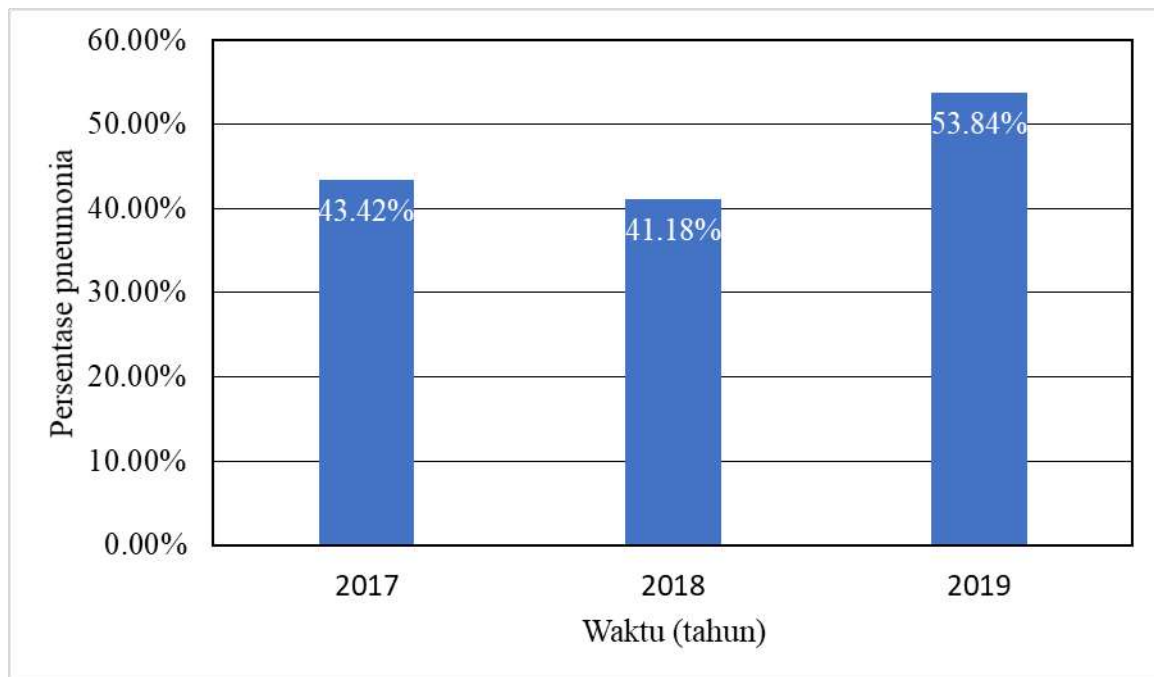
1. Menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
2. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular

3. Menyiapkan bahan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
4. Menyiapkan bahan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
5. Menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
6. Menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 4.2 Besar Masalah dan Distribusi Masalah

### 4.2.1 Distribusi Kasus Pneumonia di Kota Surabaya

#### 4.2.1.1 Distribusi Berdasarkan Waktu



Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM, 2017 – 2019

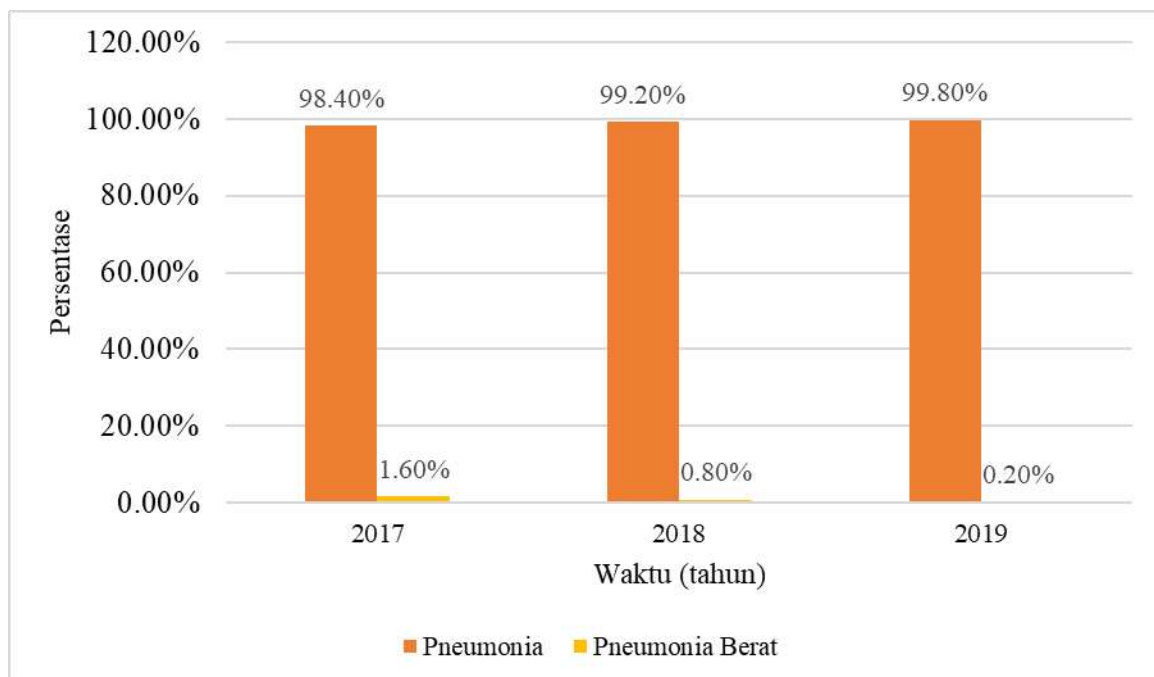
Gambar 4.2 Trend Kasus Pneumonia Balita Kota Surabaya Tahun 2017 – 2019

Berdasarkan data tersebut bahwa penemuan pneumonia balita mengalami fluktuatif selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2017 persentase pneumonia sebesar 43.42%, kemudian mengalami penurunan sebanyak 2.24% menjadi 41.18% pada tahun 2018. Penemuan kasus pneumonia pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 12.66% sehingga capaian penemuan kasus pneumonia di Surabaya menjadi 53.84%. Peningkatan capaian penemuan kasus pneumonia bukan berarti semakin tahun semakin buruk dalam penanganan pneumonia, namun skrining pneumonia atau penemuan pneumonia semakin baik setiap tahunnya sehingga penemuan secara dini dapat ditemukan sehingga dapat menekan

kematian balita akibat pneumonia di Kota Surabaya. Data ini sesuai dengan data UNICEF tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus pneumonia meningkat dan masih menjadi penyebab utama kematian bayi dan balita di dunia (UNICEF, 2020).

Kejadian Pneumonia dipengaruhi oleh beberapa hal seperti sanitasi lingkungan dan kebersihan air. Sehingga kasus pneumonia tinggi cenderung pada negara berkembang, yang memiliki sanitasi dan air bersih yang kurang memadai, polusi udara dan kemiskinan yang masih tinggi. Di Indonesia telah menerapkan beberapa program skrining untuk mencegah dan mendeteksi secara dini suatu penyakit, salah satunya skrining pneumonia. Hal tersebut diharapkan dapat menemukan balita yang berisiko terkena pneumonia sehingga dapat ditangani secara dini bahkan dapat mencegah agar tidak terkena pneumonia.

#### 4.2.1.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Pneumonia



Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM, 2017 – 2019

Gambar 4.2.3 Trend Kasus Pneumonia Balita Berdasarkan Jenis Pneumonia Kota Surabaya Tahun 2017 - 2019

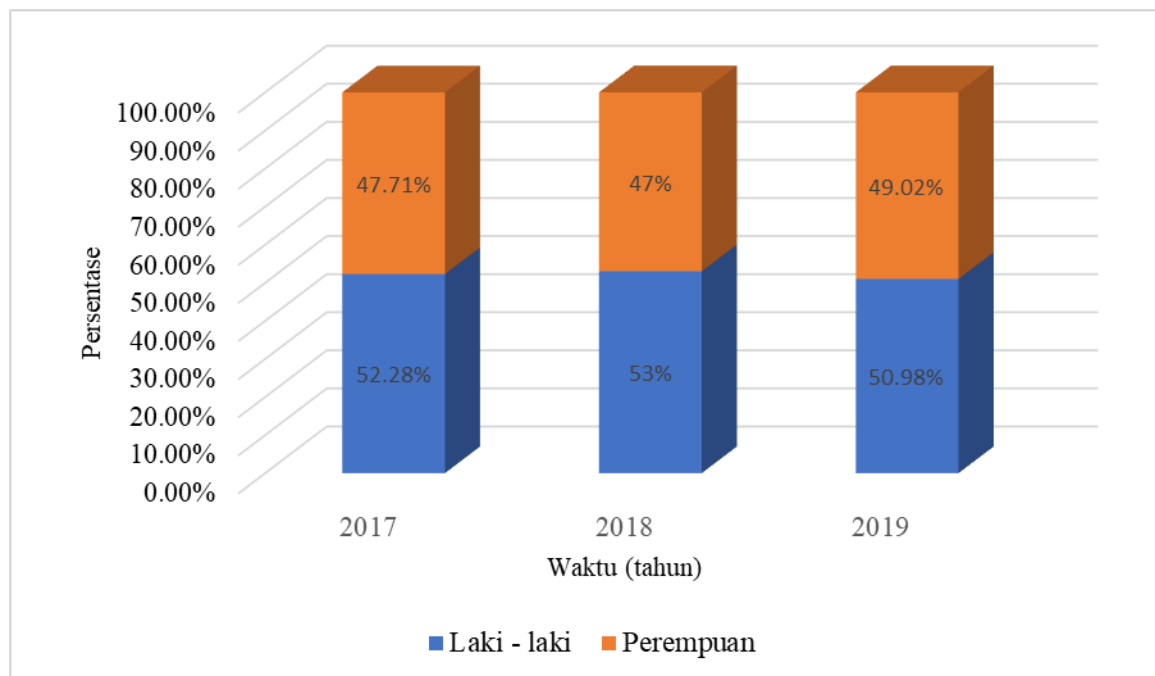
Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa jenis pneumonia yang sering terjadi pada balita ialah pneumonia dengan frekuensi sebanyak 4064 atau setara dengan 98.4% dari keseluruhan kasus pada tahun 2017 dan meningkat pada tahun 2018 menjadi sebanyak 5247 kasus atau setara dengan 99.2% dari keseluruhan kasus, hal tersebut juga mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 7001 kasus atau 99.8% dari keseluruhan kasus, hal tersebut terjadi peningkatan dari 3 tahun terakhir. Selain pneumonia biasa, jenis pneumonia yang lain yaitu pneumonia berat, hal ini jarang terjadi namun tetap



masih terjadi kasus tersebut. Pada tahun 2017 kasus pneumonia berat pada balita sebanyak 63 kasus atau 1.6% dari keseluruhan kasus, hal tersebut menurun pada tahun 2018 dengan jumlah sebanyak 41 kasus atau 0.8% dari keseluruhan kasus dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2019 dengan jumlah sebanyak 12 kasus atau 0.2% dari keseluruhan kasus.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, Nurmajah, et al (2016) menyebutkan bahwa, jenis pneumonia berat terdapat hubungan dengan status gizi yang buruk sehingga, hal ini lebih sedikit prevalensi daripada jenis pneumonia biasa. Pneumonia berat pada balita biasanya mempunyai gejala batuk, nafas cepat, dan adanya TTDK. Pneumonia berat seringkali dihubungkan dengan komplikasi kesehatan lainnya (Nurnajiah, et al 2016).

#### 4.2.1.3 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin



Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM, 2017 – 2019

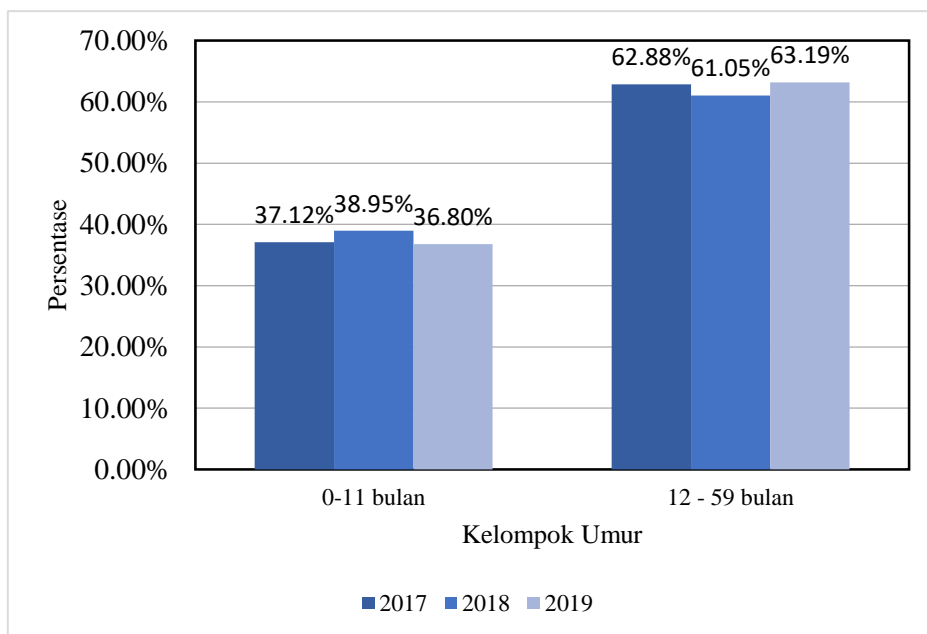
Gambar 4.4 Distribusi Pneumonia Balita Berdasarkan Jenis Kelamin Kota Surabaya Tahun 2017 – Desember 2019

Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin pada penderita pneumonia adalah jumlah yang berjenis kelamin laki – laki pada tahun 2017 sebanyak 2158 balita atau 52.28% dari keseluruhan kasus sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 1969 balita atau 47.71% dari keseluruhan kasus. Pada tahun 2018 sebanyak 2804 balita atau 53% yang berjenis kelamin laki -laki, sedangkan jumlah yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 2484 balita atau 47% dari keseluruhan kasus. Hal tersebut terjadi peningkatan kasus dari tahun 2017 pada jenis kelamin laki – laki dan mengalami penurunan pada jenis kelamin perempuan. Pada tahun 2019 juga mengalami

peningkatan dibandingkan tahun 2018, jumlah yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 3537 balita atau 50.98% dari keseluruhan kasus dan yang perempuan sebanyak 3402 atau 49.02%. Meskipun pada tahun 2019, jenis kelamin laki – laki mengalami penurunan daripada tahun sebelumnya dan jenis kelamin perempuan mengalami peningkatan, namun jenis kelamin laki – laki tetap lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin yang mengalami pneumonia lebih banyak pada jenis kelamin laki – laki dibandingkan perempuan.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, Sari, Ardianti (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian pneumonia balita. Jenis kelamin yang dimaksud adalah jenis kelamin laki – laki. Hal tersebut dikarenakan diameter saluran pernafasan laki – laki lebih kecil dibandingkan perempuan. Pada penelitian tersebut juga menunjukkan jumlah laki – laki yang terkena pneumonia balita lebih besar daripada perempuan (Sari & Ardianti, 2017).

#### 4.2.1.4 Distribusi Berdasarkan Umur



Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM, 2017 – 2019

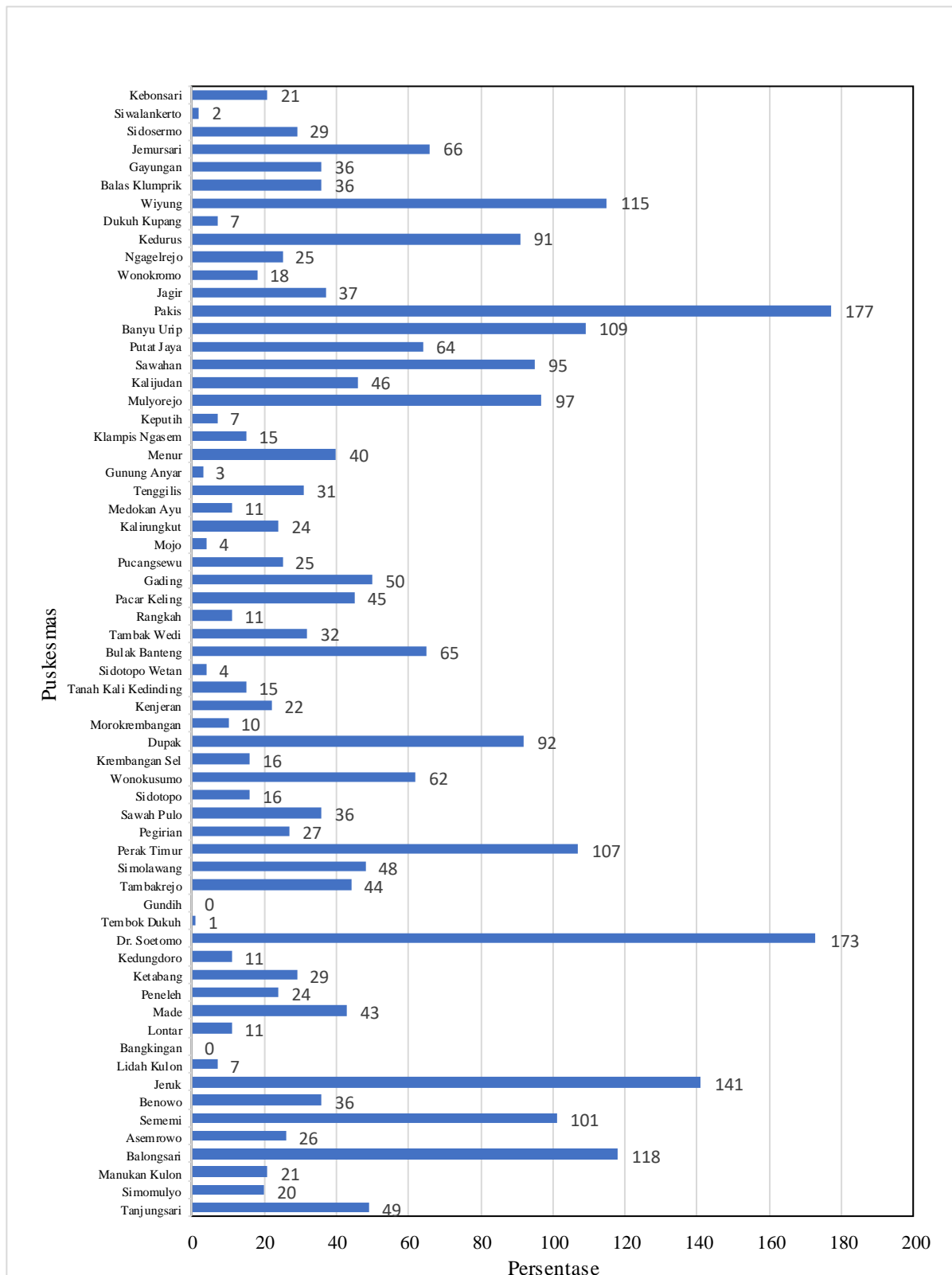
Gambar 4.5 Distribusi Pneumonia Balita Berdasarkan Umur Kota Surabaya Tahun 2017 – Desember 2019

Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa Pneumonia yang berumur kurang dari 1 tahun memiliki jumlah sebanyak 1532 balita atau 37.12% dari keseluruhan kasus dan yang berumur antara 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun memiliki jumlah sebanyak 2595 balita atau 62.88% dari keseluruhan kasus pada tahun 2017. Pada tahun 2018, penderita

pneumonia balita yang memiliki umur 0 – 11 bulan sebanyak 2044 balita atau 38.95% dari keseluruhan kasus dan penderita pneumonia balita yang memiliki umur antara 12 bulan – 59 bulan sebanyak 3203 balita atau 61.05% dari keseluruhan kasus. Pada tahun 2019, penderita pneumonia balita yang memiliki umur kurang dari 1 tahun sebanyak 2554 balita atau 36.8% dari keseluruhan kasus dan penderita pneumonia balita yang memiliki umur antara 12 bulan – 59 bulan sebanyak 4385 balita atau 63.19% dari keseluruhan kasus. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami pneumonia lebih banyak pada umur antara 12 bulan – 59 bulan dibandingkan yang berumur kurang dari 1 tahun, hal ini dibuktikan dengan data 3 tahun terakhir tersebut.

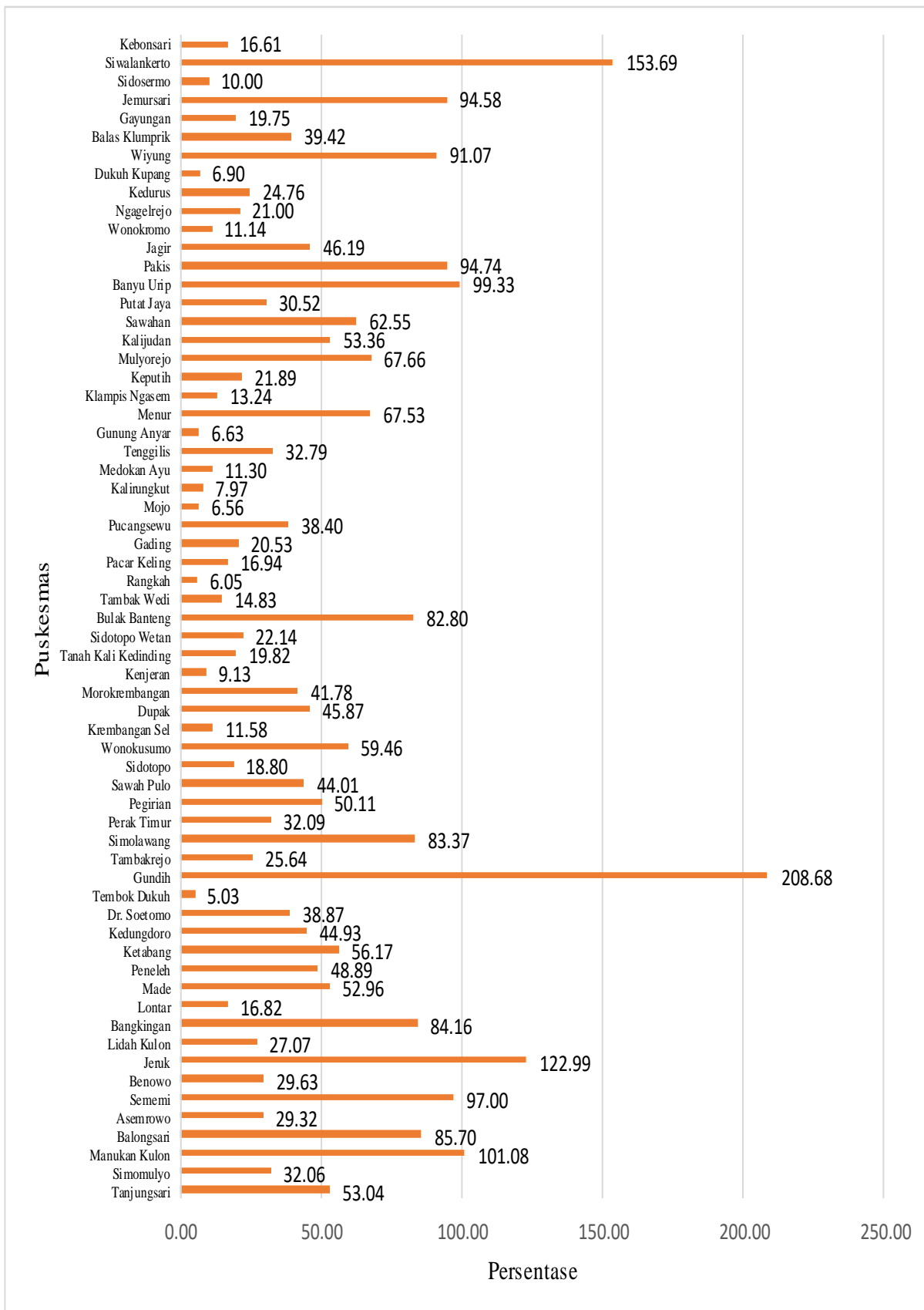
Berdasarkan penelitian sebelumnya, Sari, Ardianti (2017) menunjukkan bahwa kasus pneumonia balita terbanyak pada usia rentang 2 – 3 tahun dan sedikit pada rentang umur kurang dari 1 tahun dan 4 – 5 tahun. Meskipun pengelompokan umur berbeda, namun dapat menunjukkan usia rentan di atas 1 tahun memiliki prevalensi pneumonia balita yang tinggi (Sari & Ardianti, 2017)

4.2.1.5 Distribusi Berdasarkan Tempat

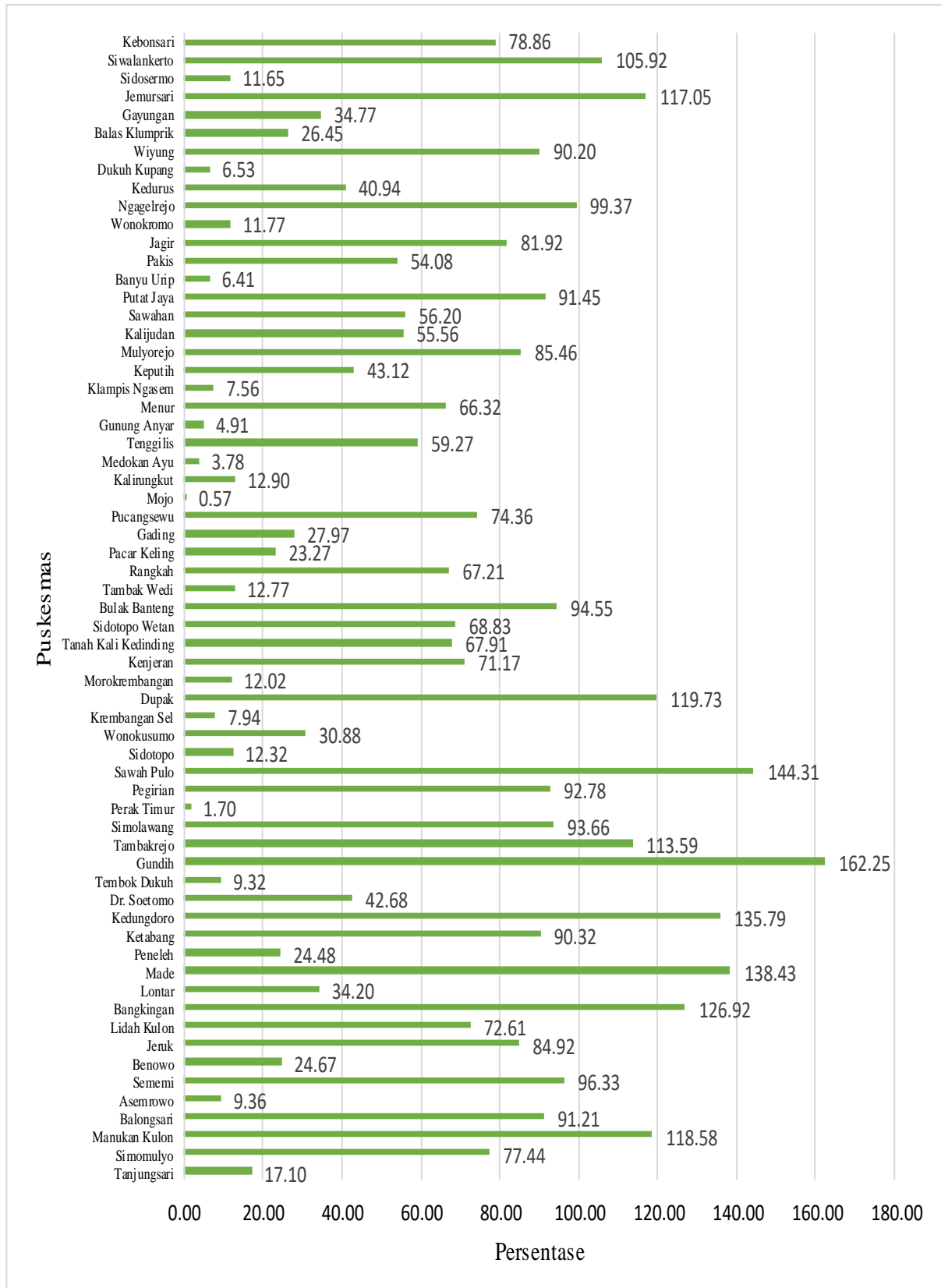


Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM tahun 2017

Gambar 4.6 Distribusi Capaian Penemuan Pneumonia Balita Berdasarkan Tempat (Puskesmas) Kota Surabaya Tahun 2017



Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM tahun 2018  
 Gambar 4.7 Distribusi Capaian Penemuan Pneumonia Balita Berdasarkan Tempat (Puskesmas) Kota Surabaya Tahun 2018



Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM tahun 2019

Gambar 4.8 Distribusi Capaian Penemuan Pneumonia Balita Berdasarkan Tempat (Puskesmas) Kota Surabaya Tahun 2019

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa pneumonia pada balita terjadi hampir di seluruh puskesmas di Kota Surabaya. Meskipun, pada tahun 2017 terdapat puskesmas yang melaporkan 0 kasus pneumonia pada balita. Pada tahun 2017 capaian penemuan kasus pneumonia pada balita tertinggi terjadi di Puskesmas Pakis dengan capaian 177% dari target yang telah ditentukan. Sementara itu, terdapat puskesmas yang tidak ada kejadian Pneumonia pada balita, yaitu pada Puskesmas Gundih dan Puskesmas Bangkingan. Pada tahun 2018, capaian penemuan kasus pneumonia pada balita tertinggi terjadi di Puskesmas Gundih sebesar 208.6% dari target, hal ini melonjak tinggi karena pada tahun 2017, Puskesmas Gundih termasuk puskesmas yang tidak ditemukan kasus pneumonia. Capaian penemuan kasus pneumonia balita tahun 2018 Kasus pneumonia pada balita paling rendah terjadi di Puskesmas Tembok Dukuh dengan capaian sebesar 5.08%. Pada tahun 2019, capaian penemuan kasus pneumonia pada balita tertinggi terjadi di Puskesmas Gundih dengan capaian 162.25%, hal ini terjadi penurunan dari tahun sebelumnya. Selain itu, capaian penemuan kasus pneumonia pada balita paling rendah terjadi di Puskesmas Mojo dengan capaian 0.57% dari target. Pada tahun 2018 dan 2019 tidak ada puskesmas yang melaporkan tidak adanya kasus. Hal tersebut dapat terjadi, karena terjadinya peningkatan penemuan kasus pneumonia pada balita di Kota Surabaya.

Puskesmas Gundih mengalami capaian penemuan kasus pneumonia pada balita tertinggi di Kota Surabaya selama 2 tahun terakhir. Sedangkan Puskesmas Pakis mengalami capaian penemuan kasus pneumonia pada balita tertinggi pada tahun 2017. Peringkat kedua terbanyak kasus pneumonia balita setiap tahun berbeda. Pada tahun 2017, peringkat kedua capaian penemuan kasus terbanyak kasus pneumonia balita terjadi di Puskesmas Dr. Soetomo dengan 173% dari target dan diikuti dengan peringkat 3 terbanyak terjadi di Puskesmas Jeruk dengan 141% dari target. Pada tahun 2018, peringkat kedua terbanyak kasus pneumonia balita terjadi di Puskesmas Siwalankerto dengan 153.69% dan diikuti dengan Puskesmas Jeruk dengan 122.9% dari target. Pada tahun 2019, peringkat kedua capaian penemuan kasus pneumonia balita tertinggi terjadi di Puskesmas Sawah Pulo dengan 144.31% dan capaian kasus pneumonia balita terbanyak ketiga terjadi di Puskesmas Made dengan 138.43%. Selama 3 tahun terakhir kejadian kasus pneumonia balita mengalami fluktuatif pada 38 puskesmas, sedangkan puskesmas yang terus mengalami peningkatan kasus sejumlah 22 Puskesmas, dan puskesmas yang terus mengalami penurunan kasus pneumonia balita sejumlah 3 puskesmas, yaitu Puskesmas Benowo, Perak Timur, dan Tambak Wedi.

### 4.3 Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan ISPA Pneumonia pada Balita di Kota Surabaya

#### 4.3.1 Kegiatan Program Pencegahan ISPA Pneumonia Balita di Kota Surabaya

Pelaksanaan program pencegahan pneumonia balita, Dinas Kesehatan Kota Surabaya melakukan beberapa kegiatan berupa Skrining Pneumonia pada balita batuk dan sulit bernafas, sosialisasi ISPA Pneumonia, dan surveilans kasus pneumonia balita di layanan swasta. Sasaran dari kegiatan tersebut antara lain yaitu balita yang batuk dan sulit bernafas. Indikator keberhasilan kegiatan pencegahan ISPA Pneumonia, yaitu dengan melihat cakupan penemuan kasus ISPA Pneumonia pada balita, sesuai dengan target nasional yaitu 90% dari total target penemuan kasus ISPA Pneumonia.

Berikut gambaran kegiatan pencegahan ISPA Pneumonia di Kota Surabaya :

Tabel 4.2 Gambaran kegiatan program pencegahan ISPA Pneumonia di Kota Surabaya

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Lokasi
1.	Skrining pneumonia pada balita batuk dan sulit bernafas	Capaian penemuan pneumonia balita 100%	Semua balita dengan gangguan batuk dan kesulitan bernafas	Puskesmas masing - masing
2.	Sosialisasi ISPA Pneumonia	dari target (4.45% x jumlah balita)	Orang tua balita pada Posyandu, Paud, TK, dan lain -lain	Posyandu, PAUD, TK
3.	Surveilans kasus pneumonia balita di layanan swasta		Semua fasilitas layanan kesehatan swasta yang melakukan pengobatan balita	BPM, Klinik

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2PM tahun 2019

Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota telah melakukan surveilans aktif maupun pasif, dan kerjasama dengan instansi terkait seperti Klinik untuk meningkatkan penemuan kasus pneumonia secara dini.

Perhitungan persentase capaian penemuan kasus pneumonia balita berdasarkan rumus tersebut:

$$\text{Persentase} = \frac{\sum \text{Penderita Pneumonia yang ditangani dalam kurun waktu tertentu}}{\sum \text{Perkiraan penderita Pneumonia di satu wilayah dalam kurun waktu tertentu}} \times 100$$

Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



Berikut capaian penemuan kasus Pneumonia balita berdasarkan Puskesmas tahun 2018:

Tabel 4.3 Capaian Penemuan Pneumonia Berdasarkan Puskesmas Tahun 2018

No.	Puskesmas	Capaian penemuan pneumonia balita (%)	No.	Puskesmas	Capaian Penemuan Pneumonia Balita (%)
1	Tanjungsari	53.04	33	Tambak Wedi	14.83
2	Simomulyo	32.06	34	Rangkah	6.05
3	Manukan Kulon	101.08	35	Pacar Keling	16.94
4	Balongsari	85.70	36	Gading	20.53
5	Asemrowo	29.32	37	Pucangsewu	38.40
6	Sememi	97.00	38	Mojo	6.56
7	Benowo	29.63	39	Kalirungkut	7.97
8	Jeruk	122.99	40	Medokan Ayu	11.30
9	Lidah Kulon	27.07	41	Tenggilis	32.79
10	Bangkingan	84.16	42	Gunung Anyar	6.63
11	Lontar	16.82	43	Menur	67.53
12	Made	52.96	44	Klampis Ngasem	13.24
13	Peneleh	48.89	45	Keputih	21.89
14	Ketabang	56.17	46	Mulyorejo	67.66
15	Kedungdoro	44.93	47	Kalijudan	53.36
16	Dr. Soetomo	38.87	48	Sawahan	62.55
17	Tembok Dukuh	5.03	49	Putat Jaya	30.52
18	Gundih	208.68	50	Banyu Urip	99.33
19	Tambakrejo	25.64	51	Pakis	94.74
20	Simolawang	83.37	52	Jagir	46.19
21	Perak Timur	32.09	53	Wonokromo	11.14
22	Pegirian	50.11	54	Ngagelrejo	21.00
23	Sawah Pulo	44.01	55	Kedurus	24.76
24	Sidotopo	18.80	56	Dukuh Kupang	6.90
25	Wonokusumo	59.46	57	Wiyung	91.07
26	Krembangan Sel	11.58	58	Balas Klumprik	39.42
27	Dupak	45.87	59	Gayungan	19.75
28	Morokrembangan	41.78	60	Jemursari	94.58
29	Kenjeran	9.13	61	Sidosermo	10.00
30	Tanah Kali Kedinding	19.82	62	Siwalankerto	153.69
31	Sidotopo Wetan	22.14	63	Kebonsari	16.61
32	Bulak Banteng	82.80			

Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM, 2018

Berdasarkan tabel capaian penemuan Pneumonia balita di Kota Surabaya tahun 2018 diketahui sebanyak 9 Puskesmas yang memenuhi target Nasional (90%), yaitu Puskesmas Manukan Kulon, Sememi, Jeruk, Gundih, Siwalankerto, Jemursari, Wiyung, Pakis, dan Banyu Urip. Sedangkan 54 Puskesmas belum memenuhi target nasional. Hal ini dikarenakan beberapa hal, yaitu kurangnya peran petugas dalam penemuan pneumonia dan

perbedaan persepsi antara tenaga klinis dengan pemegang program mengenai penetapan pneumonia, sehingga capaian penemuan pneumonia balita rendah.

Berikut capaian penemuan pneumonia balita berdasarkan puskesmas tahun 2019:

Tabel 4.4 Capaian Penemuan Pneumonia Berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2018

No.	Puskesmas	Capaian penemuan pneumonia Balita (%)	No.	Puskesmas	Capaian Penemuan Pneumonia Balita (%)
1	Tanjungsari	17.10	33	Tambak Wedi	12.77
2	Simomulyo	77.44	34	Rangkah	67.21
3	Manukan Kulon	118.58	35	Pacar Keling	23.27
4	Balongsari	91.21	36	Gading	27.97
5	Asemrowo	9.36	37	Pucangsewu	74.36
6	Sememi	96.33	38	Mojo	0.57
7	Benowo	24.67	39	Kalirungkut	12.90
8	Jeruk	84.92	40	Medokan Ayu	3.78
9	Lidah Kulon	72.61	41	Tenggilis	59.27
10	Bangkingan	126.92	42	Gunung Anyar	4.91
11	Lontar	34.20	43	Menur	66.32
12	Made	138.43	44	Klampis Ngasem	7.56
13	Peneleh	24.48	45	Keputih	43.12
14	Ketabang	90.32	46	Mulyorejo	85.46
15	Kedungdoro	135.79	47	Kalijudan	55.56
16	Dr. Soetomo	42.68	48	Sawahan	56.20
17	Tembok Dukuh	9.32	49	Putat Jaya	91.45
18	Gundih	162.25	50	Banyu Urip	6.41
19	Tambakrejo	113.59	51	Pakis	54.08
20	Simolawang	93.66	52	Jagir	81.92
21	Perak Timur	1.70	53	Wonokromo	11.77
22	Pegirian	92.78	54	Ngagelrejo	99.37
23	Sawah Pulo	144.31	55	Kedurus	40.94
24	Sidotopo	12.32	56	Dukuh Kupang	6.53
25	Wonokusumo	30.88	57	Wiyung	90.20
26	Krembangan Sel	7.94	58	Balas Klumprik	26.45
27	Dupak	119.73	59	Gayungan	34.77
28	Morokrembangan	12.02	60	Jemursari	117.05
29	Kenjeran	71.17	61	Sidosermo	11.65
30	Tanah Kali Kedinding	67.91	62	Siwalankerto	105.92
31	Sidotopo Wetan	68.83	63	Kebonsari	78.86
32	Bulak Banteng	94.55			

Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM, 2018

Berdasarkan tabel capaian penemuan pneumonia berdasarkan Puskesmas tahun 2019, menunjukkan bahwa terdapat 19 Puskesmas yang mencapai target nasional (90%), yaitu Puskesmas Manukan Kulon, Balongsari, Sememi, Bangkingan, Made, Ketabang,

Kedungdoro, Gundih, Tambakrejo, Simolawang, Pegirian, Sawah Pulo, Dupak, Bulak Banteng, Putat Jaya, Ngagelrejo, Wiyung, Jemursari, dan Siwalankerto. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Terdapat 6 Puskesmas yang tetap mempertahankan bahkan mengalami peningkatan dalam mencapai target dari tahun sebelumnya, yaitu Puskesmas Manukan Kulon, Sememi, Putat Jaya, Wiyung, Jemursari, dan Siwalankerto. Sedangkan terdapat 3 Puskesmas yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang telah mencapai target, namun tahun 2019 tidak mencapai target, yaitu Puskesmas Jeruk, Pakis, dan Banyu Urip.

#### 4.3.2 Kegiatan Penatalaksanaan Pneumonia Balita

Pola tatalaksana penderita yang digunakan dalam pelaksanaan Pengendalian ISPA Pneumonia untuk penanggulangan pneumonia pada balita didasarkan pada pola tatalaksana penderita ISPA yang diterbitkan WHO yang telah mengalami adaptasi sesuai kondisi Indonesia.

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Penderita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Berumur <2 Bulan

Klasifikasi Umur Kurang 2 Bulan		
Tanda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam yang kuat (TTDK)</li> <li>2. Adanya napas cepat 60 kali per menit atau lebih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada TDDK kuat</li> <li>2. Tidak ada napas cepat, frekuensi napas kurang dari 60 kali per menit</li> </ol>
Klasifikasi	Pneumonia Berat	Batuk Bukan Pneumonia
Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Segera rujuk ke rumah sakit</li> <li>2. Diberikan 1 dosis antibiotic</li> <li>3. Mengobati wheeving</li> <li>4. Menganjurkan kepada Ibu untuk tetap memberikan ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menasihati Ibu untuk tindakan perawatan di rumah dan menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Memberikan ASI lebih sering</li> <li>3. Menganjurkan Ibu untuk kembali control jika Pernapasan menjadi cepat atau sukar, kesulitan minum ASI, dan sakitnya bertambah parah</li> </ol>

Sumber: Buku Pedoman Pengendalian Pneumonia Balita di Indonesia

Setelah dilakukannya pnenuan penderita Pneumonia Balita dilakukan sebagai berikut:

- a. Pengobatan dengan menggunakan antibiotic selama 3 hari dan obat simptomatis yang diperlukan seperti parasetamol
- b. Menindaklanjuti bagi penderita dengan kunjungan ulang (KU) yaitu penderita 2 hari setelah mendapatkan antibiotic di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Merujuk bagi penderita pneumonia berat atau penyakit yang sangat berat

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Penderita Batuk dan atau Kesukaran Bernapas Berumur 2 Bulan - <5 tahun

Klasifikasi Umur 2 Bulan - <5 tahun			
Tanda	1. Tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK)	1. Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) 2. Ada napas cepat : 2bl - <12 bl : >50 x/menit 12 bl - <5th : >40x/menit	1. Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) 2. Tidak ada napas cepat : 2bl - <12 bl : <50 x/menit 12 bl - <5th : <40x/menit
Klasifikasi	Pneumonia Berat	Pneumonia	Batuk Bukan Pneumonia
Tindakan	1. Segera rujuk ke rumah sakit 2. Diberikan 1 dosis antibiotic 3. Mengobati wheeing 4. Menganjurkan kepada Ibu untuk tetap memberikan ASI	1. Menasehati Ibu untuk tindakan perawatan di rumah 2. Memberikan antibiotic selama 3 hari 3. Menganjurkan Ibu untuk control 2 hari atau lebih cepat jika keadaan memburuk 4. Mengobati demam dan wheezing jika ada	1. Menasihati Ibu untuk tindakan perawatan di rumah dan menjaga bayi tetap hangat 4. Memberikan ASI lebih sering 5. Menganjurkan Ibu untuk kembali control jika Pernapasan menjadi cepat atau sukar, kesulitan minum ASI, dan sakitnya bertambah parah
Hasil Pemeriksaan Dalam 2 Hari Anak Yang Diberi Antibiotik			
Tanda	Memburuk	Tetap sama	Membaik
	1. Tidak dapat minum 2. Ada TDDK 3. Terdapat tanda bahaya		1. Nafasnya kembali normal 2. Demam yang dialami mulai menurun 3. Nafsu makan membaik
Tindakan	Merujuk segera ke Rumah Sakit	Mengganti antibiotic atau rujuk	Meneruskan antibiotic hingga 3 (tiga) hari

Sumber : Buku Pedoman Pengendalian Pneumonia Balita di Indonesia,2011

Berdasarkan informasi diatas, pelaksanaan kegiatan penanggulangan Pneumonia balita di Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah sesuai dengan buku pedoman pengendalian pneumonia balita dari Kementerian Kesehatan RI. Program kegiatan penanggulangan pneumonia balita ini memiliki indikator yaitu indikator capaian pelaksanaan sesuai dengan

tatalaksana (60%). Berikut capaian pelaksanaan sesuai dengan tatalaksana berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya:

Tabel 4.7 Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2018

No.	Puskesmas	Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Balita (%)	No.	Puskesmas	Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Balita (%)
1	Tanjungsari	100	33	Tambak Wedi	52.27
2	Simomulyo	99.16	34	Rangkah	63.25
3	Manukan Kulon	99.7	35	Pacar Keling	78.68
4	Balongsari	100	36	Gading	67.68
5	Asemrowo	62.98	37	Pucangsewu	98.38
6	Sememi	100	38	Mojo	50.6
7	Benowo	84.38	39	Kalirungkut	47.94
8	Jeruk	85.2	40	Medokan Ayu	59.36
9	Lidah Kulon	86.39	41	Tenggilis	100
10	Bangkingan	99.68	42	Gunung Anyar	99.41
11	Lontar	99.03	43	Menur	79.54
12	Made	84.55	44	Klampis Ngasem	100
13	Peneleh	98.5	45	Keputih	100
14	Ketabang	86.7	46	Mulyorejo	70.45
15	Kedunggoro	96.44	47	Kalijudan	74.9
16	Dr. Soetomo	100	48	Sawahan	92.77
17	Tembok Dukuh	99.6	49	Putat Jaya	100
18	Gundih	100	50	Banyu Urip	93.29
19	Tambakrejo	99.82	51	Pakis	88.58
20	Simolawang	100	52	Jagir	99.74
21	Perak Timur	100	53	Wonokromo	78.33
22	Pegirian	91.63	54	Ngagelrejo	62
23	Sawah Pulo	79.71	55	Kedurus	99.17
24	Sidotopo	96.16	56	Dukuh Kupang	63.8
25	Wonokusumo	100	57	Wiyung	100
26	Krembangan Sel	95.83	58	Balas Klumprik	92
27	Dupak	77.18	59	Gayungan	68.44
28	Morokrembangan	98.58	60	Jemursari	88.6
29	Kenjeran	80	61	Sidosermo	89
30	Tanah Kali Kedinding	66.77	62	Siwalankerto	98
31	Sidotopo Wetan	96.42	63	Kebonsari	57.3
32	Bulak Banteng	88.46			

Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM, 2018

Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar telah memenuhi target (60%). Puskesmas yang tidak memenuhi target sebanyak 5 Puskesmas, yaitu

Puskesmas Tambak Wedi, Mojo, Kalirungkut, Kebonsari, dan Medokan Ayu. Puskesmas yang tertinggi capaian sesuai dengan tatalaksana terdapat 13 Puskesmas dengan 100% capaian. Puskesmas tersebut adalah Tanjungsari, Balongsari, Sememi, Dr. Soetomo, Tenggilis, Klampis Ngasem, Keputih, Putat Jaya, Wiyung, Gundih, Simolawang, Perak Timur, dan Wonokusumo. Sehingga, pada tahun 2018 capaian keseluruhan penanggulangan sesuai dengan tatalaksana sebesar 87.69%, yang berarti capaian Kota Surabaya memenuhi target nasional (60%). Berikut capaian pelaksanaan sesuai dengan tatalaksana berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2019:

Tabel 4.8 Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2019

No.	Puskesmas	Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Balita (%)	No.	Puskesmas	Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Balita (%)
1	Tanjungsari	100	33	Tambak Wedi	18.28
2	Simomulyo	96.08	34	Rangkah	80.24
3	Manukan Kulon	89.46	35	Pacar Keling	9.55
4	Balongsari	99.2	36	Gading	93.36
5	Asemrowo	114.16	37	Pucangsewu	83.54
6	Sememi	99.8	38	Mojo	58.38
7	Benowo	62.75	39	Kalirungkut	40.55
8	Jeruk	22.8	40	Medokan Ayu	38.57
9	Lidah Kulon	44.22	41	Tenggilis	100
10	Bangkingan	99.81	42	Gunung Anyar	99.3
11	Lontar	96.69	43	Menur	54.28
12	Made	34.22	44	Klampis Ngasem	99.9
13	Peneleh	94.67	45	Keputih	95.77
14	Ketabang	59.84	46	Mulyorejo	16.026
15	Kedungdoro	95.69	47	Kalijudan	70.15
16	Dr. Soetomo	100	48	Sawahan	44.39
17	Tembok Dukuh	100	49	Putat Jaya	83.93
18	Gundih	100	50	Banyu Urip	92.05
19	Tambakrejo	99.35	51	Pakis	100
20	Simolawang	98.77	52	Jagir	98.93
21	Perak Timur	100	53	Wonokromo	51.95
22	Pegirian	85.4	54	Ngagelrejo	85.2
23	Sawah Pulo	75.2	55	Kedurus	46.13
24	Sidotopo	118.95	56	Dukuh Kupang	32.39
25	Wonokusumo	36.34	57	Wiyung	94.98
26	Krembangan Sel	99.88	58	Balas Klumprik	38.7
27	Dupak	100	59	Gayungan	44.012
28	Morokrembangan	46.02	60	Jemursari	39.39
29	Kenjeran	88.05	61	Sidosermo	95.28

No.	Puskesmas	Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Balita (%)	No.	Puskesmas	Capaian Pelaksanaan Sesuai Dengan Tatalaksana Balita (%)
30	Tanah Kali Kedinding	42.78	62	Siwalankerto	73.79
31	Sidotopo Wetan	82.19	63	Kebonsari	100
32	Bulak Banteng	89.49			

Sumber: Laporan Tahunan Seksi P2PM, 2018

Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa terdapat penurunan dari tahun sebelumnya. Puskesmas yang mencapai target kesesuaian dengan tatalaksana tahun 2019 sebanyak 42 Puskesmas dan Puskesmas yang tidak mencapai target kesesuaian dengan tatalaksana tahun 2019 sebanyak 21 Puskesmas. Puskesmas yang tertinggi capaian sesuai dengan tatalaksana terdapat 11 Puskesmas dengan 100% capaian atau lebih. Puskesmas tersebut adalah Tanjungsari, Asemrowo, Dr. Soetomo, Tekmbok Dukuh, Gundih, Perak Timur, Sidotopo, Dupak, Tenggilis, Pakis, dan Kebonsari.

#### 4.4 Surveilans Pneumonia di Kota Surabaya

##### 4.4.1 Pengumpulan Data

Data mengenai penemuan kasus pneumonia diperoleh data surveilans pneumonia, dikumpulkan melalui 2 (dua) cara yaitu offline dan online. Pengumpulan data offline dilakukan oleh petugas puskesmas mengirimkan data kasus pneumonia pada masing wilayah kerja puskesmas kepada petugas PM Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan dilakukannya validasi pada bulan ke – 3, bulan ke- 6, dan bulan ke 12 oleh petugas PM Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pengumpulan data secara online berupa pengiriman jumlah kasus penemuan pneumonia setiap bulannya melalui Aplikasi Laporan ISPA Pneumonia Kota Surabaya. Namun, pada pelaksanaannya data yang diperoleh melalui pengumpulan online seringkali tidak lengkap, karena terdapat puskesmas yang terlambat untuk mengirim laporan. Berdasarkan hal tersebut, pihak petugas PM Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah berupaya untuk mengirimkan grafik pengiriman laporan masing – masing puskesmas, dan berupaya untuk menegur Puskesmas yang terlambat dengan menghubungi secara pribadi.

##### 4.4.2 Pengolahan dan Analisis Data

Data kasus penemuan pneumonia yang telah terkumpul, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis pneumonia, puskesmas, usia dan jenis kelamin. Tujuan pengelompokkan ini untuk mempermudah analisis data sesuai dengan variabel epidemiologi yaitu orang, tempat, dan waktu. Pengolahan data pneumonia balita dilakukan secara manual oleh petugas

PM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan menggunakan salah satu aplikasi Microsoft (Ms. Excel) dan menganalisis secara deskriptif. Data yang diolah merupakan data penemuan kasus pneumonia balita dengan memperhitungkan jumlah penduduk serta melakukan estimasi kasus pneumonia balita di Kota Surabaya. Data hasil pengolahan dan analisis disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi.

#### **4.4.3 Interpretasi Data**

Interpretasi hasil analisis dilakukan oleh petugas PM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hal tersebut berdasarkan kebutuhan informasi. Data dan informasi apakah dapat menunjukkan besaran masalah terkait pneumonia balita dan menghubungkan dengan beberapa variabel seperti gaya hidup, lingkungan, demografi, dan lain sebagainya.

#### **4.4.4 Diseminasi Data**

Hasil analisis dan interpretasi dibuat dalam bentuk laporan, yang kemudian akan diberikan kepada structural yang lebih tinggi yaitu dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kemudia dari Dinas KEsehatan Kota Surabaya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan kemudian dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Informasi dapat dibentuk dalam laporan elektronik maupun laporan tertulis (Buku Laporan Tahunan). Infomasi dalam bentuk elektronik dapat dimanfaatkan oleh seluruh stakeholder, seperti perguruan tinggi, masyarakat, LSM, dan petugas kesehatan sebagai informasi dasar dalam pengambilan keputusan dan perencanaan program.

### **4.5 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab masalah dan Alternatif Solusi Masalah ISPA Pneumonia di Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

#### **4.5.1 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan hasil pengamatan studi dokumen dan hasil wawancara dengan pemegang Program Pneumonia dan Kepala Seksi Pengendalian Dan Pencegahan Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat diperoleh masalah sebagai berikut:

1. Perbedaan penetapan Pneumonia oleh petugas dan dokter (klinis) seringkali menjadi penghambat program penanggulangan ISPA Pneumonia, karena tidak adanya satu presepsi antara pemegang program dan tenaga klinis. Sehingga akan berpengaruh terhadap capaian penemuan pneumonia di Puskesmas.
2. Perbedaan jumlah pelaporan kematian Pneumonia balita yang terjadi pada pelaporan pada seksi Kesehatan Keluarga dan Program Pneumonia. Hal ini menjadi masalah karena menunjukkan bahwa tidak berintegrasi pelaporan kematian tersebut, dan dapat menimbulkan kebingungan mengenai dasar perencanaan program. Pada pelaporan



kematian pneumonia balita pada program menunjukkan angka 0 pada 2 tahun terakhir, sedangkan pada Kesga (Kesehatan Keluarga), pneumonia masih menjadi penyebab kematian balita yang cukup tinggi.

- Petugas yang menjalankan program tidak sesuai penatalaksanaan program pengendalian ISPA Pneumonia. Hal ini menjadi masalah teknis yang harus diselesaikan dan telah ada buku pedoman penanggulangan.

#### 4.5.2 Prioritas Masalah

Prioritas masalah diperoleh dari diskusi yang dilakukan Bersama 8 petugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya di Seksi P2PM. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG. Skor yang diberikan adalah 1-5 dengan ketentuan sebagai berikut :

Tabel 4.8. Skoring Metode Urgency, Strongth, Growth (USG)

<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>
2 : sangat tidak mendesak	1 :sangat tidak berdampak serius	1 :angat tidak berkembang
3 : tidak mendesak	2 :tidak berdampak serius	2 :tidak berkembang
4 : cukup mendesak	3 :cukup berdampak serius	3 :cukup berkembang
5 : sangat mendesak	4 :sangat berdampak serius	4 :sangat berkembang
6 :sangat mendesak (mutlak)	5 :sangat berdampak serius (mutlak)	5 :sangat berkembang (mutlak)

Prioritas utama merupakan masalah yang mendapatkan skor tertinggi dari hasil penjumlahan dengan 3 kriteria. Berikut ini hasil skoring dari 4 masalah dalam program pencegahan dan pengendalian pneumonia balita :

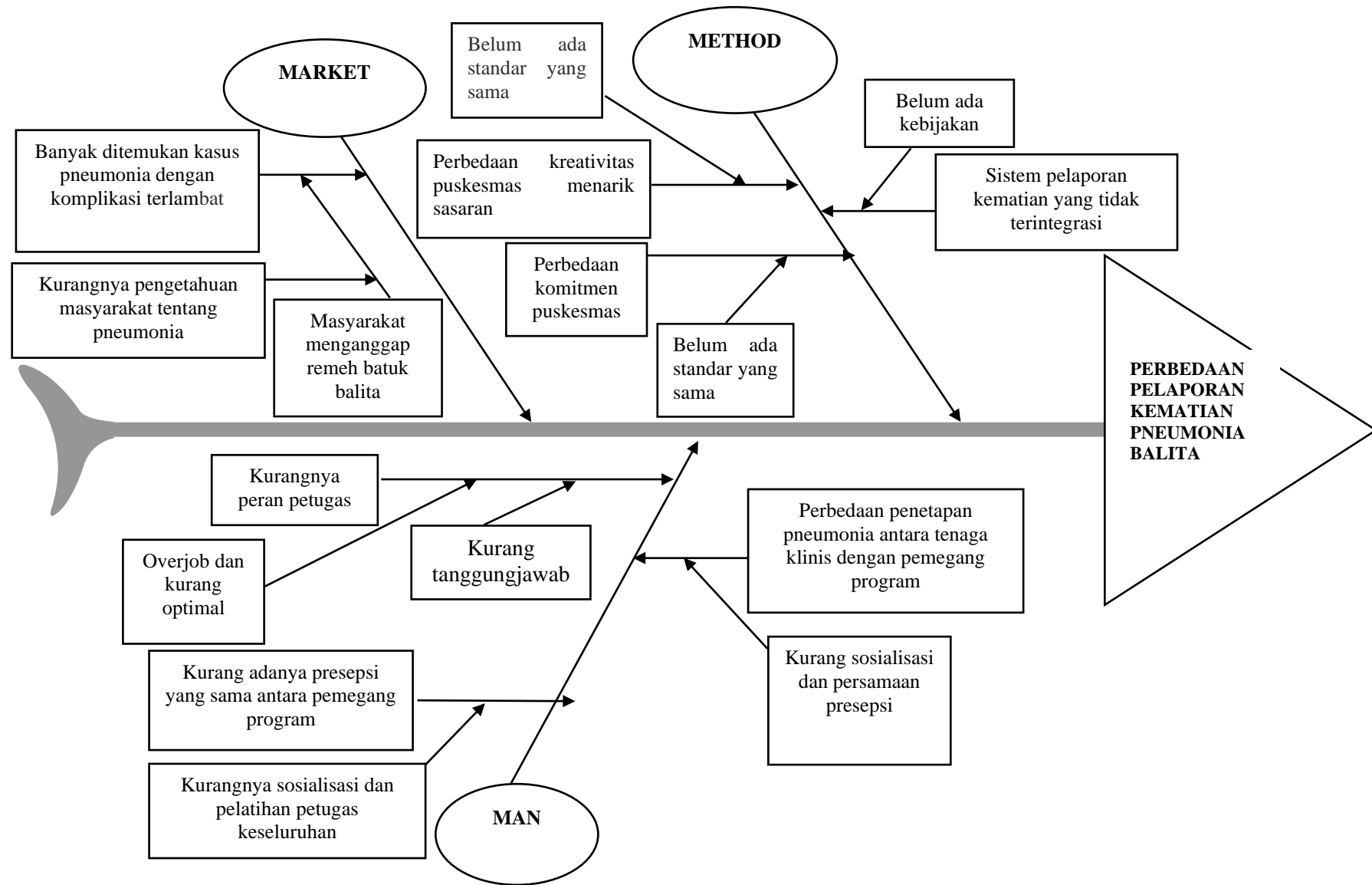
Tabel 4.9 Perhitungan Skor Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No.	Masalah	Peserta	Skor			Total	Total Skor	Rank
			U	S	G			
A.	Perbedaan penetapan Pneumonia oleh petugas dan dokter (klinis)	1	4	3	4	11	82	2
		2	4	4	3	11		
		3	4	4	4	12		
		4	3	3	3	10		
		5	4	3	3	10		
		6	4	3	3	10		
		7	4	3	3	10		
		8	3	4	3	10		
B.	Perbedaan jumlah pelaporan kematian Pneumonia balita antar bidang	1	4	4	4	12	88	1
		2	4	4	3	11		
		3	3	3	3	9		
		4	4	4	4	12		
		5	4	3	3	10		
		6	4	4	4	12		
		7	3	4	4	11		
		8	4	4	3	11		
C.	Petugas yang menjalankan program tidak sesuai penatalaksanaan program pengendalian ISPA Pneumonia	1	3	2	3	8	81	3
		2	4	4	3	11		
		3	4	3	3	10		
		4	4	4	3	11		
		5	4	3	3	10		
		6	4	4	3	11		
		7	4	3	4	11		
		8	3	3	3	9		

Berdasarkan hasil USG diatas, maka diperoleh prioritas masalah dari program pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA Pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019 adalah Perbedaan jumlah pelaporan kematian Pneumonia balita antar bidang yang menempati peringkat pertama USG.

#### 4.5.3 Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan metode diagram *Fishbone*. Berikut merupakan hasil analisis penyebab masalah berdasarkan prioritas masalah pada program pencegahan dan pengendalian ISPA Pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019, sebagai berikut:



Gambar 4.9 Diagram Penyebab Masalah Menggunakan Metode *Fishbone*

Gambar 11 menunjukkan akar penyebab masalah perbedaan jumlah pelaporan kematian pneumonia balita sebagai berikut:

1. Man

Petugas kesehatan sekaligus pemegang program pencegahan dan penanggulangan ISPA/ pneumonia di Puskesmas sangatlah penting perannya untuk pelaksanaan program. Namun, peran petugas dalam program tersebut kurang karena petugas yang kelebihan beban pekerjaan sehingga pelaksanaan program kurang optimal. Selain itu, perbedaan persepsi antara petugas di puskesmas juga merupakan penyebab, hal tersebut akan menimbulkan kurang optimal hasil skrining program, hal tersebut juga disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dan pelatihan untuk seluruh petugas dan persamaan persepsi antar petugas. Perbedaan penetapan pneumonia antara program dengan tenaga klinis (dokter), disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dan pemahaman lebih lanjut mengenai program.

2. Market

Terdapat beberapa ditemukan kasus pneumonia dengan komplikasi yang diketahui saat setelah meninggal, Komplikasi juga disebabkan oleh masyarakat yang menganggap remeh batuk balita sehingga jika hal ini dapat diketahui secara dini dan dapat bekerjasama antar program balita akan dapat teratasi.

3. Method

Laporan kematian pneumonia balita yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan tidak terintegrasi pada program pencegahan dan pengendalian ISPA Pneumonia sehingga terdapat perbedaan pelaporan kematian. Perbedaan kreativitas dan komitmen dari masing – masing puskesmas, hal ini dapat mempengaruhi hasil capaian penemuan kasus pneumonia balita.

#### 4.5.4 Alternatif Solusi Pemecahan Masalah

Alternative solusi pemecahan masalah berdasarkan analisis penyebab masalah perbedaan pelaporan kematian pneumonia balita sebagai berikut:

1. Meningkatkan sistem informasi, sehingga laporan yang berkaitan dapat terintegrasi antar program. Selain sistem informasi, kerjasama antar sector dan antar program diperlukan untuk menekan kematian bayi atau balita di Indonesia khususnya di Surabaya. Selain itu, hasil interpretasi data yang telah terintegrasi lebih memperkuat menjadi dasar untuk melakukan pencegahan dan tidak membingungkan masyarakat.
2. Memberikan sosialisasi dan penyuluhan seluruh petugas puskesmas dan melakukan persamaan persepsi. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menyelaraskan pemahaman program pengendalian ISPA Pneumonia, dan perlu adanya kebijakan penengah mengenai perbedaan penetapan pneumonia antara tenaga klinis dan program pendendalian ISPA Pneumonia
3. Bekerja sama dengan tokoh masyarakat, dan posyandu untuk melakukan penyebar luasan informasi mengenai penyakit pneumonia balita dan kesiapsiagaan Ibu untuk melakukan pencegahan pneumonia balita.
4. Membuat standar atau ketentuan metode yang digunakan untuk menarik sasaran di Puskesmas yang didiskusikan bersama dengan mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan yang dialami oleh semua Puskesmas di Kota Surabaya. Standar atau ketentuan ini yang akan diterapkan di semua puskesmas. Hal ini akan membantu puskesmas untuk meningkatkan capaian penemuan kasus pneumonia, pelaporan dan capaian tatalaksana pneumonia balita serta mempermudah Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mengkoordinasi dan memberikan bantuan sumber daya yang dibutuhkan karena metode yang digunakan sama di semua Puskesmas jika ada standar atau ketentuan tertentu.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari laporan magang ini adalah:

1. Selama tahun 2017 – 2019 capaian penemuan kasus pneumonia balita di Kota Surabaya secara keseluruhan terus meningkat. Kejadian pneumonia balita berdasarkan puskesmas di Kota Surabaya mengalami fluktuatif.
2. Kegiatan pencegahan pneumonia balita dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa skrining pada balita yang sulit bernafas dan batuk, sosialisasi, dan surveilans yang dilakukan di fasilitas kesehatan seperti di puskesmas, rumah sakit dan bekerja sama dengan instansi lain.
3. Kegiatan pengendalian pneumonia balita yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa pemberian antibiotic dan obat, melakukan kunjungan ulang (KU) setelah 2 hari pemberian antibiotic. Setelah kegiatan tersebut lebih jelas status penderita sesuai kebutuhan seperti sembuh atau perlu dirujuk.
4. Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menurunkan atau mencegah penyakit pneumonia antara lain :
  - a. Upaya promotif berupa melakukan penyuluhan kepada masyarakat melalui petugas puskesmas maupun kader.
  - b. Upaya preventif berupa pemberian vaksin HiB untuk bayi dengan pemberian saat berusia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan, dan imunisasi kembali pada umur 18 bulan. Imunisasi dengan vaksin HiB ini dapat mencegah dan membentuk antibody untuk mencegah penyakit Meningitis dan Pneumonia
  - c. Upaya kuratif berupa pemberian obat dan antibiotic, melakukan kunjungan ulang dan kegiatan rujukan ke rumah sakit.

## 6.2 Saran

- 1.Meningkatkan sistem informasi, sehingga laporan yang berkaitan dapat terintegrasi antar program.
- 2.Memberikan sosialisasi dan penyuluhan seluruh petugas puskesmas dan melakukan persamaan persepsi.
- 3.Bekerja sama dengan tokoh masyarakat, dan posyandu untuk melakukan penyebar luasan informasi
- 4.Membuat standar atau ketentuan metode yang digunakan untuk menarik sasaran di Puskesmas

## DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2019). *Proyeksi Penduduk Kota Surabaya tahun 2019*. Retrieved from <https://surabayakota.bps.go.id/dynamictable/2018/04/18/23/proyeksi-penduduk-kota-surabaya-menurut-jenis-kelamin-dan-kelompok-umur-tahun-2019.html>, diakses 14 Februari 2020
- Brooks S. Geo, F., Butel L., Nicholas O., 1996. Mikrobiologi Kedokteran. Alih Bahasa Edi Nugroho dan RD Maulany, Jakarta, EGC
- Fein A. MD., Ronal Grossman, MD., David Ost., Arunebh Talwar, MD., Sara Merwin, MPH., 2006. *Diagnosis and Management of Pneumonia and Other Respiratory Infections*, Second edition, Professional Communications, Inc., A Medical Publishing Company
- Greenslade, L. (2018). *THE MISSING PIECE : Why continued neglect of pneumonia threatens the achievement of health goals*. New York.
- Kemkes RI. *PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM SURVEILANS EPIDEMIOLOGI KESEHATAN*. , (2003).
- Kemkes RI. (2010). Pneumonia Balita. In *Buletin Jendela Epidemiologi* (Vol. 3). Jakarta.
- Kemkes RI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemkes RI. *Pedoman Manajemen Puskesmas*. , Pub. L. No. Permenkes Nomor 44 tahun 2016, 29 (2016).
- Kemkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.



- Lee, W. R., Brownlee, K. G., & Chetcuti, P. A. J. (2009). Pneumonia. *Pediatric Thoracic Surgery*, 15, 95–108. [https://doi.org/10.1007/b136543\\_8](https://doi.org/10.1007/b136543_8)
- Misnadiarly, 2008. Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia pada Balita, Orang Dewasa, Usia Lanjut. Pustaka Obor Populer, Jakarta
- Nurnajiah, Rusdi., M., & Desmawati. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Derajat Pneumonia pada Balita di RS.Dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 250–255. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- PDPI. (2003). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia di Indonesia. In *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*. Jakarta.
- Said M. Pneumonia. In: Rahajo NN, Supriyatno B, Setyanto DB, editors. Buku Ajar Respirologi Anak. edisi pert. jakarta: IDAI; 2015. p. 350–64.
- Sari, N. I., & Ardianti. (2017). HUBUNGAN UMUR DAN JENIS KELAMIN TERHADAP KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA BALITA DI PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU Age. *An-Nadaa*, (26–30), 26–30.
- Torres A., S. Ewig, 2011. European Respiratory Monograph : Nosocomial and Ventilator-Associated Pneumonia. Published by European Respiratory, United Kingdom
- UNICEF. (2020). Pneumonia Report : A Child Dies of Pneumonia Every 39 Second. *Current Clinical Neurology*, pp. 321–342. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-24436-1\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-030-24436-1_17)
- WHO, UNICEF, 2009. Global Action Plan Of Prevention and Control of Pneumonia (GAPP), Geneva, <http://wholibdoc.who.int/hg/2009/WHOFCHCANNCH09.04eng.pdf>

Lampiran 1. Instrumen Pelaksanaan *Indepth Interview***Panduan *Indepth Interview***

Narasumber :

Tujuan	Pertanyaan
<b>A. Identifikasi Masalah</b>	
P1) Apa masalah kesehatan yang terjadi?	1. Bagaimanakah permasalahan pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019?
	2. Bagaimanakah angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019?
	3. Bagaimanakah permasalahan pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019?
<b>B. Besaran dan distribusi masalah</b>	
P2) Berapa banyak masalah terjadi	Berapa angka kesakitan dan kematian akibat pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019?
P3) Kapaan masalah muncul	1. Berapa sering masalah pneumonia serviks terjadi di Kota Surabaya
	2. Bagaimana trend kejadian pneumonia serviks di Kota Surabaya 3 tahun terakhir?
P4) Dimana masalah terjadi	1. Puskesmas mana yang mengalami masalah pneumonia tertinggi di Kota Surabaya 3 tahun terakhir?
	2. Bagaimana distribusi masalah pneumonia berdasarkan Puskesmas di Kota Surabaya 3 tahun terakhir?
P5) Siapa yang terkena masalah tersebut	1. Umur berapakah yang paling banyak menderita pneumonia di Kota Surabaya 3 tahun terakhir?
	2. Bagaimana distribusi masalah pneumonia berdasarkan umur di Kota Surabaya 3 tahun terakhir?
<b>C. Analisis Masalah</b>	
P6) Mengapa masalah tersebut muncul	Mengapa masalah pneumonia di Kota Surabaya masih tinggi?
P7) Tindakan apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut?	1. Kegiatan apa yang telah dilakukan dalam upaya pencegahan pneumonia di Kota Surabaya tahun 2019?
	2. Mengapa memilih kegiatan pencegahan tersebut?
	3. Apa saja indikator kegiatan pencegahan tersebut?
	4. Apa saja target yang ingin dicapai dalam kegiatan pencegahan tersebut?
	5. Kegiatan apa yang telah dilakukan dalam upaya penanggulangan pneumonia serviks di Kota Surabaya tahun 2019?
	6. Mengapa memilih kegiatan penanggulangan tersebut?
	7. Apa saja indikator kegiatan penanggulangan tersebut?
	8. Apa saja target yang ingin dicapai dalam kegiatan penanggulangan tersebut?
	9. Bagaimanakah surveilans pneumonia di Kota Surabaya?
P8) Hasil apa yang diperoleh	1. Bagaimanakah capaian yang diperoleh dari pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan pneumonia?
	2. Apakah capaian tersebut telah mencapai target yang ditentukan?
	3. Bagaimanakah kelebihan kegiatan tersebut?
	4. Bagaimanakah kekurangan kegiatan tersebut?
	5. Bagaimanakah kendala yang dialami dalam pelaksanaan kegiatan tersebut?
P9) Apa yang harus dilakukan	Bagaimana solusi untuk perbaikan program pencegahan dan penanggulngulan pneumonia di Kota Surabaya?

## Lampiran 2. Lembar Catatan Kegiatan Magang

**Lembar Catatan Kegiatan Magang**

Nama Mahasiswa : Maharani Dyah Pertiwi  
 NIM : 101611133113  
 Instansi Magang : Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Seksi P2PM)

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke – 1		
06 Januari 2020	Pengenalan lingkungan dan staf dinas kesehatan kota Surabaya	
07 Januari 2020	-Diskusi dengan kepala seksi P2PM mengenai topik yang akan diambil -Diskusi mengenai program pneumonia dengan pemegang program pneumonia -Membantu merekap kebutuhan bumantik Kota Surabaya -Mencatat dan mengecek id card bumantik Kota Surabaya	
08 Januari 2020	-Merekap data SPJ kader bumantik berdasarkan puskesmas di Kota Surabaya -Membantu melakukan persiapan persebaran edaran DBD dan Leptospirosis Kota Surabaya	
09 Januari 2020	- Membantu melakukan persiapan persebaran edaran DBD dan Leptospirosis Kota Surabaya	
10 Januari 2020	- Pengenalan dengan program pengendalian ISPA/ pneumonia balita di Kota Surabaya - Membantu melakukan persiapan persebaran edaran DBD dan Leptospirosis Kota Surabaya	
Minggu ke - 2		
13 Januari 2020	- Membantu melakukan persiapan persebaran edaran DBD dan Leptospirosis Kota Surabaya -	
14 Januari 2020	- Melakukan pemilahan SPJ DBD Kota Surabaya - Membantu merapikan lembar SPJ DBD Kota Surabaya - Menyebarkan Edaran DBD dan Leptospirosis pada masing – masing puskesmas	
15 Januari 2020	- Melakukan pemilahan SPJ DBD Kota Surabaya - Melakukan rekap data BPJS Bumantik Kota Surabaya	
16 Januari 2020	- Melakukan pemilahan SPJ DBD Kota Surabaya - Melakukan rekap data BPJS Bumantik Kota Surabaya	
17 Januari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik Kota Surabaya	
Minggu ke - 3		

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
20 Januari 2020	- Inedpht Interview dengan pemegang program penanggulangan ISPA Pneumonia - Melakukan rekap data BPJS Bumantik Kota Surabaya	
21 Januari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
22 Januari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
23 Januari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
24 Januari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
Minggu ke- 4		
27 Januari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan) - Melakukan prioritas masalah pneumonia dengan metode USG dengan para petugas P2PM Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
28 Januari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
29 Januari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
30 Januari 2020	- Supervisi Dosen Pembimbing Akademik (Bu Santi) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya - Merekap data SPJ DBD Kota Surabaya	
31 Januari 2020	- Melakukan Kunjungan HIV ke RSUD Soetomo - Membantu merekap data HIV/AIDS di RSUD Dr. Soetomo	
Minggu ke - 5		
03 Februari 2020	- Merekap data pneumonia balita di Kota Surabaya 3 tahun terakhir - Melakukan Inedpht Interview kedua mengenai penyebab masalah pneumonia	
04 Februari 2020	- Mengidentifikasi penyebab masalah program pengendalian ISPA Pneumonia - Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
05 Februari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
06 Februari 2020	- Melakukan rekap data BPJS Bumantik (15000 lebih Bumantik ) Kota Surabaya (lanjutan)	
07 Februari 2020	- Membantu merekap hasil laboratorium Program TB	

Lampiran 3. Surat Keterangan Magang Dinas Kesehatan Kota Surabaya



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

Surabaya, 16 Januari 2020

Nomor : 074 / 19942 / 436.7.2 / 2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Magang

Kepada  
Yth. Kepala Bidang Pencegahan  
dan Pengendalian Penyakit  
di -

SURABAYA

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/14442/436.8.5/2019 tanggal 4 Desember 2019 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa Tempat Saudara dipergunakan sebagai tempat Magang bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi, sesuai jadwal sebagai berikut :

Tanggal Pelaksanaan : 6 Januari s/d 7 Februari 2020  
Jumlah Mahasiswa : 7 Orang

Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatiannya, disampaikan terima kasih

a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008

Tembusan :

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat UNAIR Surabaya

Lampiran 4. Surat Ijin Magang dari Bangkesbangpol Surabaya

	<p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA</p> <p><b>BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT</b></p> <p>Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112</p>
	Surabaya, 04 Desember 2019
Nomor : 070/14439/436.8.5/2019	Kepada
Lampiran : -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan Surabaya
Hal : Penelitian	di -
	<u>SURABAYA</u>
<b>REKOMENDASI PENELITIAN</b>	
Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011; 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
Memperhatikan	: Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga Nomor : 8043/UN3.1.10 /PPd/29 Tanggal : 12 Nopember 2019 Hal : Permohonan Ijin Magang
Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :	
a. Nama	: LINA JUHAIDAH
b. Alamat	: JEMURWONOSARI IV/10 SURABAYA
c. Pekerjaan/Jabatan	: MAHASISWA
d. Instansi/Organisasi	: UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA
e. Kewarganegaraan	: INDONESIA
Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :	
a. Judul/ Tema	: SURVEILANS DAN IMUNISASI
b. Tujuan	: Praktek Kerja Lapangan
c. Bidang Penelitian	: Kesehatan
d. Penanggung Jawab	: ERNI ASTUTIK, S.KM., M.Epid
e. Anggota Peserta	: MAHARANI DYAH PERTIWI; ADILAH ANINDITO DIFA PUTRI;
f. Waktu	: 06 Januari 2020 s/d 07 Februari 2020
g. Lokasi	: DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
Dengan persyaratan	: 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder; 2. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI. 3. Dalam proses pengambilan/penggalian data harap tidak membebani atau memberatkan warga. 4. Setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya; 5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.
Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.	
	Pt. KEPALA BADAN
<small>Berikan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat.</small>	
Tembusan :	<b>Dr. Eddy Christianto, Drs., M.Si</b>
Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga;	Pembina Utama Muda
2. Saudara yang bersangkutan.	NIP. 19680731 198809 1 001

Lampiran 5 Absensi Kehadiran Magang

**ABSENSI MAGANG  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Peminatan : Epidemiologi

Divisi : P2M

Tanggal	Nama Mahasiswa			
	Maharani Dyah Pertiwi		Wildana Widad Fitriyana	
	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)
06-01-2020				
07-01-2020				
08-01-2020				
09-01-2020				
10-01-2020				
13-01-2020				
14-01-2020				
15-01-2020				
16-01-2020				
17-01-2020				
20-01-2020				
21-01-2020				
22-01-2020				
23-01-2020				
24-01-2020				
27-01-2020				
28-01-2020				
29-01-2020				
30-01-2020				
31-01-2020				
03-02-2020				
04-02-2020				
05-02-2020				
06-02-2020				
07-02-2020				

Lampiran 6. Dokumentasi Magang



Pengenalan Program Pneumonia



Proses memasukkan data



Membantu menyiapkan surat edaran



Membantu menyiapkan surat edaran



Supervisi oleh Dosen Pembimbing



Kunjungan program HIV di RSUD dr. Soetomo



Lampiran 7. Poster tentang Pneumonia

