

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
GAMBARAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN DIARE PADA BALITA DI
PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2021-2022**



**LITANIA DEVI OKTAVIA
102011133166**

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

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

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

Disusun Oleh :

LITANIA DEVI OKTAVIA

102011133166

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

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



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

NIP. 198601082018032001

Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



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

NIP. 196905271992031009

Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat
Program Pendidikan Sarjana



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

NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika,
Kependudukan dan Promosi Kesehatan



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

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan judul “Gambaran Program Pencegahan dan Penanggulangan Diare pada Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
 4. Laura Navika Yamani, S.Si., M.Si., Ph.D., selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
 5. Hugeng Susanto, S.KM., M.Si selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 6. Nurmah I, S.KM, M.Kes., selaku pemegang program diare di seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 7. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
- Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 29 November 2023

Litania Devi Oktavia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	4
1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Diare	5
2.2 Identifikasi Masalah	14
2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG)	14
2.4 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah (Metode <i>Fishbone</i>)	15
BAB III METODE PELAKSANAAN	17
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	17
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	17
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	18
3.4 Teknik Pengumpulan Data	19
3.5 Teknik Analisis Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra.....	20
4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	21
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	21

4.2.1 Mata Kuliah Skrining.....	21
4.2.2 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi	22
4.2.3 Mata Kuliah Pemetaan dan Pola Risiko Penyakit.....	23
4.2.4 Mata Kuliah Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).....	24
4.3 Gambaran Program Pencegahan dan Penanggulangan Diare di Jawa Timur Tahun 2021-2022	25
4.3.1 Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022.....	26
4.3.2 Capaian Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022	27
4.4 Identifikasi Masalah	31
4.5 Analisis Prioritas Masalah Menggunakan USG.....	35
4.6 Analisis Akar Penyebab Masalah Menggunakan Diagram <i>Fishbone</i>	36
4.7 Alternatif Solusi	40
4.8 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	43
BAB V PENUTUP.....	44
5.1 Kesimpulan.....	44
5.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Diare Berdasarkan Gejala	7
Tabel 2.2 Pemberian Obat Zinc Menurut Umur	9
Tabel 2.3 Pemberian Oralit Menurut Umur dan Berat Badan	10
Tabel 2.4 Pemberian Cairan Intravena Menurut Umur.....	10
Tabel 2.5 Indikator dan Target Penanggulangan Diare 2023-2030	13
Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinkes Jatim.....	17
Tabel 4.1 Kriteria Skor Nilai Metode USG	35
Tabel 4.2 Tabel Permasalahan USG	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 21

Gambar 4.2 Indikator Utama Program PISP 2020-2021 & 2022-2024 26

Gambar 4.3 Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021 26

Gambar 4.4 Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2022 27

Gambar 4.5 Capaian Pemberian Oralit pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021
..... 28

Gambar 4.6 Capaian Pemberian Oralit pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2022
..... 29

Gambar 4. 7 Capaian Pemberian Zinc pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021 30

Gambar 4.8 Capaian Pemberian Zinc pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2022 31

Gambar 4.9 Tren Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022 32

Gambar 4. 10 Tren Capaian Pemberian Oralit dan Zinc di Jawa Timur Tahun 2021-
2022 34

Gambar 4. 11 Diagram Fishbone 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR	47
Lampiran 2. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra	52
Lampiran 3. Permohonan Izin Magang by Design FKM UNAIR	54
Lampiran 4. Penerimaan Magang dari Dinkes Provinsi Jatim.....	56
Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan Magang	58
Lampiran 6. Data Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022	61
Lampiran 7. Data Capaian Oralit dan Zinc di Jawa Timur Tahun 2021-2022	65

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama masa kuliah dan mendapatkan pengalaman kerja sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang merupakan bekal pengalaman dan keterampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa dilepas untuk bekerja sendiri. Kegiatan ini juga dapat menambah wawasan serta pengetahuan mahasiswa yang belum didapat dari bangku perkuliahan, sehingga para lulusan Fakultas Kesehatan Masyarakat memiliki kemampuan yang bersifat akademik dan profesional.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar memperlancar kegiatan magang ini. 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. Salah satu misi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan sehingga ditetapkan tujuan mencegah, menurunkan, dan mengendalikan penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan lainnya. Penyakit menular dalam hal ini salah satunya adalah diare.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jatim Tahun 2022, penyakit diare menjadi penyebab kematian utama pada usia post neonatal yaitu sebesar 19,86%. Diare pada balita juga termasuk dalam 3 penyakit menular tertinggi di Jawa Timur, di samping pneumonia dan TBC. Target nasional yang ditetapkan untuk capaian penderita diare balita adalah 100%, sedangkan di tahun 2022 provinsi Jawa Timur baru mencapai 51,61% yang artinya belum mencapai target meskipun telah meningkat dari tahun sebelumnya. Tatalaksana diare balita dilakukan dengan pemberian oralit dan zinc, persentase kualitas tatalaksana diare balita di Jawa Timur tahun 2022 mencapai 99% untuk pemberian oralit dan 97% untuk pemberian zinc. Mulai tahun 2022 terdapat perubahan indikator utama program diare di Jawa Timur menjadi persentase pengobatan kasus diare sesuai standar. Target yang ditetapkan pada tahun 2022 adalah 50%, yang mana provinsi Jawa Timur telah mencapai target dengan capaian sebesar 97% (Dinkes Jatim, 2023).

Dikutip dari Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030, Indonesia memiliki tujuan untuk mengakhiri kematian akibat pneumonia dan diare pada akhir tahun 2030. Dengan tujuan khusus mengurangi mortalitas akibat diare pada balita menjadi kurang dari 1 per 1000 kelahiran hidup dan mengurangi insidensi diare berat pada balita sebesar 75% dibandingkan dengan insidensi pada tahun 2019. Namun, jumlah kasus diare yang dilaporkan secara nasional tidak pernah mencapai target penemuan kasus diare pada balita yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI dari tahun 2017-2021 (Kemenkes RI, 2023). Perlu adanya kolaborasi lintas sektor agar target ini bisa tercapai kedepannya, terlebih program diare tidak termasuk program prioritas nasional sehingga cenderung terabaikan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan memperoleh pengalaman keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidang ilmu kesehatan masyarakat, serta melatih kemampuan bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun instansi setempat.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi prosedur Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit dan kesehatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi kasus diare balita tahun 2021-2022 di wilayah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Membuat prioritas masalah dalam pencegahan dan penanggulangan diare pada balita di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Menganalisis akar penyebab masalah dalam pencegahan dan penanggulangan diare balita di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Mencari alternatif pemecahan masalah (problem solving) tentang pencegahan dan penanggulangan diare pada balita di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
7. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menerapkan konsep epidemiologi

1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya, antara lain:

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan mengenai gambaran program pengendalian dan pemberantasan gangguan penglihatan di dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai bekal untuk bekerja.
2. Mendapatkan pengalaman pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam kegiatan magang

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam hal Pendidikan.
2. Mencapai tujuan kegiatan magang wajib yang tertuang dalam kurikulum, sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa dengan pengalaman bekerja.

1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
2. Menjadi inovasi pembuatan strategi dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian hipertensi di dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mendapatkan umpan balik dan interaksi positif antara mahasiswa dan dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare merupakan kondisi buang air besar dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih dari biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja), dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) (Sumampouw et al., 2017). Menurut (Irwan, 2017), diare adalah keadaan penderita mengalami buang air besar berulang dengan kandungan air yang berlebihan.

2.1.2 Epidemiologi Diare

Penyebab umum kematian di negara berkembang adalah penyakit diare. Diare menjadi penyebab nomor dua kematian dan penyebab pertama kematian anak dibawah lima tahun di seluruh dunia (Sumampouw et al., 2017). Setiap tahun diperkirakan diare menjadi penyebab kematian 525.000 balita (WHO, 2017). Pada tahun 2009, WHO memperkirakan bahwa diare telah menyebabkan 1,1 juta kematian pada orang dewasa dan 1,5 juta kematian pada anak dibawah umur lima tahun. Setiap 30 detik ada setidaknya satu balita meninggal dunia akibat diare (UNICEF, 2022).

Di negara berkembang, setiap tahun tercatat bahwa kasus diare pada anak usia dibawah lima tahun sebanyak 2 miliar kasus dengan tingkat kejadian rata-rata 3,3 kasus penyakit per anak (Sumampouw et al., 2017). Angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare masih tinggi di negara berkembang seperti Indonesia, sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa diare di Indonesia sebesar 8,0% pada semua kelompok umur, dengan puncak prevalensi pada usia di bawah 5 tahun yaitu

sebesar 11%. Kasus diare di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 162 ribu balita dan diperkirakan 460 balita meninggal per tahun. Angka kejadian diare pada anak di bawah lima tahun sekitar 40 juta/tahun dan angka kematian sebanyak 200.000-400.000 kasus (Kemenkes RI, 2013 dalam (Sumampouw et al., 2017)).

2.1.3 Jenis Diare

Menurut (Irwan, 2017), penyakit diare dapat terbagi menjadi diare akut dan diare kronik.

1) Diare Akut

Diare akut merupakan diare dengan jangka waktu yang singkat dan mendadak, berlangsung dalam beberapa jam, 7 atau 14 hari. Penyebab diare akut adalah infeksi oleh virus, bakteri, maupun parasite. Penyebab lain yaitu kondisi toksin dan obat, nutrisi enteral yang diikuti oleh puasa lama, kemoterapi, impaksi tekal (*overflow diarrhea*).

Penularan diare akibat infeksi yang paling umum melalui fecal oral yaitu pada saat konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi tinja, makanan yang tidak matang hingga makanan yang tidak dimasak. Manifestasi klinis diare akut terbagi menjadi dua golongan yaitu koleriform dan disentriiform. Koleriform adalah diare yang terdiri atas cairan saja. Sedangkan disentriiform adalah diare dengan lender kental dan terkadang berdarah

2) Diare Kronik

Diare kronik berlangsung selama lebih dari tiga minggu bagi orang dewasa, sedangkan pada bayi dalam batas waktu dua minggu. Ketentuan ini ditetapkan berdasarkan kesepakatan. Penyebab diare kronik bervariasi dan tidak diketahui

seluruhnya. Diare kronik terjadi dipengaruhi oleh dua hal utama yaitu konsistensi tinja dan motilitas usus, atau keduanya.

Diare kronik terbagi atas tiga jenis, yaitu diare osmotik yang diakibatkan adanya gangguan absorpsi karbohidrat, lemak, atau protein dengan tinja berbentuk streatore. Diare sekretorik, terjadinya penarikan cairan dan elektrolit ke dalam lumen usus dalam jumlah besar akibat adanya gangguan perbedaan osmotik intralumen dengan mukosa besar, tinja berbentuk seperti air. Diare inflamasi, terbagi atas bukan spesifik dan spesifik, terjadi karena kerusakan kematian enterosit yang disertai dengan peradangan, tinja berdarah.

Berdasarkan Buku Manajemen Terpadu Balita Sakit oleh (Kemenkes RI, 2022a), diare diklasifikasikan menurut gejala antara lain:

Tabel 2.1 Klasifikasi Diare Berdasarkan Gejala

< 14 hari	Diare Dehidrasi Berat	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat
	Diare Dehidrasi Ringan/Sedang	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rewel/mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap 4. Cubitan kulit perut kembali lambat
	Diare Tanpa Dehidrasi	Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi

		berat atau ringan/sedang
≥ 14 hari	Diare Persisten Berat	Dengan dehidrasi
	Diare Persisten	Tanpa dehidrasi
Ada darah dalam tinja	Disentri	Ada darah dalam tinja

Sumber: Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit 2022

2.1.4 Penyebab Diare

Black (2007) dalam (Sumampouw et al., 2017) menyebutkan bahwa penyebab diare dapat digolongkan menjadi 2 yaitu bukan infeksi seperti penyakit bawaan (kongenital) dan peradangan pada usus (*inflammatory bowel*), dan infeksi seperti akibat virus, bakteri, dan parasit. Menurut (Irwan, 2017) agen penyebab diare secara umum yaitu bakteri, parasite (cacing, protozoa, dan jamur), dan virus. Diare dapat juga disebabkan oleh karena keracunan makanan dan minuman yang mengandung bakteri maupun bahan kimia dan adanya penurunan daya tahan tubuh (imunodefisiensi). Penyebab yang sering dijumpai di lapangan atau secara klinis adalah diare karena infeksi dan keracunan.

2.1.5 Tatalaksana Program Diare

Pencegahan diare

- a. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun
- b. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur
- c. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup

- d. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar
- e. Buang air besar di jamban
- f. Membuang tinja bayi dengan benar
- g. Memberikan imunisasi campak

Pengobatan dan terapi diare

Dikutip dari Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit, pengobatan dan terapi diare dapat dibagi menjadi 3, yaitu terapi diare A, terapi diare B, dan terapi diare C (Kemenkes RI, 2022a).

- a. Rencana Terapi Diare A (Terapi Diare Tanpa Dehidrasi/Penanganan di Rumah)

- 1. Beri cairan lebih banyak dari biasanya
- 2. Beri obat zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti

Tabel 2.2 Pemberian Obat Zinc Menurut Umur

Umur	Pemberian obat zinc
< 6 bulan	10 mg (1/2 tablet) sehari
≥ 6 bulan	20 mg (1 tablet) sehari

Sumber: Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit 2022

- 3. Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi
 - 4. Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi
 - 5. Nasihati ibu/pengasuh untuk membawa anak ke FKTP bila: berak cair lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan dan minum sangat sedikit, berak berdarah, tidak membaik dalam 3 hari
- b. Rencana Terapi Diare B (Terapi Diare Dehidrasi)

Ringan/Sedang)

1. Pemberian oralit dalam 3 jam pertama sesuai umur dan berat badan. Umumnya berat badan (kg) dikali 75 ml

Tabel 2.3 Pemberian Oralit Menurut Umur dan Berat Badan

Umur	4 bulan	4-12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
BB (kg)	< 6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah	200-400 ml	400-700 ml	700-900 ml	900-1400 ml

Sumber: Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit 2022

2. Setelah 3-4 jam nilai kembali anak kemudian pilih rencana terapi selanjutnya

c. Rencana Terapi Diare C (Terapi Diare Dehidrasi Berat)

1. Beri cairan intravena segera

Tabel 2.4 Pemberian Cairan Intravena Menurut Umur

Umur	Pemberian I 30ml/kg BB	Kemudian 70ml/kg BB
Bayi < 1 tahun	1 jam*	5 jam
Anak \geq 1 tahun	30 menit*	2 ½ jam

*Diulangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba

Sumber: Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit 2022

2. Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
3. Juga beri oralit (5 ml/kg/jam) bila penderita bisa minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak).
4. Berikan obat zinc selama 10 hari berturut-turut

Prinsip tatalaksana penderita diare

Berpedoman pada LINTAS DIARE. Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE):

1. Rehidrasi: mencegah terjadinya dehidrasi dan mengatasi dehidrasi dengan memberikan oralit sesuai derajat dehidrasinya.
2. Pemberian tablet zinc selama 10 hari berturut-turut: di negara berkembang umumnya anak sudah mengalami defisiensi zinc. Bila anak diare maka akan kehilangan zinc bersama tinja, sehingga menyebabkan defisiensi menjadi lebih berat. Pemberian zinc terbukti dapat mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi diare dan volume tinja serta dapat menurunkan risiko kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.
3. Pemberian ASI dan makanan pendamping: bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita agar tetap kuat dan mencegah berkurangnya berat badan selama diare.
4. Pemberian antibiotik: diberikan hanya atas indikasi yaitu pada diare berdarah yang sebagian besar disebabkan oleh shigellosis, suspek kolera, dan infeksi diluar saluran cerna yang berat seperti pneumonia.
5. Pemberian nasihat: penting memberikan nasihat kepada ibu atau keluarga yang berhubungan erat dengan balita tentang cara memberikan oralit, mengenali tanda tanda dehidrasi dan komplikasi lainnya dan tahu kapan harus kontrol kembali.

Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)

Merupakan salah satu layanan di puskesmas, yang menyediakan

layanan konseling rehidrasi diare, tatalaksana diare, upaya yang harus dilakukan dan harus diketahui apabila terjadi diare, pencegahan diare, dan informasi lain terkait diare kepada orang tua/pengasuh bayi/balita, kader, anggota PKK, karang taruna, dll dalam upaya pencegahan dan tatalaksana diare di masyarakat.

Arti kata aktif yaitu AKTIF memberikan layanan kepada orang tua/pengasuh balita yang berkunjung ke fasyankes. LROA dilaksanakan di puskesmas sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan diare. Dilakukan dengan cara observasi penderita diare. Sarana yang dibutuhkan seperti: meja, LROA Kit (lembar balik, leaflet), sarana cuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Kegiatan LROA yang terintegrasi dengan MTBS antara lain:

1. Penyuluhan (KIE) yang mencakup:

Diare (pencegahan & penanggulangan), perilaku hidup bersih & sehat, air yang memenuhi syarat kesehatan, jamban sehat dan rumah sehat. Demonstrasi bagaimana mencampur larutan oralit dan cara pemberian.

2. Pelayanan penderita

Setelah penderita diperiksa dan ditentukan diagnosa serta derajat dehidrasi di ruang pengobatan petugas menentukan jumlah cairan yang diberikan dalam 3 jam berikutnya dan membawa ibu/pengasuh ke LROA untuk menunggu selama diobservasi. Di LROA diberikan KIE dan mengajari cara membuat dan memberikan oralit dan zinc. Petugas memantau secara periodik dan mencatat keadaannya setiap 1-2 jam sampai dehidrasi teratasi (3-6 jam).

Pencatatan dan Pelaporan Diare

Pencatatan dan pelaporan dimaksudkan untuk mendapat data dan informasi yang akurat, menilai keberhasilan program, mengidentifikasi masalah dan menentukan prioritas, serta sebagai bahan perencanaan. Untuk catpor khusus kasus diare menggunakan Sistem Informasi Hepatitis B dan PISP (SIHEPI) dan juga *excel*. Di dalamnya terdapat informasi mengenai info dasar pasien seperti nama, jenis kelamin, alamat sampai diagnosis diare serta derahat dehidrasinya.

2.1.6 Kegiatan Penanggulangan Diare

Pengendalian penyakit infeksi saluran pencernaan khususnya diare sangat tergantung dengan tatalaksana yang diberikan. Tatalaksana yang sesuai standar yaitu dengan pemberian oralit dan zinc pada balita diare. Dengan tatalaksana yang benar maka diharapkan terjadinya penurunan angka kematian, angka kesakitan serta dapat mencegah terjadinya diare berulang yang nantinya dapat mencegah terjadinya kasus stunting pada balita (Kemenkes RI, 2022b).

Tabel 2.5 Indikator dan Target Penanggulangan Diare 2023-2030

No.	Indikator	Target				
		2022	2023	2024	2026	2030
1.	Presentase pengobatan diare anak balita sesuai standar (oralit dan zinc)	50%	70%	85%	90%	90%

Sumber: RANS Pneumonia dan Diare 2023-2030

Capaian indikator nasional tahun 2022 sebesar 92,20%. Angka tersebut artinya sudah berhasil melebihi target pada tahun

2022, yaitu 50%. Meskipun sudah mampu melebihi target, namun masih ada satu provinsi yang belum mencapai target, yaitu Provinsi Sulawesi Tenggara dengan capaian 42,97% (Kemenkes RI, 2023).

2.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, bahwa identifikasi masalah disusun dengan menentukan daftar atau list masalah yang dikelompokkan berdasarkan jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditentukan. Informasi dalam penyusunan identifikasi masalah dapat berasal dari analisis situasi yang telah dilaksanakan sebelumnya (Kemenkes RI, 2016).

2.3 Metode Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG)

Penentuan prioritas masalah penting dilakukan karena sumber daya dari aspek 6M 1T (*Man, Money, Material, Method, Machine, Market* dan *Time*) di bidang kesehatan terbatas, sementara permasalahan yang perlu ditanggulangi lebih banyak dan kompleks. Permasalahan terjadi akibat adanya kesenjangan (*gap*) antara harapan dan kenyataan sebenarnya. Salah satu metode skoring yang digunakan untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan adalah analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Metode USG digunakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, sehingga yang menjadi prioritas adalah aspek yang terdapat di masyarakat dan aspek masalah itu sendiri. Metode ini terdiri dari tiga komponen yaitu:

a. *Urgency*

Aspek *urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut untuk diselesaikan.

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain apabila masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Aspek *seriousness* melihat dampak dari masalah terhadap produktivitas kerja, pengaruhnya terhadap keberhasilan, apakah permasalahan tersebut membahayakan sistem atau tidak dan sebagainya.

c. *Growth*

Aspek *growth* melihat apakah masalah tersebut dapat berkembang sedemikian rupa sehingga sulit dicegah.

Pelaksanaan USG dilakukan dengan memetakan permasalahan ke dalam simbol-simbol yang mewakili tiap permasalahan. Kemudian dilakukan penentuan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5 atau 1-10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

2.4 Metode Penentuan Akar Penyebab Masalah (Metode *Fishbone*)

Prioritas masalah yang telah didapatkan kemudian ditentukan akar penyebab masalahnya menggunakan diagram *fishbone*. Diagram *fishbone* atau tulang ikan atau Ishikawa merupakan teknik diagram untuk mengetahui penyebab dari fenomena secara spesifik (Coccia, 2018). Langkah penyusunan *fishbone* di antaranya yaitu:

1. Menuliskan masalah yang menjadi prioritas pada bagian kepala ikan.
2. Membuat garis horizontal dengan anak panah menunjuk ke arah kepala ikan.
3. Menetapkan kategori utama dari penyebab masalah (*man, money, method, material, market, machine, environment*).

4. Membuat garis dengan anak panah mengarah pada garis horizontal.
5. Memfokuskan hasil curah pendapat pada masing-masing kategori dan lakukan hal yang sama untuk setiap kategori.
6. Apabila penyebab masalah merupakan terjadi karena penyebab lainnya, maka buat cabang lain yang lebih kecil dari penyebab utama tersebut.

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Diagram *fishbone* hanya menggambarkan mengenai kemungkinan suatu penyebab, bukan fakta atau penyebab yang sesungguhnya sehingga perlu dilakukan konfirmasi dengan data untuk memastikannya.
2. Permasalahan perlu diidentifikasi dan dipahami dengan jelas sehingga tidak mengakibatkan kerancuan dalam mencari kemungkinan penyebabnya.
3. Diagram *fishbone* merupakan cara terbaik untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab secara terfokus sehingga dapat dihindari kemungkinan terlewatnya penyebab.

BAB III METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Alamat Perusahaan : Jl. Ahmad Yani No. 118, Ketintang, Kecamatan
 Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur

Penempatan magang sebagai berikut:

1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2P)
2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular & Kesehatan Jiwa (P2PTM & Keswa)
3. Sub-Koordinator Surveilans dan Imunisasi

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 2 Oktober 2023 hingga 29 Desember 2023. Jadwal magang sesuai dengan jam kerja yaitu mulai hari Senin sampai Jumat mulai pukul 08.00 WIB sampai 16.00 WIB. Berikut ini rincian kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinkes Jatim

No.	Kegiatan	Waktu															
		September		Oktober				November				Desember					
		I	II	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
1.	Penyusunan proposal magang dan persiapan pelaksanaan magang																
2.	Pelaksanaan magang, project skrining, project manajemen																

	data, project PD3I, project pemetaan																
3.	Penyusunan laporan magang, konsultasi serta perbaikan hasil laporan magang bersama dosen pembimbing magang dan pembimbing instansi																
4.	Penyerahan laporan hasil magang																
5.	Seminar laporan hasil magang																
6.	Perbaikan laporan hasil magang																

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode pelaksanaan kegiatan magang yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pengenalan lingkungan magang serta penyesuaian diri.
2. Partisipasi aktif mahasiswa dalam proses magang, membantu dalam pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi

Jawa Timur Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) serta mempelajari data sekunder yang tersedia untuk menunjang penyusunan project penugasan dan laporan akhir magang.

3. Menganalisis kegiatan yang dilakukan selama magang
4. Pengumpulan data melalui observasi langsung yang digunakan untuk mengamati segala kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
5. Wawancara, untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut mengenai permasalahan kasus diare pada balita.
6. Studi dokumentasi, untuk mempelajari permasalahan diare pada balita melalui dokumen-dokumen hasil pencatatan dan pelaporan pada program pengendalian penyakit diare yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan yaitu 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 kepada pemegang program diare seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari laporan tahunan diare per Kabupaten/Kota, dan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta laporan-laporan lain yang mendukung.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada laporan magang ini menggunakan teknik analisis deskriptif. Data yang diperoleh dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram serta dilengkapi dengan penjelasan deskriptif.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi / Mitra

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bertempat di Jl. Ahmad Yani No. 118, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Jawa Timur bersebelahan dengan Rumah Sakit Bhayangkara dan Polisi Daerah Provinsi Jawa Timur, Universitas Bhayangkara, dan instansi lainnya. Lokasi ini tergolong strategis karena berada di tengah kota dan terletak di salah satu jalan utama di Kota Surabaya serta bukan lokasi yang dekat dengan lereng api, kaki gunung, rawan longsor, maupun banjir

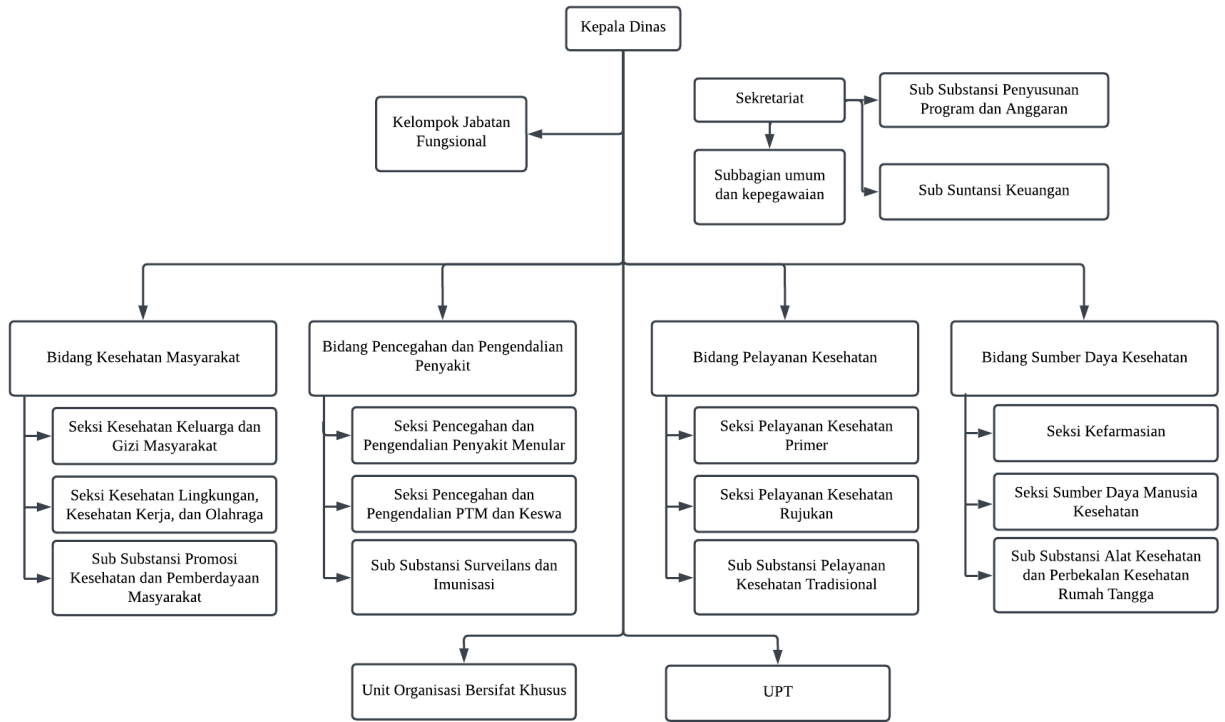
Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Menurut Peraturan Gubernur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan dan menyelenggarakan fungsi:

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

tugas dan fungsinya.

4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki struktur organisasi yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Mata Kuliah Skrining

Pada mata kuliah ini kami melakukan kegiatan skrining hipertensi pada petugas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang termasuk ke dalam *mass screening* karena dilakukan pada seluruh populasi tanpa ada seleksi pada populasi sasaran. Setelah dilakukan perhitungan besar minimal sampel didapatkan hasil sebanyak 81 orang. Skrining dilakukan dengan membandingkan antara *gold standar* yaitu alat tensimeter digital dengan alat skrining instrument kuesioner yang telah kami modifikasi dari

penelitian terdahulu dan yang biasa digunakan oleh seksi PTM Dinas Kesehatan Provinsi Jatim.

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

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

4.2.2 Mata Kuliah Manajemen Data Epidemiologi

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

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

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

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

4.2.3 Mata Kuliah Pemetaan dan Pola Risiko Penyakit

Pada mata kuliah ini digunakan data sekunder yaitu Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2019-2021. Untuk pembuatan peta menggunakan aplikasi Quantum-GIS menggunakan data prevalensi kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan faktor risiko persentase desa yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sedangkan

untuk pembuatan peta menggunakan Epi-Map menggunakan data kasus pneumonia balita dan faktor risiko balita dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu juga digunakan aplikasi GPS essentials untuk mencantumkan titik koordinat wilayah yang terdapat kasus.

Setelah kami petakan, didapatkan hasil analisis bahwa peningkatan BBLR akan diikuti dengan meningkatnya kasus pneumonia balita. Kemudian terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit pneumonia balita dengan BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 ($p\ value = 0,001 < 0,05$); tahun 2020 ($p\ value = 0,000 < 0,05$), tahun 2021 ($p\ value = 0,015 < 0,005$). Selanjutnya juga diperoleh hasil bahwa seiring dengan meningkatnya STBM, maka jumlah kasus DBD akan menurun. Lalu terdapat hubungan yang signifikan antara kasus DBD dengan jumlah desa yang melaksanakan STBM di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 ($p\ value = 0,001 < 0,05$); tahun 2020 ($p\ value = 0,395 < 0,05$), tahun 2021 ($p\ value = 0,028 < 0,05$).

4.2.4 Mata Kuliah Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Pada mata kuliah ini kami melakukan pengambilan data di Puskesmas Gayungan Kota Surabaya untuk mengevaluasi pelaksanaan program imunisasi dasar lengkap campak dan DPT. Kami menggunakan instrumen supervisi suportif tingkat puskesmas oleh Kemenkes RI untuk mengevaluasi pelaksanaan program imunisasi disana, serta data cakupan imunisasi per tanggal 11 Desember 2023. Narasumber kegiatan ini adalah pemegang program imunisasi di Puskesmas Gayungan yaitu Ibu Endah Mastuti, A.Md.Keb. Kegiatan kami lakukan pada tanggal 18 Desember 2023 dengan wawancara dan observasi langsung.

Hasil evaluasi didapatkan bahwa Puskesmas Gayungan dalam kategori baik dengan persentase sebesar 95,94%. Berdasarkan pendekatan

input dan proses, sebagian besar pelaksanaan program imunisasi sudah sesuai dengan indikator yang ada di instrumen supervisi suportif. Namun masih terdapat dua hal yang belum dilakukan yakni mengenai kolaborasi dengan pihak lain dan dukungan berupa kegiatan atau dana dari pihak luar untuk mendukung program imunisasi. Hal tersebut yang mungkin perlu rencana tindak lanjut dari pihak puskesmas.

4.3 Gambaran Program Pencegahan dan Penanggulangan Diare di Jawa Timur Tahun 2021-2022

Pengendalian penyakit infeksi saluran pencernaan khususnya diare sangat tergantung dengan tatalaksana yang diberikan. Tatalaksana yang sesuai standar yaitu dengan pemberian oralit dan zinc pada balita diare. Dengan tatalaksana yang benar maka diharapkan terjadinya penurunan angka kematian, angka kesakitan serta dapat mencegah terjadinya diare berulang yang nantinya dapat mencegah terjadinya kasus stunting pada balita. Indikator ini baru berubah pada tahun 2022, yang semula yaitu persentase kabupaten/kota yang 80% puskesmasnya sudah melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar menjadi persentase pengobatan kasus diare sesuai.



Indikator Utama Program PISP 2020 – 2021 & 2022 - 2024

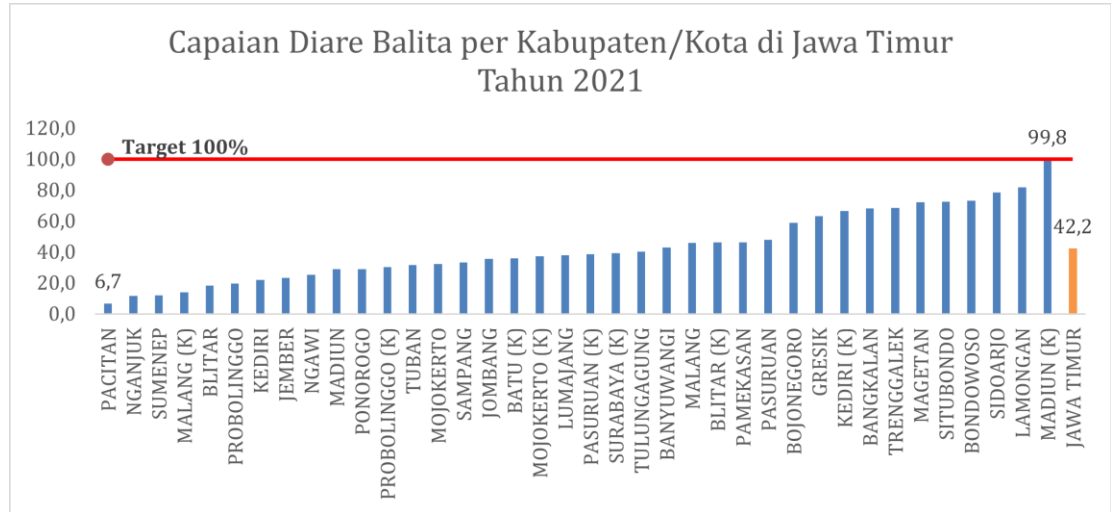


Indikator Utama 2020-2021	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
Indikator Outcome			
Persentase Kab/Kota yang 80 % Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar	Persentase Kab/Kota yang 80 % Puskesmasnya melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar bila: cakupan pemberian Oralit dan Zinc 100% pada penderita diare balita	Jumlah kab/kota yang melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar dibagi jumlah kab/kota yang ada di Indonesia dikali 100 %	Laporan rutin Dinkes Prov
Indikator Utama 2022-2024	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data
Indikator Outcome			
Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	Persentase balita diare yang mendapat tatalaksana standar dengan pemberian oralit dan zinc	Jumlah balita diare yang diobati sesuai standar dibagi seluruh balita diare yang berkunjung ke fasyankes dikali 100	Laporan rutin Dinkes Prov

Gambar 4.2 Indikator Utama Program PISP 2020-2021 & 2022-2024

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

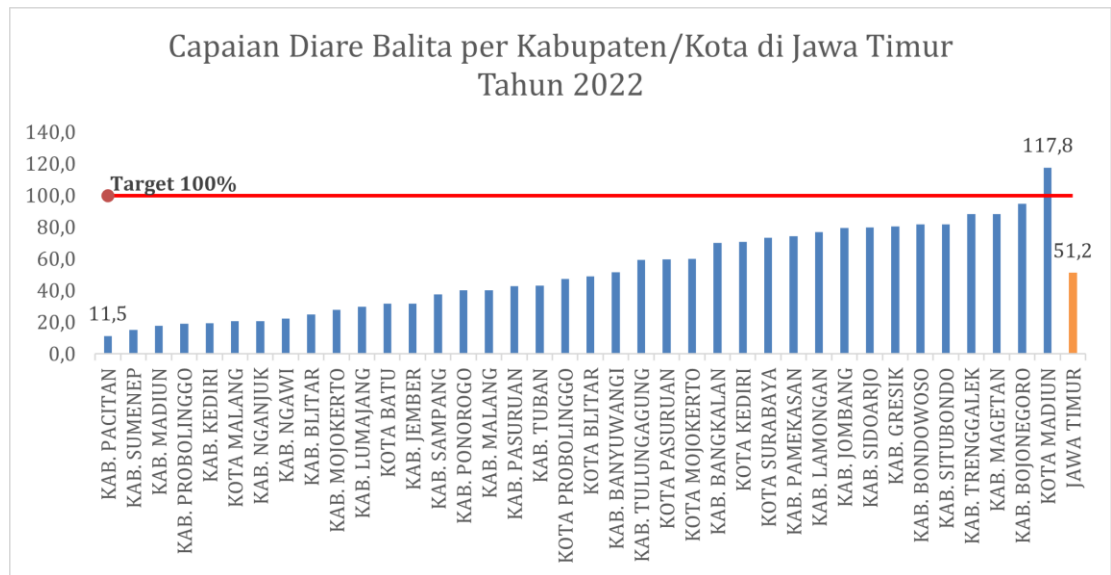
4.3.1 Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022



Gambar 4.3 Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021

Sumber: Laporan Rutin PISP (Diare) Jawa Timur Tahun 2021

Grafik di atas menunjukkan capaian diare balita di Jawa Timur pada tahun 2021. Secara keseluruhan kabupaten/kota di Jawa Timur belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 100%. Capaian terendah oleh Kabupaten Pacitan yaitu sebesar 6,7%, sedangkan capaian tertinggi oleh Kota Madiun yang hampir mencapai target yaitu sebesar 99,8%. Untuk rata-rata capaian se-Jawa Timur juga masih jauh dari target yaitu sebesar 42,2%.

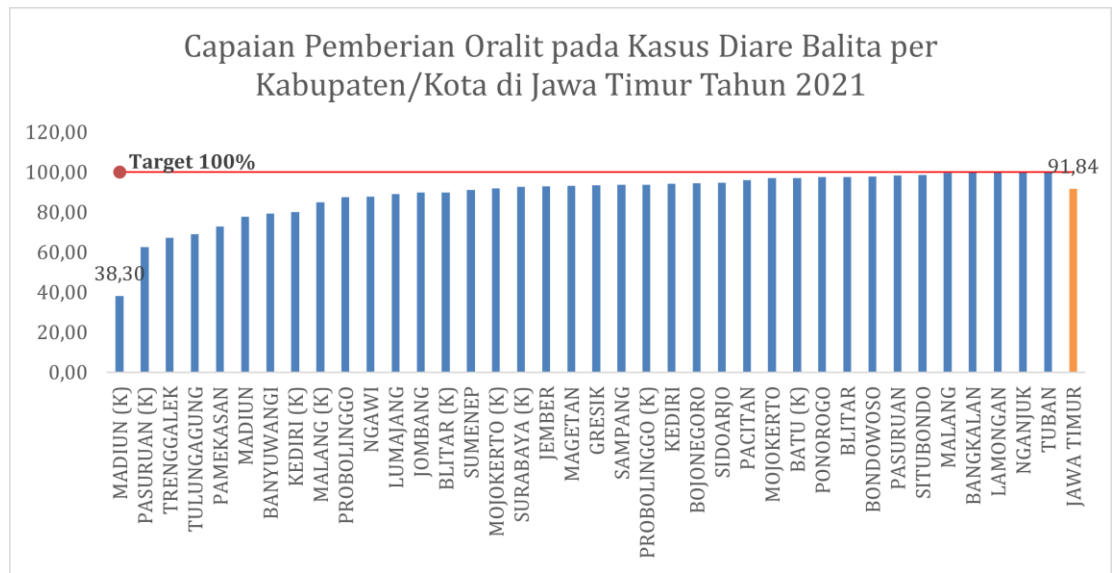


Gambar 4.4 Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2022

Sumber: Laporan Rutin PISP (Diare) Jawa Timur Tahun 2022

Grafik di atas menunjukkan capaian diare balita di Jawa Timur pada tahun 2022. Secara keseluruhan sebagian besar kabupaten/kota di Jawa Timur belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 100%. Hanya 1 kabupaten/kota yang mencapai target yaitu Kota Madiun sebesar 117,8%. Sama seperti tahun sebelumnya, capaian terendah oleh Kabupaten Pacitan yaitu sebesar 6,7%, sedangkan capaian tertinggi oleh Kota Madiun. Untuk rata-rata capaian se-Jawa Timur masih jauh dari target yaitu sebesar 51,2% yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

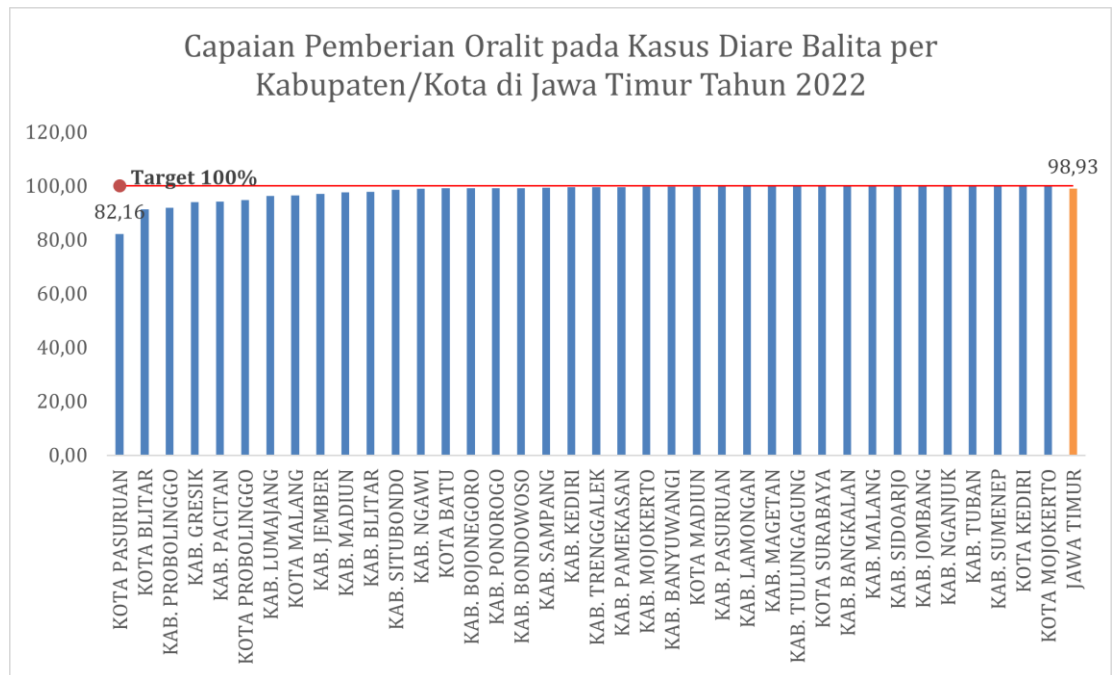
4.3.2 Capaian Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022



Gambar 4.5 Capaian Pemberian Oralit pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021

Sumber: Laporan Rutin PISP (Diare) Jawa Timur Tahun 2021

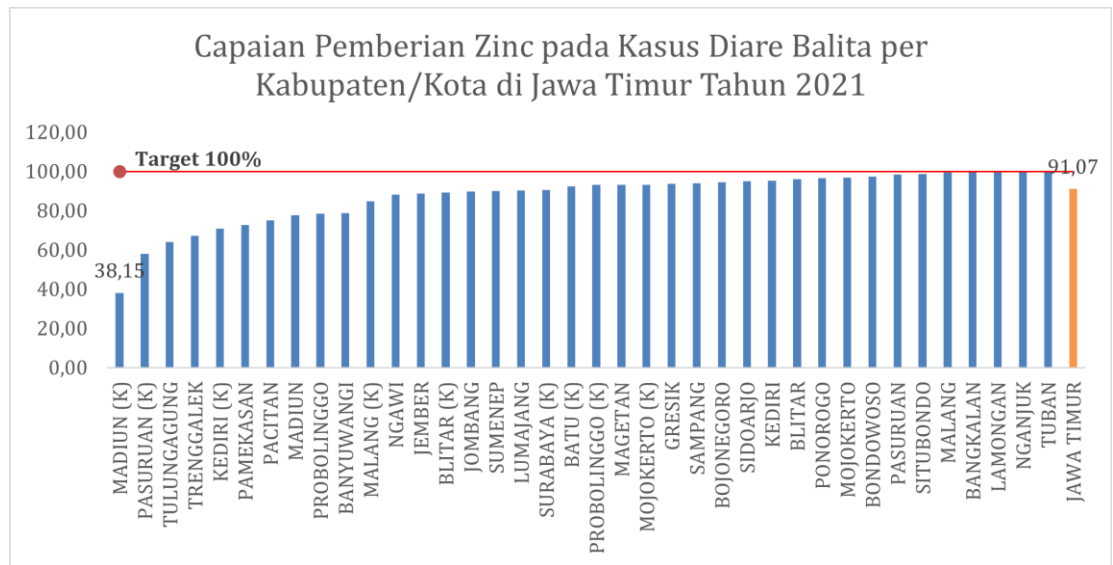
Grafik di atas menunjukkan capaian pemberian oralit pada kasus diare balita di Jawa Timur pada tahun 2021. Mayoritas kabupaten/kota di Jawa Timur belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 100%, walaupun rata-rata sudah termasuk tinggi yaitu >90%. Terdapat 3 kabupaten/kota yang telah mencapai target yaitu Kabupaten Lamongan, Kabupaten Nganjuk, dan Kabupaten Tuban. Capaian terendah oleh Kota Madiun yaitu sebesar 38,3%. Rata-rata capaian se-Jawa Timur juga belum mencapai target yaitu sebesar 91,84%.



Gambar 4.6 Capaian Pemberian Oralit pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2022

Sumber: Laporan Rutin PISP (Diare) Jawa Timur Tahun 2022

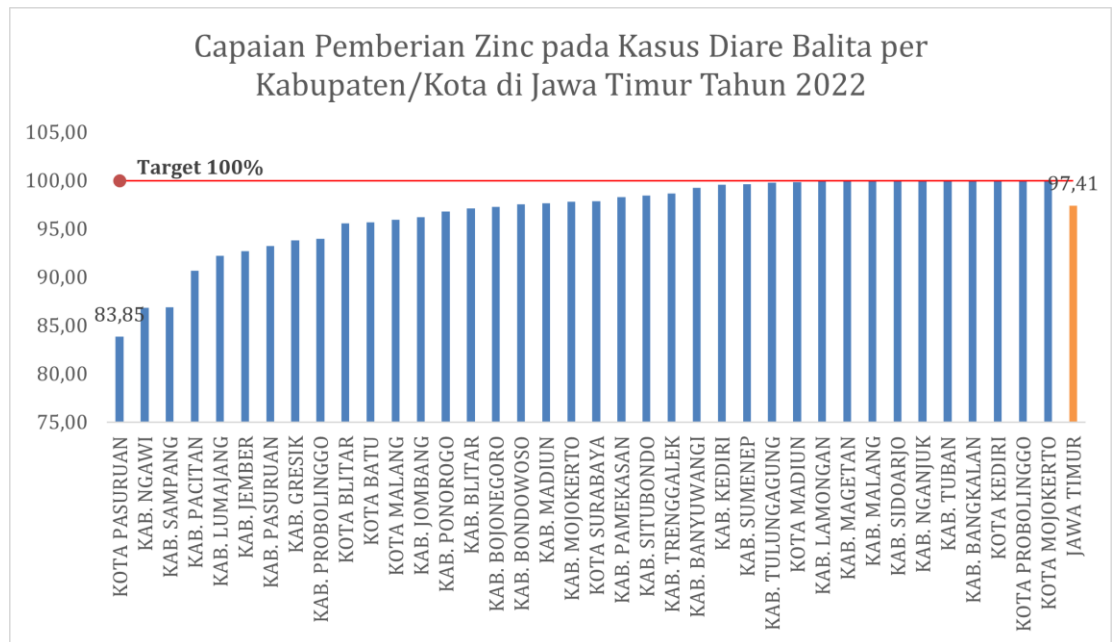
Grafik di atas menunjukkan capaian pemberian oralit pada kasus diare balita di Jawa Timur pada tahun 2022. Mayoritas kabupaten/kota di Jawa Timur belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 100%, walaupun rata-rata sudah termasuk tinggi yaitu >95%. Terdapat 8 kabupaten/kota yang telah mencapai target yaitu Kabupaten Malang, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Jombang, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Tuban, Kabupaten Sumenep, Kota Kediri, dan Kota Mojokerto. Capaian terendah oleh Kota Pasuruan yaitu sebesar 82,16%. Rata-rata capaian se-Jawa Timur juga sudah tinggi namun belum mencapai target yaitu sebesar 98,93%, meningkat dari tahun sebelumnya.



Gambar 4. 7 Capaian Pemberian Zinc pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021

Sumber: Laporan Rutin PISP (Diare) Jawa Timur Tahun 2021

Grafik di atas menunjukkan capaian pemberian zinc pada kasus diare balita di Jawa Timur pada tahun 2021. Mayoritas kabupaten/kota di Jawa Timur belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 100%, walaupun rata-rata sudah termasuk tinggi yaitu >90%. Terdapat 3 kabupaten/kota yang telah mencapai target yaitu Kabupaten Lamongan, Kabupaten Nganjuk, dan Kabupaten Tuban. Capaian terendah oleh Kota Madiun yaitu sebesar 38,15%. Rata-rata capaian se-Jawa Timur juga belum mencapai target yaitu sebesar 91,07%.



Gambar 4.8 Capaian Pemberian Zinc pada Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2022

Sumber: Laporan Rutin PISP (Diare) Jawa Timur Tahun 2022

Grafik di atas menunjukkan capaian pemberian zinc pada kasus diare balita di Jawa Timur pada tahun 2022. Mayoritas kabupaten/kota di Jawa Timur belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebesar 100%, walaupun rata-rata sudah termasuk tinggi yaitu >95%. Terdapat 8 kabupaten/kota yang telah mencapai target yaitu Kabupaten Malang, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Tuban, Kabupaten Bangkalan, Kota Kediri, Kota Probolinggo, dan Kota Mojokerto. Capaian terendah oleh Kota Pasuruan yaitu sebesar 83,85%. Rata-rata capaian se-Jawa Timur juga sudah tinggi namun belum mencapai target yaitu sebesar 97,41%, meningkat dari tahun sebelumnya

4.4 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan tindakan yang diperlukan untuk

mengetahui inti dari problem atas persoalan, penyebab permasalahan, sekaligus solusi yang tepat untuk memperbaiki atau menyelesaikan permasalahan tersebut. Identifikasi masalah dilakukan pada studi dokumen program diare dan juga wawancara dengan pemegang program diare. Permasalahan yang diperoleh sebagai beriku

1. Capaian penderita diare balita di Jawa Timur pada tahun 2021-2022 belum mencapai target 100% meskipun menunjukkan tren yang meningkat



Gambar 4.9 Tren Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022

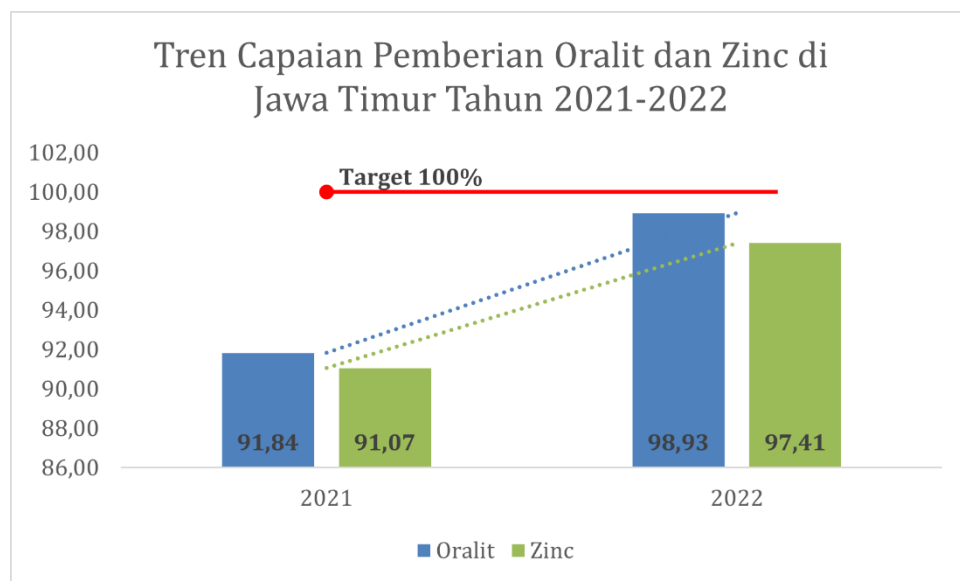
Sumber: Laporan Rutin PISP (Diare) Jawa Timur Tahun 2021-2022

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tren capaian diare balita di Jawa Timur, dari yang semula pada tahun 2021 sebesar 42,2% menjadi 51,2% pada tahun 2022. Target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI untuk capaian diare balita adalah sebesar 100%, yang artinya Provinsi Jawa Timur belum mencapai target.

Capaian yang rendah bisa jadi karena *undetected case* dan *under reporting case*. *Undetected case (under diagnosis cases)* adalah balita

yang sakit diare tetapi tidak dibawa ke fasyankes. Misalnya ketika balita diare, orang tua yang tidak langsung membawa ke fasyankes terdekat tetapi memberikan obat diare yang dapat dibeli di apotik atau toko obat di sekitar rumah atau stok obat oralit yang ada di rumah terlebih dulu. Variasi perilaku pengobatan diare di masyarakat ini sesuai dengan laporan Survei Morbiditas Diare tahun 2000, 2006, 2010 oleh Subdit Diare Kemenkes RI yang menjelaskan bahwa penderita diare tidak hanya berobat ke fasilitas kesehatan. Ada masyarakat yang mengobati sendiri yaitu dengan membuat ramuan tradisional atau dengan membeli obat di warung, toko obat, atau apotik; ada yang berobat ke praktik dokter swasta, berobat ke Puskesmas, Rumah Sakit, dan bahkan tidak kemana-mana (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan *under reporting case* adalah balita diare yang telah mengakses layanan, namun belum melaporkan dan tercatat. Hal ini dapat terjadi di fasyankes pemerintah dan swasta; primer dan rujukan.

2. Tatalaksana diare sesuai standar (prinsip LINTAS DIARE) di Jawa Timur tahun 2021-2022 belum optimal meskipun menunjukkan tren yang meningkat, tidak mencapai target 100%



Gambar 4. 10 Tren Capaian Pemberian Oralit dan Zinc di Jawa Timur Tahun 2021-2022

Sumber: Laporan Rutin PISP (Diare) Jawa Timur Tahun 2021-2022

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tren pemberian oralit dan zinc. Untuk pemberian oralit yang semula sebesar 91,84% di tahun 2021 meningkat menjadi 98,93% di tahun 2022. Sedangkan untuk pemberian zinc, pada tahun 2021 sebesar 91,07% kemudian meningkat menjadi 97,41%. Meskipun capaian ini termasuk tinggi karena sudah >90%, masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kemenkes yaitu sebesar 100%.

Capaian pemberian oralit dan zinc yang belum mencapai target bisa jadi karena tatalaksana yang tidak sesuai dari penemuan kasus jejaring misalnya dari fasyankes swasta seperti PBM (Praktik Bidan Mandiri) dan PDM (Praktik Dokter Mandiri). Terkadang balita diare hanya diberi oralit saja namun tidak diberi zinc. Hal ini menyebabkan capaian pemberian oralit lebih tinggi dibandingkan zinc, akan tetapi di sisi lain tatalaksana yang sesuai standar menjadi turun.

3. Pencatatan dan pelaporan belum optimal

Pencatatan dan pelaporan kasus diare masih menggunakan 2 sistem yaitu melalui excel dan aplikasi SIHEPI. Hal ini berkaitan dengan ketepatan dan kecepatan data bisa diakses. Jika menggunakan SIHEPI, ketika semua puskesmas sudah upload maka semua termasuk kabupaten/kota bisa mengambil data. Namun apabila menggunakan excel, kabupaten/kota harus merekap terlebih dahulu dan masih mungkin terjadi kesalahan atau human error. Fasyankes harus mengirim ke kabupaten/kota maksimal tanggal 5 tiap bulannya, begitu juga kabupaten/kota harus mengirim ke provinsi maksimal tanggal 10 tiap bulannya. Penggunaan SIHEPI lebih cepat karena

realtime, sedangkan bila menggunakan excel rawan akan keterlambatan pelaporan.

4.5 Analisis Prioritas Masalah Menggunakan USG

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness dan Growth*). Kegiatan penentuan masalah dilakukan bersama pemegang program pencegahan dan pengendalian diare. Masalah yang tertera pada USG merupakan permasalahan yang didapatkan melalui wawancara dan analisis data sekunder. Skor yang diberikan adalah 1-5 dengan ketentuan sebagai berikut.

Tabel 4.1 Kriteria Skor Nilai Metode USG

<i>Urgency (U)</i>	<i>Seriousness (S)</i>	<i>Growth (G)</i>
5 : Sangat mendesak	5 : Sangat berdampak serius	5 : Sangat berkembang
4 : Mendesak	4 : Berdampak serius	4 : Berkembang
3 : Cukup mendesak	3 : Cukup berdampak serius	3 : Cukup berkembang
2 : Tidak mendesak	2 : Tidak berdampak serius	2 : Tidak berkembang
1 : Sangat tidak mendesak	1 : Sangat tidak berdampak serius	1 : Sangat tidak berkembang

Hasil USG diperoleh sebagai berikut:

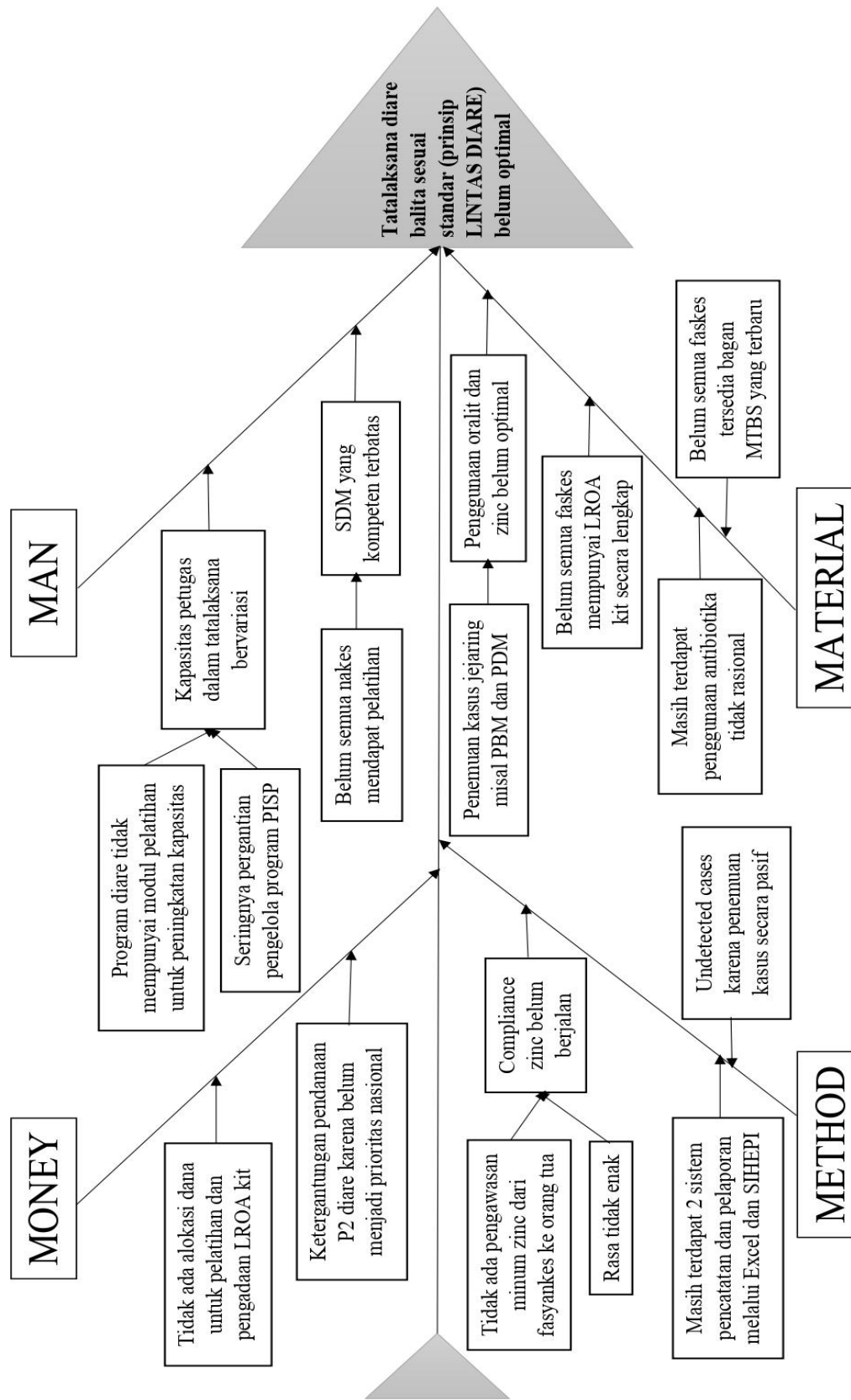
Tabel 4.2 Tabel Permasalahan USG

No.	Masalah	Kriteria			Skor	Ranking
		U	S	G		

1.	Capaian penderita diare balita tahun 2021-2022 belum mencapai target 100%	4	4	4	64	2
2.	Tatalaksana diare balita sesuai standar (prinsip LINTAS DIARE) belum optimal	5	4	4	80	1
3.	Pencatatan dan pelaporan belum optimal	4	4	3	48	3

4.6 Analisis Akar Penyebab Masalah Menggunakan Diagram *Fishbone*

Berdasarkan prioritas masalah dapat dicari akar penyebab masalah yaitu tatalaksana diare balita sesuai standar (prinsip LINTAS DIARE) belum optimal. Identifikasi masalah menggunakan klasifikasi berdasarkan sumberdaya (*resources*) yang meliputi 6M 2TI (*Man, Money, Methode, Material, Market, Machine, Time, Technology and Information*). Diagram *Fishbone* sebagai berikut:



Gambar 4. 11 Diagram Fishbone

Uraian permasalahan menurut aspek-aspek yang tertera pada diagram fishbone adalah sebagai berikut.

1. *Man*

Petugas merupakan komponen penting dalam tatalaksana diare balita di fasyankes. Kapasitas petugas dalam tatalaksana dapat bervariasi dikarenakan Frekuensi pergantian pengelola program PISP yang sering sehingga kapasitas pengelola program PISP tidak maksimal dalam melaksanakan program. Selain itu program diare belum memiliki modul pelatihan untuk peningkatan kapasitas petugas secara kontinyu. Perputaran tenaga kesehatan di Puskesmas ataupun fasilitas rujukan sulit dihindari karena berbagai faktor. Oleh karenanya, ketersediaan modul pelatihan yang menyediakan materi lengkap untuk kepentingan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan sebagai penanggung jawab program sangatlah esensial.

2. *Money*

Meliputi pendanaan/anggaran yang akan digunakan untuk pencegahan dan penanggulangan program diare. Dana untuk pelatihan atau peningkatan kapasitas petugas dan pengadaan LROA kit (Layanan Rehidrasi Oral Aktif) kit seperti lembar balik, leaflet tidak teralokasikan dalam APBD. Hal ini dikarenakan masih tergabung dengan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) program stunting. Selain itu, adanya ketergantungan pendanaan program pencegahan dan penanggulangan diare karena belum menjadi program kesehatan prioritas nasional. Hal tersebut membuat program diare cenderung terabaikan/*neglected* terutama yang berkaitan dengan dana.

3. *Material*

Meliputi logistik (oralit dan zinc) yang digunakan untuk tatalaksana

diare sesuai standar. Penggunaan oralit dan zinc dikatakan belum optimal karena terkadang fasyankes hanya memberikan oralit tanpa memberikan zinc. Hal ini dapat terjadi pada penemuan kasus jejaring di fasyankes swasta seperti PBM (Praktik Bidan Mandiri) dan PDM (Praktik Dokter Mandiri). Hal ini mengakibatkan capaian tinggi namun di sisi lain tatalaksana sesuai standar tidak sesuai/turun. Kemudian belum semua fasyankes mempunyai LROA kit secara lengkap, hal ini dikembalikan lagi pada faktor dana yang tidak teralokasikan. Selain itu, juga belum semua fasyankes mempunyai atau *update* bagan MTBS yang terbaru yaitu tahun 2022.

Masih terdapat penggunaan antibiotika yang tidak rasional. Pemberian antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin pada balita yang sakit diare karena prevalensi kejadian diare yang memerlukan antibiotika sangat kecil, diestimasikan hanya sekitar 8,4% dari semua kejadian diare yang memerlukan antibiotika. Meski demikian, masih terdapat *moral hazard* dokter di puskesmas yang memberikan antibiotika untuk diare secara tidak rasional karena anggapan jika tidak diberi antibiotik maka tidak akan membaik, sehingga tidak sesuai pedoman tatalaksana diare WHO dan Kemenkes. Maka dari itu pentingnya pertanyaan mengenai kondisi umum pasien, indikasi antibiotika hanya untuk diare disentri yang ditandai dengan tinja berdarah atau penyakit penyerta seperti ISPA/Pneumonia.

4. Method

Mencakup *compliance* zinc atau kepatuhan/ketaatan dalam konsumsi zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Hal ini disebabkan karena tidak ada pengawasan minum oralit dan zinc dari puskesmas kepada orang tua di masyarakat. Dengan kata lain belum ada proses berbasis SOP yang dimiliki Puskesmas untuk memantau terapi

zinc pada kasus diare, yang perlu diselesaikan dalam 10 hari masa pengobatan di rumah. Dengan demikian, belum diperoleh informasi dari petugas di Puskesmas yang dapat menjamin keberhasilan pengobatan sesuai panduan penatalaksanaan dari WHO maupun Kemenkes. Selain itu, juga karena rasa tidak enak dari zinc yang membuat balita tidak bisa mengonsumsi zinc hingga tuntas.

Masih terdapat 2 sistem pencatatan dan pelaporan, yaitu melalui excel dan SIHEPI (Sistem Informasi Hepatitis B dan PISP). Perbedaan kedua sistem catpor tersebut adalah berkaitan dengan ketepatan dan kecepatan data. Ketika puskesmas sudah *upload* melalui SIHEPI, maka semua termasuk kabupaten/kota dan provinsi bisa mengambil data. Sedangkan jika puskesmas *upload* melalui *excel* kemudian mengirim ke kabupaten/kota (maksimal tanggal 5 tiap bulannya), maka kabupaten/kota harus merekap terlebih dahulu baru mengirim ke provinsi (maksimal tanggal 10 tiap bulannya). Pada intinya SIHEPI lebih cepat/*realtime* jika dibandingkan dengan *excel*.

Kemudian terkait *undetected case (under diagnosis cases)*, yaitu balita dengan diare namun belum mengakses layanan di Puskesmas. Biasanya orang tua tidak langsung membawa ke fasyankes tetapi diobati sendiri menggunakan obat yang dibeli dari apotik atau stok oralit yang ada di rumah. Hal ini membuat kurang optimalnya tatalaksana diare pada balita tersebut.

4.7 Alternatif Solusi

Setelah ditemukan akar penyebab masalah, maka harus ditentukan alternatif solusi dari akar penyebab masalah. Berikut adalah alternatif solusi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah tatalaksana diare sesuai standar belum optimal adalah:

1. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan pengelola program diare

terkait tatalaksana diare sesuai standar

Dikarenakan tidak adanya alokasi anggaran untuk mengadakan pelatihan, maka pelatihan bisa dilakukan kerjasama dengan program lain seperti KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) karena meskipun program diare berdiri sendiri, penatalaksanaan tetap di KIA. Kemudian program PL (Penyehatan Lingkungan) karena diare masih berhubungan dengan keracunan makanan, dalam program tersebut terdapat pelatihan penjamah makanan di setiap kabupaten/kota. Bisa juga kerjasama dengan program promosi kesehatan, dengan membahas topik perubahan perilaku. Karena walaupun suatu daerah sudah ODF (*Open Defecation Free*) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan, masih diperlukan adanya perubahan perilaku.

Selain itu, berkoordinasi dengan organisasi profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia), Ikatan Dokter Indonesia (IDAI) untuk membuat PKB (Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan) yang merupakan kegiatan belajar-mengajar dalam rangka meningkatkan kompetensi dalam hal ini tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan layanan diare yang komprehensif dan terstandar. Dengan begitu, bisa mendisiplinkan dokter sampai apoteker agar tidak memberikan antibiotik yang tidak rasional.

Topik-topik pelatihan dapat disusun menurut kategori tenaga kesehatan serta perannya dalam penanggulangan diare (penanggung jawab program atau pemberi pelayanan klinis). Misalnya: bidan dan perawat disediakan topik tentang pelaksanaan imunisasi, pelaksanaan promosi kesehatan, dan topik MTBS. Demikian pula untuk kader kesehatan dan petugas Posyandu dapat diberikan penguatan tatalaksana diare di tingkat rumah tangga sebelum dibawa ke fasyankes, promosi kesehatan tentang diare dan pemantauan tumbuh

kembang anak.

2. Penguatan kemitraan dan kolaborasi untuk memperoleh dukungan pendanaan dari berbagai sumber

Optimalisasi kemitraan dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), akademisi, mitra dalam dan luar negeri, ahli, serta lintas program/lintas sektor untuk mendapatkan dukungan dan partisipasi dalam keberjalanan program P2 Diare. Misalnya seperti hibah, bantuan luar negeri, partisipasi pihak swasta dan filantropi (*public-private partnership*) untuk membantu dalam hal inovasi, penelitian, promosi kesehatan.

3. Meningkatkan cakupan penggunaan oralit dan zinc

Melalui program *compliance zinc* (kepatuhan minum zinc) yang dananya melekat pada BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) untuk stunting. Mengembangkan sistem pengingat bagi keluarga untuk mengonsumsi zinc serta ketersediaan zinc dengan rasa yang disukai anak-anak.

4. Bimbingan teknis pencatatan dan pelaporan melalui SIHEPI

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu hal yang penting dalam keberjalanan program karena diperlukan untuk monitoring dan evaluasi. Pencatatan dan pelaporan yang baik akan memudahkan berbagai pihak untuk memantau capaian indikator setiap bulannya serta dapat mengidentifikasi permasalahan yang terjadi di daerah, khususnya terkait tatalaksana diare. Kegiatan bimbingan teknis pencatatan dan pelaporan dilakukan di dinas kesehatan setempat dengan mendatangkan petugas puskesmas. Pada kegiatan ini, para petugas puskesmas akan dilatih untuk melakukan pencatatan dan pelaporan secara *online* melalui SIHEPI (Sistem Informasi Hepatitis dan PISP).

5. *Active Case Finding*

Untuk mengatasi *undetected cases* sehingga capaian sekaligus tatalaksana sesuai standar bisa tercapai, puskesmas bisa berjejaring dengan fasyankes swasta di wilayah sekitar seperti PBM (Praktek Bidan Mandiri) dan PDM (Praktek Dokter Mandiri). Misalnya jika terdapat anak stunting, biasanya akan ada pemberian gizi. Jadi setiap yang berobat bisa diberikan oralit dan zinc. Dengan memberikan oralit dan zinc ke jejaring, di sisi lain jejaring juga memberikan data diare balita yang berobat disana sehingga ada hubungan timbal balik antara kedua belah pihak.

6. Melaksanakan LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif) yang bisa melekat di MTBS dan dilengkapi dengan LROA kit yang lengkap seperti leaflet, lembar balik.

4.8 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kendala yang kami alami adalah mengharuskan untuk izin beberapa kali di jam magang untuk mengurus atau mengerjakan project mata kuliah dan juga penelitian skripsi di waktu yang bersamaan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari laporan magang ini adalah:

1. Capaian kasus diare pada balita pada tahun 2021-2022 belum mencapai target nasional yaitu 100%.
2. Tatalaksana diare sesuai standar yaitu pemberian oralit dan zinc pada tahun 2021-2022 belum mencapai target nasional yaitu 100%.
3. Masalah yang diperoleh berdasarkan analisis yang dilakukan beserta wawancara dengan pemegang program adalah capaian kasus diare balita belum mencapai target meskipun menunjukkan tren yang meningkat dari tahun 2021 ke 2022, tatalaksana sesuai standar yaitu prinsip LINTAS DIARE belum optimal, kemudian pencatatan dan pelaporan belum optimal.
4. Tatalaksana sesuai standar yaitu prinsip LINTAS DIARE belum optimal menjadi prioritas masalah dalam pencegahan dan pengendalian diare pada balita di Jawa Timur.
5. Akar penyebab masalah dari tatalaksana diare sesuai standar belum optimal dapat dijabarkan melalui metode fishbone yang meliputi *man*, *money*, *material*, dan *method*.
6. Alternatif solusi yang diberikan yaitu melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan pengelola program diare terkait tatalaksana diare sesuai standar melalui kerjasama dengan lintas program serta organisasi profesi, penguatan kemitraan dan kolaborasi untuk memperoleh dukungan pendanaan dari berbagai sumber, meningkatkan cakupan penggunaan oralit dan zinc, bimbingan teknis pencatatan dan pelaporan melalui SIHEPI, *active case finding*, melaksanakan LROA yang bisa melekat di MTBS.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan secara umum sebagai berikut:

1. Meningkatkan koordinasi antara Dinas Kesehatan Provinsi dengan Dinas Kesehatan di setiap kabupaten/kota serta lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan diare pada balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Meningkatkan komunikasi dan partisipasi petugas fasyankes di setiap kabupaten/kota melalui sosialisasi terkait pentingnya melakukan tatalaksana sesuai prinsip LINTAS DIARE terutama pemberian oralit dan zinc.

DAFTAR PUSTAKA








- Coccia, M., 2018. The Fishbone Diagram to Identify, Systematize and Analyze the Sources of General Purpose Technologies. *Journal of Social and Administrative Sciences* 4, 291–303.
- Dinkes Jatim, 2023. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Surabaya.
- Irwan, 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV. Absolute Media, Yogyakarta.
- Kemendes RI, 2023. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Pneumonia dan Diare 2023-2030. Jakarta.
- Kemendes RI, 2022a. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit.
- Kemendes RI, 2022b. LAPORAN KINERJA 2022.
- Kemendes RI, 2016. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016. Jakarta.
- Sumampouw, O.J., Soemarno, Andarini, S., Sriwahyuni, E., 2017. *Diare Balita: Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Deepublish, Yogyakarta.
- UNICEF, 2022. Diare [WWW Document]. United Nations Children’s Fund. URL <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/> (accessed 12.14.23).
- WHO, 2017. Diarrhoeal disease [WWW Document]. World Health Organization. URL <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (accessed 12.14.23).














LAMPIRAN

Lampiran 1 Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Litania Devi Oktavia
 NIM : 102011133166
 Lokasi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing Akademik : Laura Navika Yamani, S.Si., M.Si., Ph.D.
 Pembimbing Lapangan : Hugeng Susanto, S.KM., M.Si.

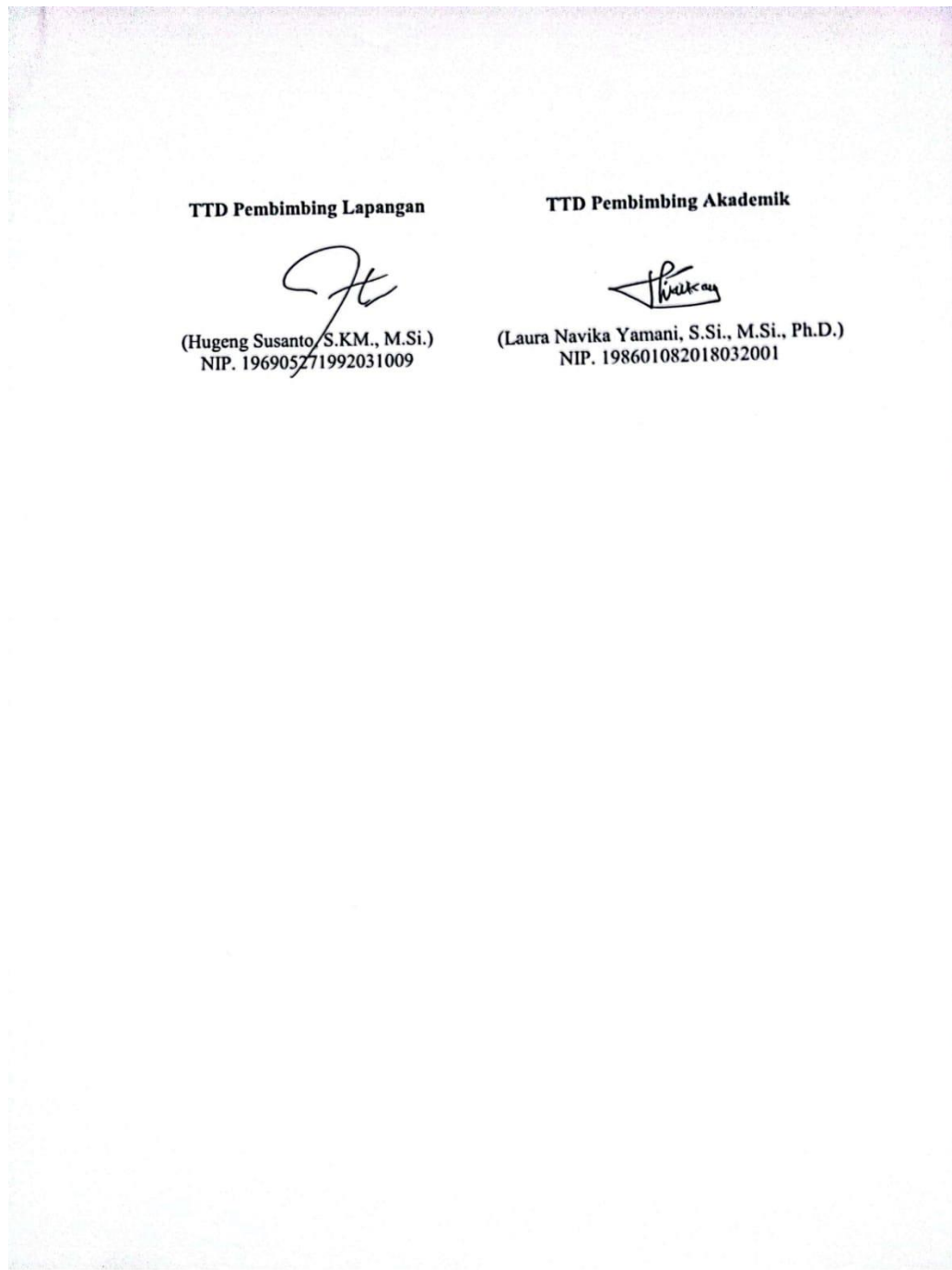
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	2/10/2023	Pengenalan alur kerja, struktur organisasi, perkenalan dengan seksi P2PTM & Keswa	
2.	3/10/2024	Pemberian materi indikator dalam seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa oleh Wari Iin Dehasworo, S.KM	
3.	4/10/2023	Pelaksanaan skrining PTM peringatan hari jadi Provinsi Jawa Timur	
4.	5/10/2023	Pembuatan grafik capaian hipertensi, hipertensi terkontrol, dan usia produktif di Provinsi Jawa Timur	
5.	6/10/2023	Pembuatan grafik capaian deteksi dini jantung dan stroke di Provinsi Jawa Timur	
6.	9/10/2023	Pembuatan PPT tatalaksana pengobatan hipertensi di puskesmas	
7.	10/10/2023	Pembuatan grafik capaian laporan surveilans PTM di Provinsi Jawa Timur	

8.	11/10/2023	Rekap data hipertensi, usia produktif, hipertensi terkontrol, stroke, dan jantung di Sistem Pelaporan Program P2PTM Keswa di Wilayah Provinsi Jawa Timur (SIPPTIMEWA)	
9.	12/10/2023	Input data skrining Penyakit Tidak Menular	
10.	13/10/2023	Rekap data SIPPTIMEWA terkait SPM, SURVEILANS, PJPD	
11.	16/10/2023	Rekap data SIPPTIMEWA terkait KANKER, DM, SKRINING PRIORITAS	
12.	17/10/2023	Rekap data SIPPTIMEWA terkait UBM, KTR, KESWA, NAPZA	
13.	18/10/2023	Rapat monitoring dan koordinasi capaian deteksi dini PTM & workshop deteksi dini dan penanganan kasus self harm	
14.	19/10/2023	Rekap biodata peserta rapat monitoring dan koordinasi capaian deteksi dini PTM	
15.	20/10/2023	Membuat poster tentang stres, membuat PPT SPM hipertensi	
16.	23/10/2023	Rekap data rumah sakit yang telah terakreditasi di Jawa Timur	
17.	24/10/2023	Rekap data diabetes melitus dan surveilans PTM di SIPPTIMEWA	
18.	25/10/2023	Rekap data hipertensi, jantung, stroke tahun 2021-2023 di SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)	
19.	26/10/2023	Arsip data hipertensi, jantung, stroke tahun 2021-2022 di SIRS	
20.	27/10/2023	Mengikuti sosialisasi nasional skrining kanker paru	

21.	30/10/2023	Pengenalan dengan sub substansi surveilans dan imunisasi	<i>Lila</i>
22.	31/10/2023	Mengikuti sosialisasi monkeypox secara online	<i>Lila</i>
23.	1/11/2023	Pembuatan peta pencapaian imunisasi dasar lengkap, PCV, DPT/HB/Hib dan campak rubella pada baduta, serta tt2 di Jawa Timur menggunakan QGIS	<i>Lila</i>
24.	2/11/2023	Melakukan skrining hipertensi pada petugas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	<i>Lila</i>
25.	3/11/2023	Mengikuti kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Sidoarjo	<i>Lila</i>
26.	6/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah PD3I	<i>Lila</i>
27.	7/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah manajemen data	<i>Lila</i>
28.	8/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah skrining	<i>Lila</i>
29.	9/11/2023	Mengikuti kegiatan sosialisasi monkeypox di Gedung Siola Surabaya	<i>Lila</i>
30.	10/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah pemetaan dan pola risiko penyakit	<i>Lila</i>
32.	13/11/2023	Pemberian materi PD3I oleh dr. Sylvia Sari	<i>Lila</i>
33.	14/11/2023	Membuat peta persebaran kasus pertusis di Jawa Timur tahun 2023 menggunakan QGIS	<i>Lila</i>
34.	15/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah PD3I	<i>Lila</i>
35.	16/11/2023	Mengerjakan laporan MBKM by Design FKM UNAIR	<i>Lila</i>

36.	17/11/2023	Merekap pelaporan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) di Jawa Timur tahun 2023	<i>Lika</i>
37.	20/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah pemetaan dan pola risiko penyakit	<i>Lika</i>
38.	21/11/2023	Membuat peta persebaran kasus pertusis di Jawa Timur tahun 2023 menggunakan QGIS	<i>Lika</i>
39.	22/11/2023	Merekap pelaporan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) di Jawa Timur tahun 2023	<i>Lika</i>
40.	23/11/2023	Merekap pelaporan kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) di Jawa Timur tahun 2023	<i>Lika</i>
41.	24/11/2023	Mengerjakan studi kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) suspek campak, ISPA, DM, Diare, Gastritis, dan Hipertensi	<i>Lika</i>
42.	27/11/2023	Pengenalan di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular	<i>Lika</i>
43.	28/11/2023	Pemberian materi surveilans PD3I oleh Mbak Zumaroh, S.KM	<i>Lika</i>
44.	29/11/2023	Pemberian materi TBC oleh Wahyu Dian P, S.KM	<i>Lika</i>
45.	30/11/2023	Pemberian materi Demam Berdarah Dengue (DBD) oleh Ibu Avie Sri Harivianti, S.KM, M.Kes.	<i>Lika</i>
46.	01/12/2023	Pemberian materi Kusta dan Frambusia oleh Ibu Yuniarti, S.KM, M.Kes	<i>Lika</i>
47.	04/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah pemetaan dan pola risiko penyakit	<i>Lika</i>
48.	05/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah skrining	<i>Lika</i>

49.	06/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah manajemen data	<i>Lita</i>
50.	07/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah PD3I	<i>Lita</i>
51.	08/12/2023	Pemberian materi ISPA/Pneumonia oleh Bu Eka Putri L, S.KM, M.Epid	<i>Lita</i>
52.	11/12/2023	Pemberian materi Hepatitis B oleh Bu Nurmah I, S.KM., M.Kes	<i>Lita</i>
53.	12/12/2023	Mengerjakan project mata kuliah pemetaan dan pola risiko penyakit	<i>Lita</i>
54.	13/12/2023	Mengurus surat perizinan project PD3I ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya	<i>Lita</i>
55.	14/12/2023	Pemberian surat perizinan project PD3I ke Puskesmas Gayungan	<i>Lita</i>
56.	15/12/2023	Pemberian materi zoonosis, vektor, dan kecacingan oleh Syarifah N, S.KM	<i>Lita</i>
57.	18/12/2023	Pemberian materi HIV oleh Arief W, S.KM	<i>Lita</i>
58.	19/12/2023	Pemberian materi zoonosis oleh Desya WDP, AMd	<i>Lita</i>
59.	20/12/2023	Konsultasi laporan akhir magang dengan pemegang program	<i>Lita</i>
60.	21/12/2023	Konsultasi laporan akhir magang dengan pemegang program	<i>Lita</i>
61.	22/12/2023	Mengikuti kegiatan DWP ke-24 dan Hari Ibu ke-95 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	<i>Lita</i>
62.	27/12/2023	Seminar hasil magang	<i>Lita</i>
63.	28/12/2023	Berpamitan dengan bidang P2P	<i>Lita</i>
64.	29/12/2023	Berpamitan dengan Ibu Nurul selaku koordinator magang	<i>Lita</i>



Lampiran 2 Sertifikat MBKM By Design FKM UNAIR



Lampiran 3 Permohonan Izin Magang by Design FKM UNAIR

	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Kampus C Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618 Laman : https://fkm.unair.ac.id , e-mail : info@fkm.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 7065/UN3.FKM/I/PK.02/2023	21 Agustus 2023
Lampiran	: Satu Berkas	
Hal	: Perubahan peserta magang MBKM <i>by design</i> Tahun 2023	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Jl. Ahmad Yani No. 118, Kec. Gayungan Kota Surabaya, Jawa Timur 60231		
Menyusuli surat kami nomor 4822/UN3.FKM/I/PK.02/2023 tanggal 20 Juni 2023 dengan Hal Permohonan izin magang MBKM Tahun 2023, dengan ini kami mengirimkan perubahan nama peserta magang MBKM <i>by design</i> oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nama mahasiswa sebagai berikut (terlampir) yang akan dilaksanakan pada 1 Oktober 2023 sampai dengan 31 Desember 2023. Adapun alasan mahasiswa yang tidak dapat melanjutkan kegiatan tersebut karena diterima sebagai peserta Magang dan Studi Independent Bersertifikat (MSIB) oleh Kementerian Pendidikan, Budaya, Riset dan Teknologi.		
Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.		
 a.n. Dekan Wakil Dekan Prof. Dr. Nyerian Anita Damayanti, drg., M.S. NIP 196202281989112001		
Tembusan :		
1. Dekan		
2. Ketua Departemen EBIOP		
3. Ketua Divisi Epidemiologi FKM UNAIR		

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

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

Semula

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

Menjadi

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

Lampiran 4 Penerimaan Magang dari Dinkes Provinsi Jatim



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN

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

Surabaya, 21 September 2023

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

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

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

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

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

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TIMUR



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

Lampiran I
 Nomor : 400.7116531 /102.5/2023
 Tanggal : 21 September 2023

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

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

Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Magang



Skrining Hipertensi untuk Project Magang



Pemberian Materi PD3I oleh Pihak Dinkes



Supervisi Dosen Pembimbing Akademik



Peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59



Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi untuk Project Magang



Perpisahan dengan Seksi P2PM

Perpisahan dengan Sub-Koordinator Surveilans dan Imunisasi



Perpisahan dengan seksi P2PTM

Lampiran 6 Data Capaian Diare Balita di Jawa Timur Tahun 2021-2022**Tahun 2021**

Kabupaten/Kota	Target Penemuan	Dilayani
BANGKALAN	12.973	8.850
BANYUWANGI	18.390	7.868
BATU (K)	2.612	938
BLITAR	13.613	2.491
BLITAR (K)	1.787	823
BOJONEGORO	13.527	7.946
BONDOWOSO	8.260	6.044
GRESIK	17.475	11.050
JEMBER	29.440	6.883
JOMBANG	15.908	5.639
KEDIRI	19.857	4.340
KEDIRI (K)	3.544	2.359
LAMONGAN	12.931	10.572
LUMAJANG	11.647	4.399
MADIUN	7.355	2.129
MADIUN (K)	1.978	1.974
MAGETAN	6.442	4.649
MALANG	31.656	14.561
MALANG (K)	9.959	1.395
MOJOKERTO	14.011	4.497
MOJOKERTO (K)	1.700	635
NGANJUK	12.433	1.462
NGAWI	8.705	2.196
PACITAN	5.432	364
PAMEKASAN	10.709	4.954
PASURUAN	19.961	9.580
PASURUAN (K)	2.770	1.073
PONOROGO	8.744	2.534
PROBOLINGGO	14.423	2.842
PROBOLINGGO (K)	3.111	946
SAMPANG	12.989	4.338
SIDOARJO	30.201	23.738
SITUBONDO	7.299	5.295
SUMENEP	11.357	1.357

SURABAYA (K)	35.098	13.747
TRENGGALEK	7.217	4.950
TUBAN	13.095	4.154
TULUNGAGUNG	12.358	4.960

Tahun 2022

Kabupaten/Kota	Target Penemuan	Dilayani
KAB. PACITAN	5.432	622
KAB. PONOROGO	8.744	3.513
KAB. TRENGGALEK	7.217	6.376
KAB. TULUNGAGUNG	12.358	7.364
KAB. BLITAR	13.613	3.386
KAB. KEDIRI	19.857	3.875
KAB. MALANG	31.656	12.749
KAB. LUMAJANG	11.647	3.483
KAB. JEMBER	29.440	9.365
KAB. BANYUWANGI	18.390	9.500
KAB. BONDOWOSO	8.260	6.764
KAB. SITUBONDO	7.299	5.979
KAB. PROBOLINGGO	14.423	2.745
KAB. PASURUAN	19.961	8.545
KAB. SIDOARJO	30.201	24.142
KAB. MOJOKERTO	14.011	3.894
KAB. JOMBANG	15.908	12.682
KAB. NGANJUK	12.433	2.590
KAB. MADIUN	7.355	1.318
KAB. MAGETAN	6.442	5.700
KAB. NGAWI	8.705	1.948
KAB. BOJONEGORO	13.527	12.847
KAB. TUBAN	13.095	5.653
KAB. LAMONGAN	12.931	9.937
KAB. GRESIK	17.475	14.092
KAB. BANGKALAN	12.973	9.113
KAB. SAMPANG	12.989	4.884
KAB. PAMEKASAN	10.709	7.957
KAB. SUMENEP	11.357	1.732
KOTA KEDIRI	3.544	2.511
KOTA BLITAR	1.787	879

KOTA MALANG	9.959	2.065
KOTA PROBOLINGGO	3.111	1.479
KOTA PASURUAN	2.770	1.659
KOTA MOJOKERTO	1.700	1.024
KOTA MADIUN	1.978	2.330
KOTA SURABAYA	35.098	25.773
KOTA BATU	2.612	830

Lampiran 7 Data Capaian Oralit dan Zinc di Jawa Timur Tahun 2021-2022
Tahun 2021

Kabupaten/Kota	Balita Dilayani	Mendapat Oralit	Mendapat Zinc
BANGKALAN	8.850	8.849	8.841
BANYUWANGI	7.868	6.245	6.192
BATU (K)	938	911	867
BLITAR	2.491	2.432	2.396
BLITAR (K)	823	741	735
BOJONEGORO	7.946	7.522	7.515
BONDOWOSO	6.044	5.915	5.895
GRESIK	11.050	10.348	10.350
JEMBER	6.883	6.396	6.110
JOMBANG	5.639	5.069	5.069
KEDIRI	4.340	4.094	4.139
KEDIRI (K)	2.359	1.890	1.674
LAMONGAN	10.572	10.572	10.572
LUMAJANG	4.399	3.922	3.977
MADIUN	2.129	1.657	1.657
MADIUN (K)	1.974	756	753
MAGETAN	4.649	4.335	4.335
MALANG	14.561	14.529	14.503
MALANG (K)	1.395	1.185	1.183
MOJOKERTO	4.497	4.363	4.356
MOJOKERTO (K)	635	584	593
NGANJUK	1.462	1.462	1.462
NGAWI	2.196	1.932	1.938
PACITAN	364	350	274
PAMEKASAN	4.954	3.615	3.604
PASURUAN	9.580	9.427	9.427
PASURUAN (K)	1.073	673	623
PONOROGO	2.534	2.472	2.449
PROBOLINGGO	2.842	2.490	2.230
PROBOLINGGO (K)	946	887	881
SAMPANG	4.338	4.064	4.075
SIDOARJO	23.738	22.500	22.556
SITUBONDO	5.295	5.231	5.231

SUMENEP	1.357	1.238	1.223
SURABAYA (K)	13.747	12.758	12.444
TRENGGALEK	4.950	3.332	3.329
TUBAN	4.154	4.154	4.154
TULUNGAGUNG	4.960	3.422	3.186

Tahun 2022

Kabupaten/Kota	Balita Dilayani	Diberi Oralit	Diberi Zinc
KAB. PACITAN	622	586	564
KAB. PONOROGO	3.513	3.484	3.401
KAB. TRENGGALEK	6.376	6.350	6.292
KAB. TULUNGAGUNG	7.364	7.362	7.347
KAB. BLITAR	3.386	3.311	3.289
KAB. KEDIRI	3.875	3.857	3.858
KAB. MALANG	12.749	12.749	12.749
KAB. LUMAJANG	3.483	3.353	3.212
KAB. JEMBER	9.365	9.097	8.681
KAB. BANYUWANGI	9.500	9.473	9.428
KAB. BONDOWOSO	6.764	6.710	6.598
KAB. SITUBONDO	5.979	5.894	5.887
KAB. PROBOLINGGO	2.745	2.523	2.580
KAB. PASURUAN	8.545	8.537	7.969
KAB. SIDOARJO	24.142	24.142	24.142
KAB. MOJOKERTO	3.894	3.882	3.809
KAB. JOMBANG	12.682	12.682	12.205
KAB. NGANJUK	2.590	2.590	2.590
KAB. MADIUN	1.318	1.286	1.287
KAB. MAGETAN	5.700	5.698	5.698
KAB. NGAWI	1.948	1.927	1.692
KAB. BOJONEGORO	12.847	12.740	12.497
KAB. TUBAN	5.653	5.653	5.653
KAB. LAMONGAN	9.937	9.933	9.931
KAB. GRESIK	14.092	13.259	13.218
KAB. BANGKALAN	9.113	9.112	9.113
KAB. SAMPANG	4.884	4.850	4.243
KAB. PAMEKASAN	7.957	7.927	7.820
KAB. SUMENEP	1.732	1.732	1.726
KOTA KEDIRI	2.511	2.511	2.511

KOTA BLITAR	879	803	840
KOTA MALANG	2.065	1.995	1.981
KOTA PROBOLINGGO	1.479	1.403	1.479
KOTA PASURUAN	1.659	1.363	1.391
KOTA MOJOKERTO	1.024	1.024	1.024
KOTA MADIUN	2.330	2.326	2.326
KOTA SURABAYA	25.773	25.770	25.220
KOTA BATU	830	823	794