

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I SURABAYA**

**ANALISIS PELAYANAN DAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI ANGKUT
JENAZAH DI TERMINAL KARGO BANDAR UDARA JUANDA
(PERIODE JANUARI-NOVEMBER 2023)**



**MARIO YOGA SUSANTO
102011133257**

Divisi Epidemiologi

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

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I SURABAYA**

Disusun Oleh:

MARIO YOGA SUSANTO

102011133257

Surabaya, 18 Desember 2023

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

**Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen**



Erni Astutik, S.KM., M.Epid.
NIP. 198907182019032024

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



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 197322151999032002

**Pembimbing Lapangan Magang
MBKM Intansi**



Zulfa Auliyanti Agustina, S.KM.
NIP. 198408172007122001

**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 Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya dengan judul “**ANALISIS PELAYANAN DAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI ANGKUT JENAZAH DI TERMINAL KARGO BANDAR UDARA JUANDA (PERIODE OKTOBER-NOVEMBER 2023)**”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. 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 selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Dr. Lucia Yovia Hendrati, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Divisi Epidemiologi
5. Ibu Erni Astutik, S.KM., M.Epid. selaku dosen pembimbing MBKM *by Design* FKM UNAIR
6. Ibu Devika Martyawati, SKM, M.Kes., selaku koordinator magang KKP Kelas I Surabaya
7. Ibu Zulfa Auliyanti Agustina, S.KM., selaku dosen pembimbing lapangan
8. Seluruh petugas KKP Kelas I Surabaya yang telah membimbing dan bekerjasama dalam menyelesaikan tugas dan laporan proyek magang di KKP
9. Keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi

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, 14 December 2023

Mario Yoga Susanto

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Surveilans Epidemiologi.....	6
2.2 Terminal Kargo Bandara Juanda	7
2.3 Standar Internasional untuk Pengangkutan Jenazah.....	7
2.4 Regulasi Nasional terkait Pengangkutan Jenazah	8
BAB 3 METODE PELAKSANAAN.....	10
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	10
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	10
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	10
3.4 Teknik Pengumpulan Data	11
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	12
4.1 Gambaran Umum Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.....	12
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	16
4.3 Pelayanan dan Surveilans Angkut Jenazah Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya	53
4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	62
BAB 5 PENUTUP	63
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	68
Lampiran I. Surat Balasan Izin Magang MBKM	68
Lampiran II. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR	69
Lampiran III. Dokumentasi Kegiatan MBKM	77
Lampiran IV. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra	81

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di KKP Kelas I Surabaya	10
4.1	Frekuensi karakteristik terbang calon penumpang yang mengunjungi klinik KKP	16
4.2	Frekuensi jumlah penumpang yang mengajukan surat laik terbang berdasarkan usia	17
4.3	Frekuensi jenis penyakit calon penumpang berdasarkan jenis kelamin	18
4.4	Frekuensi jumlah penumpang yang mengajukan surat laik terbang berdasarkan usia	19
4.5	Frekuensi jenis penyakit calon penumpang berdasarkan usia	20
4.6	Matriks Perhitungan 2 x 2 Validitas Instrumen	24
4.7	Descriptive Test Kelengkapan Pengobatan TB dan Kematian Selama Pengobatan TB	28
4.8	Uji Normalitas Kelengkapan Pengobatan TB dan Kematian Selama Pengobatan TB	28
4.9	Uji Korelasi Kelengkapan Pengobatan TB dan Kematian Selama Pengobatan TB	29
4.10	Descriptive Test Kepadatan Penduduk Terhadap Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022	32
4.11	Uji Normalitas Kepadatan Penduduk Terhadap Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022	32
4.12	Uji Korelasi Prevalensi TB dengan Kepadatan Penduduk Jawa Timur 2022	33
4.13	Komponen Fasilitas Fisik	35
4.14	Komponen Perlengkapan dalam Ruangan	37
4.15	Komponen Alat dan Perlengkapan Vaksin	39
4.16	Komponen Bahan Habis Pakai	41
4.17	Komponen <i>Cold Chain</i>	43
4.18	Komponen Vaksin dan Logistik	45
4.19	Komponen Pelayanan Vaksinasi	46
4.20	Komponen Penyuluhan	48
4.21	Komponen Manajemen	49
4.22	Komponen Pemantauan Program	50
4.23	Komponen Pelayanan Vaksinasi	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
4.1	Struktur Organisasi KKP Kelas I Surabaya	13
4.2	Alur Skrining COVID-19 Jemaah Haji	22
4.3	Analisis Spasial Kematian selama pengobatan TB dan kelengkapan pengobatan TB di Jawa Timur 2022	27
4.4	Peta Persebaran Kepadatan Penduduk Terhadap Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022	31
4.5	Lantai ruangan dari keramik, bersih, kebersihan ruangan, ventilasi dan pencahayaan baik	36
4.6	Soket listrik di dalam ruangan	36
4.7	Wastafel dengan air mengalir	37
4.8	Meja dan laci penyimpanan catatan, meja pelayanan, kursi tunggu, dan tempat sampah medis	39
4.9	Peralatan Pelayanan Vaksinasi	41
4.10	Bahan Habis Pakai Pelayanan Vaksinasi	42
4.11	Vaksin disimpan pada suhu 6°C dan ditata rapi	44
4.12	<i>Pie chart</i> penyebab kematian jenazah periode Januari-November 2023	53
4.13	Diagram Batang lalu lintas jenazah berdasarkan asal negara	54

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Lampiran</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
I	Surat Balasan Izin Magang MBKM	68
II	Logbook MBKM by Design FKM UNAIR	69
III	Dokumentasi Kegiatan MBKM	77
VI	Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra	81

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Universitas Airlangga merupakan salah satu perguruan tinggi negeri di Indonesia yang turut mengembangkan sumber daya manusia dalam bidang pendidikan. Keluaran dari Universitas Airlangga Surabaya diharapkan siap untuk bekerja pada bidang yang sesuai dengan peminatannya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mengadakan kegiatan magang pada mahasiswa. Fakultas Kesehatan Masyarakat memiliki program kegiatan magang yang ditunjukkan pada mahasiswa semester VII agar dapat mencetak lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat yang berpotensi dan mampu bersaing di dunia kerja.

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), 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 kerja sama antara industri dengan institusi pendidikan untuk memperlancar kegiatan magang ini. Pemilihan tempat magang, baik pada proposal magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, instansi pemerintah, perusahaan swasta, maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), disesuaikan dengan bidang peminatan yang diambil oleh mahasiswa. Salah satu peminatan yang terdapat di Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah Epidemiologi yang merupakan ilmu yang mempelajari distribusi dan determinan dari keadaan

atau kejadian yang berhubungan dengan kesehatan di dalam populasi tertentu. Penerapan ilmu ini diharapkan mampu mengendalikan masalah-masalah kesehatan masyarakat berdasarkan konsep ilmu kesehatan masyarakat (promotif, preventif, dan protektif).

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang melaksanakan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan atau faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara. Oleh karena itu, kami sebagai mahasiswa merasa bahwa magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya akan menambah wawasan tentang upaya-upaya kesehatan masyarakat yang terkait dengan aktivitas pelabuhan. Kantor kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya merupakan salah satu instansi yang sangat membantu dalam pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang Epidemiologi. Pemahaman tentang permasalahan di instansi tersebut diharapkan dapat menunjang pengetahuan secara teoritis dan aplikatif, sehingga mahasiswa dapat menjadi salah satu sumber daya manusia yang siap menghadapi tantangan era globalisasi sebagai sarjana kesehatan masyarakat yang profesional. Atas dasar pemikiran tersebut, permohonan magang ini bisa dilaksanakan sebagai sarana untuk membantu mahasiswa mengenal kondisi di lapangan kerja dan untuk melihat keselarasan antara ilmu pengetahuan yang diperoleh dibangku perkuliahan dengan aplikasi praktis di dunia kerja.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Magang MBKM Divisi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya bertujuan agar mahasiswa memperoleh pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan penerapan ilmu di dunia kerja secara praktis dalam rangka meningkatkan kemampuan profesionalisme seorang tenaga kesehatan masyarakat, khususnya bidang epidemiologi, serta melatih kemampuan bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim, sehingga diperoleh manfaat bersama bagi peserta MBKM divisi

epidemiologi dan instansi tempat pelaksanaan. Dalam kegiatan magang ini juga diharapkan dapat mencapai *learning outcome* mata kuliah di semester 7, yang meliputi mata kuliah Pemetaan Penyakit dan Risiko, Skrining Kesehatan, Epidemiologi PD3I, Manajemen Data Epidemiologi, serta mata kuliah lintas minat.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi, unit bagian kerja, dan prosedur kerja di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya
2. Mengidentifikasi permasalahan atau fenomena penyakit yang terdapat di lingkungan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya
3. Memahami program-program kesehatan di bidang epidemiologi, khususnya skrining, surveilans kesehatan, dan program penanggulangan penyakit yang dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya
4. Mengikuti kegiatan lapangan dan implementasi program yang dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya
5. Menyusun dan melaksanakan tiga *project* di antaranya skrining kesehatan, pencatatan dan pelaporan atau evaluasi program PD3I, dan proposal penelitian
6. Mencapai *learning outcome* mata kuliah

1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait di dalamnya seperti pihak mahasiswa, pihak fakultas, dan pihak instansi. Dari adanya kegiatan ini diharapkan memberikan banyak manfaat serta perubahan yang mengarah ke kebaikan untuk kedepannya.

1.3.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja.
2. Meningkatkan inovasi, kreativitas, kemampuan, pengembangan

kemandirian dalam penelitian dan pencarian ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3. Melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain atau tim.
4. Sebagai sarana untuk menerapkan atau mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang Epidemiologi.
5. Mempelajari kondisi di lapangan, permasalahan yang ada, serta mampu mengidentifikasi prosedur kerja di tempat magang.
6. Mampu melakukan penelitian, studi atau proyek dan mengikuti program kemanusiaan lainnya khususnya pada bidang Epidemiologi.

1.2.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Terjalin hubungan kerja sama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan.
2. Melatih *hard skill* dan *soft skill* melalui kegiatan melalui kegiatan MBKM sehingga mencetak para lulusan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang berkualitas dan memiliki kemampuan akademik dan profesional.
3. Menjadi penghubung dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja.
4. Mengimplementasikan kegiatan yang ada di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya dalam proses belajar mengajar yang tidak didapatkan di lingkungan kampus.
5. Mendapatkan umpan balik berupa laporan magang, studi atau proyek yang dilakukan sebagai bukti kualitas pembelajaran yang telah dilakukan dan menambah referensi bacaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga melalui pengalaman Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM) di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya.

1.2.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas)

1. Menciptakan budaya belajar yang inovatif, tidak terbatas, dan

disesuaikan dengan kebutuhan mahasiswa.

2. Menghasilkan lulusan yang relevan dengan perkembangan zaman, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta dinamika masyarakat.
3. Mendapatkan masukan baru pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
4. Menciptakan kerja sama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara instansi tempat magang dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Mengetahui potensi sumber daya manusia (mahasiswa) saat ini, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, sehingga dapat digunakan sebagai informasi dalam proses rekrutmen pegawai (tenaga kesehatan).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Surveilans Epidemiologi

Surveilans epidemiologi merupakan kegiatan penting yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, interpretasi, dan diseminasi data yang berkaitan dengan kejadian penyakit dan masalah kesehatan masyarakat. Jenis surveilans epidemiologi meliputi surveilans aktif, surveilans pasif, dan surveilans *syndromic*. Manfaat surveilans epidemiologi antara lain sebagai alat untuk pengambilan keputusan, perencanaan program kesehatan, evaluasi program, dan penelitian. Dengan adanya surveilans epidemiologi, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Tujuan surveilans epidemiologi adalah untuk mendeteksi dini, mencegah, dan mengendalikan penyakit serta masalah kesehatan masyarakat (Sidjabat & Arthamevia, 2021).

Pentingnya metode surveilans epidemiologi dengan pengangkutan jenazah terletak pada pengumpulan, pengolahan, analisis, interpretasi, dan diseminasi data yang berkaitan dengan kejadian penyakit dan masalah kesehatan masyarakat. Surveilans epidemiologi dalam penyelenggaraannya memiliki banyak indikator kerja, sehingga membutuhkan banyak kegiatan perekaman, pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang diperoleh dari berbagai unit sumber data. Dalam sistem surveilans epidemiologi, beberapa hal yang perlu diperhatikan meliputi rangkaian kegiatan surveilans epidemiologi tidak hanya dilaksanakan pada satu periode/waktu tertentu. Kemudian proses surveilans epidemiologi harus dilaksanakan secara sistematis sejak proses pengumpulan data serta kegiatan pengumpulan data harus dilanjutkan dengan proses analisis, interpretasi data, dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan. Surveilans epidemiologi memiliki peran yang sangat penting dalam penurunan dan pemberantasan penyakit, serta mengingat pentingnya pelatihan-pelatihan yang dapat mendukung keterampilan petugas kesehatan di lapangan (Arwanti, 2016).

2.2 Terminal Kargo Bandara Juanda

Kargo dalam bahasa Yunani adalah de cargo yang diartikan sebagai muatan, barang kiriman dan angkutan. Dalam kamus hukum dan regulasi penerbangan menjelaskan bahwa kargo adalah barang muatan pesawat udara yang dilengkapi dengan surat muatan udara. Kargo udara adalah segala jenis barang yang akan dikirim atau diangkut dengan menggunakan pesawat udara yang telah dilengkapi dengan dokumen pengiriman barang seperti SMU (Surat Muatan Udara) atau AWB (*Airway bill*) serta dokumen pelengkap lainnya (Widyastusti, 2021). Dalam IATA (*International Air Transport Association*) pada *cargo regulation* (1998) dijelaskan bahwa kargo udara (*air cargo*) merupakan suatu jenis barang selain barang pos dan barang lain, yang termasuk dalam barang pos seperti yang tercantum dalam Konferensi Post Internasional adalah barang tanpa didampingi penumpang dan orang lain dari perusahaan penerbangan yang bersangkutan. Terminal Kargo Bandara Internasional Juanda Surabaya menggunakan "*Regulated Agent*" untuk menjaga keamanan dan peningkatan pelayanan jasa angkutan melalui lintas udara terhitung sejak tanggal 10 April 2013. Bandara Juanda merupakan bandara kedua setelah Bandara Soekarno Hatta yang sudah lebih dulu menerapkan *Regulated Agent* (RA) (Prasetyo et al., 2015).

2.3 Standar Internasional untuk Pengangkutan Jenazah

Standar internasional untuk pengangkutan jenazah telah ditetapkan oleh *International Air Transport Association* (IATA) dan *International Civil Aviation Organization* (ICAO). Standar ini mencakup persyaratan untuk pengemasan, pelabelan, dan dokumentasi jenazah, serta persyaratan untuk pengangkutan jenazah dengan pesawat terbang (Ishak, 2013). ICAO adalah badan khusus di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa yang mewakili otoritas penerbangan dari negara-negara anggota, sementara IATA adalah asosiasi yang anggotanya berasal dari maskapai penerbangan. Standar pengemasan jenazah mencakup penggunaan peti jenazah yang memenuhi persyaratan keamanan selama proses pengiriman ke lokasi tujuan. Selain itu, dalam pengangkutan jenazah, diperlukan surat karantina bandara

setempat dan persyaratan lain yang harus dipenuhi sesuai dengan regulasi IATA/ICAO (Susanto & keke, 2019).

Di Bandara Juanda, standar internasional untuk pengangkutan jenazah yang mencakup persyaratan untuk pengemasan, pelabelan, dan dokumentasi jenazah, serta persyaratan untuk pengangkutan jenazah dengan pesawat terbang mengacu pada regulasi IATA dan ICAO. IATA adalah asosiasi yang anggotanya berasal dari maskapai penerbangan, sementara ICAO adalah badan khusus di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa yang mewakili otoritas penerbangan dari negara-negara anggota. Persyaratan pengemasan jenazah mencakup penggunaan peti jenazah yang memenuhi persyaratan keamanan selama proses pengiriman ke lokasi tujuan. Selain itu, dalam pengangkutan jenazah, diperlukan surat karantina bandara setempat dan persyaratan lain yang harus dipenuhi sesuai dengan regulasi IATA/ICAO. Di Bandara Internasional Soekarno-Hatta, tersedia Fasilitas *Human Remain Services* yang memudahkan pengiriman jenazah dengan standar internasional (Atmadjati, 2014).

2.4 Regulasi Nasional terkait Pengangkutan Jenazah

Di Indonesia, regulasi nasional terkait pengangkutan jenazah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 Tahun 2016 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Pengangkutan Jenazah. Regulasi ini mencakup persyaratan untuk pengemasan, pelabelan, dan dokumentasi jenazah, serta persyaratan untuk pengangkutan jenazah dengan kendaraan darat, laut, dan udara. Regulasi nasional terkait pengangkutan jenazah di udara melalui pesawat menetapkan norma-norma yang harus dipatuhi untuk memastikan keamanan, kesehatan, dan kepatuhan terhadap etika selama proses pengangkutan jenazah. peraturan ini mengharuskan pihak maskapai penerbangan untuk memenuhi standar tertentu dalam hal pengemasan dan pelabelan jenazah. Hal ini bertujuan untuk mencegah risiko kontaminasi dan memastikan integritas jenazah selama perjalanan udara. Selain itu, regulasi ini memberikan pedoman terkait prosedur dokumentasi yang akurat, termasuk surat keterangan kematian dan izin pengangkutan jenazah. Pentingnya kepatuhan terhadap regulasi ini mencerminkan perhatian pemerintah

terhadap aspek kesehatan masyarakat dan norma-norma kultural yang berkaitan dengan pengurusan jenazah. Selain persyaratan teknis, regulasi ini juga memberikan panduan terkait etika dan norma agama yang harus diperhatikan selama proses pengangkutan jenazah. Dengan demikian, pengangkutan jenazah melalui pesawat diatur secara komprehensif untuk menjaga kehormatan dan keamanan jenazah serta memastikan

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM *by Design* FKM UNAIR

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Kantor Induk Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya yang berlokasi di Jl. Raya Bandara Juanda, Dukuh, Sedati Agung, Kec. Sedati, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61253.

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM *by Design* FKM UNAIR di KKP Kelas I Surabaya

Kegiatan	Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengenalan lingkungan dan susunan organisasi KKP												
Pelaksanaan magang dan observasi												
Supervisi dosen pembimbing												
Penyusunan laporan magang												
Konsultasi dan revisi laporan magang												
Seminar laporan magang												

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR

Pelaksanaan MBKM di Kantor Induk KKP Kelas I Surabaya adalah sebagai berikut:

a. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan dengan mempelajari peraturan-peraturan terkait KKP dan kekarantinaan kesehatan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui struktur organisasi dan tugas pokok KKP. Selain itu, juga dilakukan studi literatur laporan magang terdahulu untuk memberikan gambaran kegiatan dan permasalahan yang ada di KKP.

b. Diskusi dan Tanya Jawab

Kegiatan ini dilakukan bersama praktisi, baik dengan dosen pembimbing lapangan maupun karyawan lain yang ahli di bidangnya atau yang bertugas sebagai penanggung jawab program.

c. Observasi Partisipatif

Kegiatan ini merupakan kegiatan praktik kerja yang dilakukan bersama praktisi. Selain melakukan praktik kerja, dalam kegiatan ini juga dilakukan observasi dan serta menggali informasi terkait program atau kegiatan yang sedang dilakukan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan melalui observasi dan wawancara dengan praktisi atau penanggung jawab program di Kantor Induk KKP Kelas I Surabaya, yaitu kepada petugas PKSE (Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi) dan UKLW (Upaya Kesehatan Lintas Wilayah).

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan melalui data rekapitulasi kegiatan surveilans dari PKSE KKP Kelas I Surabaya.

BAB 4

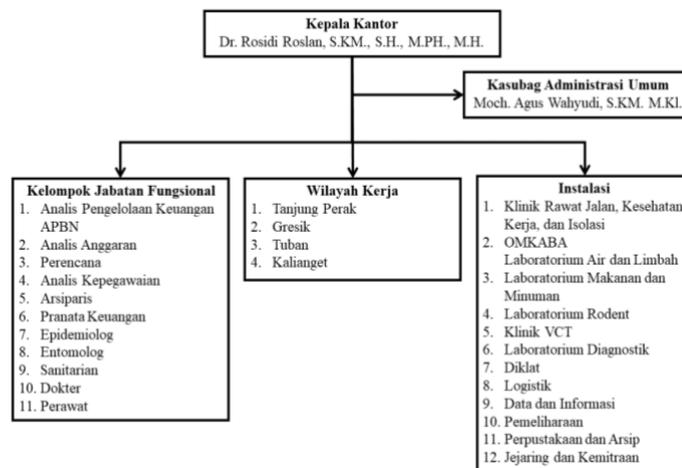
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) merupakan unit pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. KKP Surabaya merupakan KKP Kelas I yang bertugas melaksanakan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara.

4.1.1 Struktur Organisasi Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

KKP Kelas I Surabaya dipimpin oleh seorang kepala, serta terdiri atas sub bagian administrasi umum dan kelompok jabatan fungsional. Sub bagian administrasi umum bertugas melakukan koordinasi penyusunan rencana, program, dan anggaran; pengelolaan barang milik negara; organisasi dan tata laksana; dan hubungan masyarakat, pengelolaan data dan informasi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan KKP Kelas I Surabaya. Kelompok jabatan fungsional bertugas memberikan pelayanan fungsional sesuai dengan tugas dan fungsi KKP. Di samping sub bagian administrasi umum dan kelompok jabatan fungsional, untuk mendukung fungsi dan tugas KKP juga terdapat instalasi dan wilayah kerja.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi KKP Kelas I Surabaya

Kantor Induk KKP Kelas I Surabaya memiliki 109 pegawai yang terbagi ke dalam berbagai kelompok jabatan fungsional. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, KKP Kelas I Surabaya memiliki 1 kantor induk dan 4 wilayah kerja, yaitu Kantor Induk Juanda, wilayah kerja Tanjung Perak, Gresik, Tuban, dan Kalianget. KKP Kelas I Surabaya juga memiliki 4 bidang kegiatan, yaitu Tata Usaha, Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE), Pengendalian Risiko Lingkungan (PRL), dan Upaya Kesehatan Lintas Wilayah (UKLW).

4.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

Berdasarkan Permenkes Nomor 33 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan, KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) merupakan UPT yang melaksanakan upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat di wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas udara. Berdasarkan tugas tersebut KKP menjalankan fungsinya sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana, kegiatan, dan anggaran
- b. Pelaksanaan pengawasan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan

- pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan
- c. Pencegahan terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan
 - d. Pelaksanaan respon terhadap penyakit dan faktor risiko kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan
 - e. Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan dan situasi khusus
 - f. Pelaksanaan penindakan pelanggaran di bidang kekarantinaan kesehatan
 - g. Pengelolaan data dan informasi di bidang kekarantinaan kesehatan
 - h. Pelaksanaan jejaring, koordinasi, dan kerja sama di bidang kekarantinaan kesehatan
 - i. Pelaksanaan bimbingan teknis di bidang kekarantinaan kesehatan
 - j. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kekarantinaan kesehatan
 - k. Pelaksanaan urusan administrasi KKP.

4.1.3 Program Kesehatan Bidang Epidemiologi di KKP Kelas I Surabaya

a. Pengendalian Karantina

Kegiatan pengendalian karantina di KKP Kelas I Surabaya adalah melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan:

- 1) Pemeriksaan dan penerbitan health certificate OMKABA ekspor
- 2) Pengembangan, pengawasan, dan kekarantinaan terhadap kapal, pesawat udara, dan alat transportasi lainnya
- 3) Pengangkutan orang sakit / jenazah
- 4) Pengembangan teknologi
- 5) Pendidikan dan pelatihan di bidang kekarantinaan.

b. Surveilans Epidemiologi

Kegiatan surveilans epidemiologi di KKP Kelas I Surabaya adalah

melakukan penyiapan bahan perencanaan, pemantauan, evaluasi, penyusunan laporan, dan koordinasi pelaksanaan:

- 1) Surveilans epidemiologi penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali
- 2) Jejaring kerja surveilans epidemiologi nasional dan internasional
- 3) Kesiapsiagaan, pengkajian, advokasi, dan penanggulangan KLB, bencana dan/atau pasca bencana bidang kesehatan

Surveilans Epidemiologi di KKP Kelas I Surabaya terdiri dari surveilans epidemiologi orang, barang, dan alat angkut.

- 1) Surveilans epidemiologi orang dan alat angkut

Surveilans epidemiologi orang di KKP dilakukan dengan melakukan pengawasan pada masyarakat bandara, yang meliputi kru pesawat, penumpang pesawat, staf / karyawan bandara, dan pengunjung bandara. Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah masuk dan/atau keluarnya faktor risiko penyakit di wilayah kerja pelabuhan.

- 2) Surveilans epidemiologi barang

Surveilans epidemiologi barang di KKP dengan melakukan pengawasan pada obat, makanan, kosmetik, alat kesehatan, dan bahan adiktif (OMKABA), serta Barang (Jenazah). SE Pengawasan OMKABA adalah suatu tindakan pengawasan keluar masuknya obat, makanan/minuman, kosmetik, alat kesehatan dan bahan adiktif lainnya dari/ke luar negeri melalui angkutan darat, laut maupun udara. Kegiatan Surveilans Pengawasan Barang bertujuan untuk mencegah, melindungi, mengendalikan penyebaran penyakit secara internasional terbatas pada faktor risiko yang terdapat pada bagasi, kargo, peti kemas, barang, dan paket pos, yang dikhawatirkan dapat mengganggu kesehatan masyarakat termasuk kejadian kontaminasi makanan dan *foodborne disease* dengan sedikit mungkin untuk menimbulkan hambatan pada lalu lintas dan perdagangan internasional.

- 3) Surveilans epidemiologi matra

SE matra dilakukan pada untuk melakukan pengawasan dan

pengecahan risiko kesehatan pada situasi khusus, seperti KLB, haji, nataru (natal dan tahun baru), libur lebaran, dan kegiatan pencegahan risiko kesehatan lainnya.

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Manajemen Data Epidemiologi

a. Tujuan

Projek ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik calon penumpang pada penerbangan internasional yang melakukan pengajuan surat izin laik terbang ke klinik KKP Terminal Internasional Bandara Juanda pada bulan September 2023.

b. Metode

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode analisis deskriptif dengan aplikasi Epi Info guna melihat frekuensi jumlah penumpang yang mengajukan surat laik terbang berdasarkan usia dan jenis kelamin, serta mengetahui frekuensi status layak terbang calon penumpang yang mengunjungi klinik KKP. Adapun data kasus dan risiko diperoleh dari *database* surveilans epidemiologi orang dan alat angkut KKP Kelas I Surabaya.

c. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang telah dilakukan menggunakan aplikasi EPI Info didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 4.1 Frekuensi karakteristik terbang calon penumpang yang mengunjungi klinik KKP

	Kategori	<i>n</i>	%
Status	Laik Terbang	190	98,45
	Tidak Laik Terbang	3	1,55

	Total	193	100,00
Jenis Kelamin	Laki-laki	67	34,72
	Perempuan	126	65,28
	Total	193	100,00
Usia	≤ 50	19	9,84
	> 50	174	90,16
	Total	193	100,00

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 193 calon penumpang yang mengajukan surat laik terbang pada bulan September 2023, sebanyak 67 calon penumpang (34,72%) adalah laki-laki dan 126 calon (65,28%) penumpang adalah perempuan. Dengan usia paling banyak adalah kelompok usia di atas 50 tahun, yaitu sebanyak 174 calon penumpang (90,16%)

Pada status laik terbang calon penumpang, sebanyak 190 calon penumpang (98,95%) dinyatakan laik terbang dan sebanyak 3 calon penumpang (1,55%) dinyatakan tidak laik terbang. Kondisi ini biasanya didasarkan pada kondisi kesehatan pasien yang tidak memungkinkan untuk melakukan penerbangan.

Tabel 4.2 Frekuensi jumlah penumpang yang mengajukan surat laik terbang berdasarkan usia

	Laki-laki		Perempuan		Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Laik Terbang	66	98,51	124	98,41	190
Tidak Laik Terbang	1	1,49	2	1,59	3

Total	67	100,00	126	100,00	193
-------	----	--------	-----	--------	-----

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 67 calon penumpang laki-laki yang mengajukan surat laik terbang, sebanyak 66 calon penumpang (98,51%) dinyatakan laik terbang dan 1 calon penumpang (1,49%) dinyatakan tidak laik terbang. Pada penumpang perempuan, terdapat 126 calon penumpang yang mengajukan surat laik terbang, sebanyak 124 calon penumpang (98,41%) dinyatakan laik terbang dan 2 calon penumpang (1,59%) dinyatakan tidak laik terbang.

Tabel 4.3 Frekuensi jenis penyakit calon penumpang berdasarkan jenis kelamin

	Laki-laki		Perempuan		Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
CVD	29	43,28	34	26,98	63
DM	3	4,48	5	3,97	8
Geriatric	6	8,96	18	14,29	24
Infeksi Kulit	0	0,00	2	1,59	2
Kanker	0	0,00	1	0,79	1
Muskuloskeletal	8	11,94	21	16,67	29
Operasi	0	0,00	1	0,79	1
Senility	8	11,94	13	10,32	21
Sistem Saraf	2	2,99	0	0,00	2
Penyakit Pernapasan	0	0,00	1	0,79	1
Hamil	0	0,00	8	6,35	8

	Laki-laki		Perempuan		Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Ginjal	1	1,49	1	0,79	2
Lain-lain	10	14,93	21	16,67	31
Total	67	100,00	126	100,00	193

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa calon penumpang, baik laki-laki maupun perempuan yang mengajukan izin laik terbang didominasi oleh penumpang dengan riwayat *cardiovascular disease* (CVD), seperti penyakit jantung dan hipertensi, yaitu sebanyak 29 dari 67 calon penumpang laki-laki (43,28%) dan sebanyak 34 dari 126 calon penumpang perempuan (26,98%).

Tabel 4.4 Frekuensi jumlah penumpang yang mengajukan surat laik terbang berdasarkan usia

	Usia \leq 50		Usia $>$ 50		Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Laik Terbang	18	94,74	172	98,85	190
Tidak Laik Terbang	1	5,26	2	1,15	3
Total	19	100,00	174	100,00	193

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 19 calon penumpang dengan usia kurang dari atau sama dengan 50 tahun yang mengajukan surat laik terbang, sebanyak 18 calon penumpang (94,74%) dinyatakan laik terbang dan 1 calon penumpang (5,26%) dinyatakan tidak laik terbang. Pada calon penumpang dengan usia lebih dari 50 tahun, terdapat 174 calon penumpang yang mengajukan surat laik terbang, sebanyak 172 calon penumpang (98,85%)

dinyatakan laik terbang dan 2 calon penumpang (1,15%) dinyatakan tidak laik terbang. Berdasarkan tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa pengajuan surat laik terbang didominasi oleh kelompok usia di atas 50 tahun atau kelompok usia lanjut.

Tabel 4.5 Frekuensi jenis penyakit calon penumpang berdasarkan usia

	Usia \leq 50		Usia $>$ 50		Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
CVD	1	5,26	62	35,63	63
DM	1	5,26	7	4,02	8
Geriatric	1	5,26	23	13,22	24
Infection Skin	0	0,00	2	1,15	2
Cancer	0	0,00	1	0,57	1
Musculoskeletal	3	15,79	26	14,94	29
Operation	0	0,00	1	0,57	1
Senility	0	0,00	21	12,07	21
Nervous System	0	0,00	2	1,15	2
Respiratory Disease	1	5,26	0	0,00	1
Pregnant	8	42,11	0	0,00	8
Kidney	1	5,26	0	0,00	1
Others	3	15,79	28	16,09	3
Total	19	100,00	174	100,00	193

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa calon penumpang dengan usia ≤ 50 tahun didominasi oleh penumpang wanita dengan kondisi hamil, sedangkan calon penumpang dengan usia > 50 tahun yang mengajukan izin laik terbang didominasi oleh penumpang dengan riwayat *cardiovascular disease* (CVD), yaitu sebanyak 62 calon penumpang (35,63%)

d. Kesimpulan

Hasil analisis deskriptif terhadap calon penumpang pada penerbangan internasional yang mengajukan surat laik terbang didapatkan bahwa 65,28% adalah wanita serta didominasi oleh calon penumpang usia lebih dari 50 tahun atau sebesar 90,16%. Kondisi tersebut didominasi oleh calon penumpang dengan riwayat *cardiovascular disease* (CVD).

4.2.2 Skrining Kesehatan

a. Tujuan

- 1) Mengetahui prevalensi risiko terpapar COVID-19 pada debarkasi haji di Bandara Juanda
- 2) Melakukan uji validitas alat skrining, meliputi sensitivitas, spesifisitas, *Positive Predictive Value* (PPV), dan *Negative Predictive Value* (NPV)
- 3) Memberikan rekomendasi tindak lanjut berdasarkan hasil temuan pada uji validitas skrining

b. Metode dan Cara Kerja

1) Waktu dan Tempat Pelaksanaan Skrining

Data skrining pada proyek ini berupa data sekunder yang didapatkan dari *database* deteksi dini penyakit pada jamaah haji di KKP Surabaya. Adapun kegiatan tersebut telah dilakukan pada tanggal 4 Juli hingga 4 Agustus 2023.

2) Populasi Sasaran

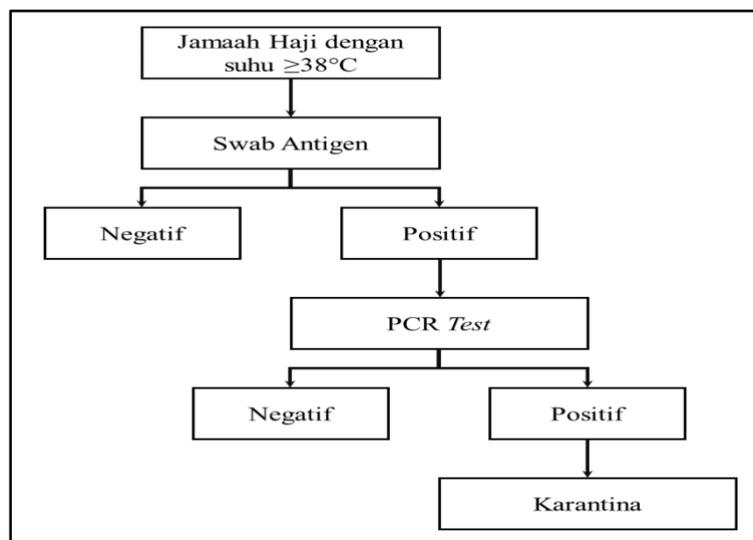
Populasi skrining COVID-19 pada proyek ini adalah seluruh jamaah haji debarkasi Surabaya. Penentuan sampel dalam penelitian ini

adalah jamaah haji debarkasi Surabaya yang memiliki suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ pada saat kedatangan yang diukur menggunakan *body thermal scanner*.

3) Instrumen Skrining

Dalam proyek skrining ini digunakan dua alat, yaitu swab antigen sebagai alat skrining dan PCR sebagai *gold standard*. Swab antigen merupakan alat tes cepat yang dapat mendeteksi ada tidaknya antigen virus dalam spesimen yang diuji dalam waktu sekitar 15-30 menit. Antigen tes cocok digunakan untuk orang yang memiliki gejala COVID-19. Pada orang dengan hasil swab antigen negatif yang memiliki gejala, maka perlu dilakukan dua kali *rapid test* dengan hasil negatif untuk menjamin keakuratan hasil, sedangkan pada pasien tanpa gejala perlu dilakukan setidaknya hingga tiga kali hasil tes negatif. PCR *test* digunakan sebagai *gold standard* dikarenakan alat ini dapat mendeteksi asam nukleat virus, sehingga lebih akurat dibandingkan swab antigen. Hasil dari tes PCR dapat didapatkan setelah setidaknya tiga hari pasca dilakukan pemeriksaan (CDC, 2023).

1) Cara Kerja



Gambar 4.2 Alur Skrining COVID-19 Jamaah Haji

Pada jamaah haji debarkasi Surabaya yang terdeteksi memiliki suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ pada saat kedatangan akan dilakukan *swab antigen* untuk melakukan skrining COVID-19. Skrining ini dilakukan dengan mengambil spesimen nasofaring menggunakan *mini tip swab*. Adapun pengambilan spesimen dilakukan dengan memasukkan *mini tip swab* ke dalam lubang hidung dengan posisi sejajar dengan langit-langit mulut dan diputar secara perlahan. Diamkan *mini tip* beberapa saat hingga kapas *mini tip* menyerap sekret hidung (CDC, 2023). Sekret hidung yang diambil tersebut kemudian diuji menggunakan *rapid test* antigen. Hasil swab antigen dinyatakan positif apabila *rapid test antigen* menunjukkan 2 garis.

Pada jamaah yang memiliki hasil *rapid test* antigen positif, maka akan dilakukan penegakan diagnosis menggunakan *PCR test*. *PCR Polymerase Chain Reaction*) test digunakan sebagai *gold standard* karena tes tersebut merupakan *nucleic acid amplification test* (NAAT) yang mampu mendeteksi asam nukleat virus. Hasil dari PCR dapat diterima sekitar 3 hari setelah pengujian sekret (CDC, 2023). Pada jamaah haji yang terkonfirmasi tes PCR positif maka akan dilakukan karantina kesehatan.

c. Hasil dan Pembahasan

1) Distribusi

Jumlah jamaah haji tahun 2023 di Jawa Timur sebanyak 37.737 jamaah, dengan 32 jamaah terdeteksi gejala COVID-19 seperti demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$). Jamaah haji yang terdeteksi demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) pada skrining suhu penerimaan di Rumah Sakit Haji akan dilakukan *swab antigen* dan selanjutnya akan di uji swab PCR.

2) Perhitungan Prevalensi

Perhitungan prevalensi kasus COVID-19 jamaah haji di Jawa Timur Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Prevalensi} &= \frac{\text{jumlah kasus}}{\text{populasi total}} \times 100\% \\ &= \frac{0}{37.737} \times 100\% \\ &= 0\% \end{aligned}$$

Hasil perhitungan prevalensi COVID-19 pada debarkasi jamaah haji tahun 2023 di Jawa Timur adalah 0%. Prevalensi tersebut menyatakan bahwa tidak ditemukan kasus positif COVID-19 pada jamaah haji di Jawa Timur tahun 2023. Proses pelaksanaan skrining dilakukan dengan melakukan swab antigen pada jamaah haji yang memiliki suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, namun tidak dilakukan skrining pada jamaah haji yang memiliki suhu $< 38^{\circ}\text{C}$.

1) Perhitungan Validitas Instrumen

Tabel 4.6 Matriks Perhitungan 2 x 2 Validitas Instrumen

		Swab PCR		Jumlah
		Positif	Negatif	
Swab Antigen	Positif	0	0	0
	Negatif	1	31	32
Jumlah		1	31	32

$$\begin{aligned}
 \text{a) } \textit{Sensitifitas} &= \frac{TP}{(TP + FN)} \\
 &= \frac{0}{(0 + 1)} \\
 &= \frac{0}{1} \\
 &= 0 \%
 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan sensitivitas alat skrining COVID-19, yaitu *swab antigen* dan PCR menyatakan bahwa sensitivitas adalah 0%. Dari 32 orang yang memiliki suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tidak ada yang memiliki hasil swab antigen maupun swab PCR positif.

$$\begin{aligned}
 \text{b) Spesifisitas} &= \frac{TN}{(TN + FP)} \\
 &= \frac{31}{(31 + 0)} \\
 &= \frac{31}{31} \\
 &= 100 \%
 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan spesifisitas alat skrining COVID-19, yaitu swab antigen dan PCR menyatakan bahwa spesifisitas adalah 100%. Dari 32 orang yang memiliki suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, hanya 1 orang yang memiliki hasil swab antigen positif dan tidak ada yang memiliki hasil PCR positif

$$\begin{aligned}
 \text{c) Positive Predictive Value (PPV)} &= \frac{TP}{(TP + FP)} \\
 &= \frac{0}{(0 + 0)} \\
 &= \frac{0}{0} \\
 &= \sim
 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan Positive Predictive Value (PPV), ditemukan hasil nilai prediktif positif sebesar \sim . Hal ini disebabkan karena pada pemeriksaan tidak ditemukan jamaah yang menunjukkan hasil swab antigen positif, sehingga tidak diketahui apakah terdapat jamaah yang benar-benar sakit.

$$\begin{aligned}
 \text{d) Negative Predictive Value (NPV)} &= \frac{TN}{(TN + FN)} \\
 &= \frac{31}{(31 + 1)} \\
 &= \frac{31}{32} \\
 &= 97\%
 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan *Negative Predictive Value* (NPV), ditemukan hasil nilai prediktif negatif sebesar 97%. Dengan demikian dapat didapatkan bahwa dari 97% dari 32 jamaah terdapat 31 orang jamaah haji yang benar-benar tidak sakit.

d. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat diketahui bahwa prevalensi

dan uji validitas skrining COVID-19 pada debarkasi jamaah haji tahun 2023 di Jawa Timur, yaitu:

- Prevalensi COVID-19 pada debarkasi jamaah haji tahun 2023 di Jawa Timur adalah 0%
- Validitas alat skrining COVID-19 pada debarkasi jamaah haji tahun 2023 di Jawa Timur, yaitu sensitivitas 0%, nilai spesifisitas 100%, nilai PPV ~, dan nilai NPV 97%.

Hasil analisis di atas ditemukan bahwa tidak ada yang positif COVID-19. Berdasarkan informasi yang didapat, skrining COVID-19 hanya dilakukan pada jamaah yang memiliki suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$, untuk itu diharapkan kedepannya dapat dilakukan skrining pada kelompok berisiko agar hasil yang didapatkan lebih akurat dan dapat mencegah penularan risiko COVID-19 di masyarakat

4.2.3 Pemetaan Penyakit dan Risiko

- QGIS : Analisis Hubungan Pengobatan Tuberkulosis Terhadap Kasus Kematian Selama Pengobatan Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022

a. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peta persebaran terkait kelengkapan pengobatan TB dengan kejadian kematian akibat Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022

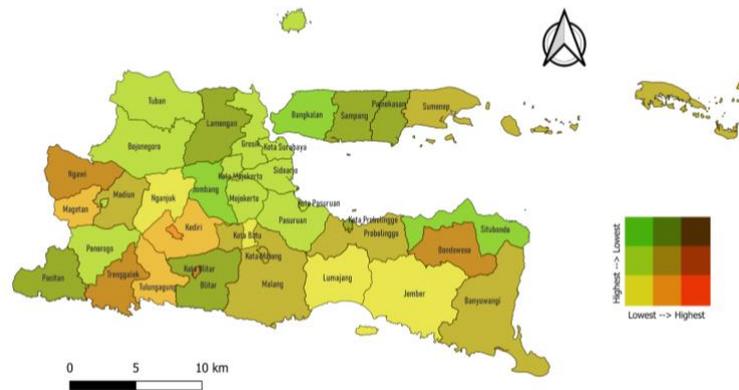
b. Metode

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode analisis spasial dengan aplikasi QGIS guna melihat hubungan antara kelengkapan pengobatan TB terhadap kasus kematian akibat TB. Data kasus dan risiko tersebut juga dilakukan uji korelasi menggunakan SPSS untuk mengetahui signifikansi antara kasus dengan faktor risiko. Adapun data kasus dan risiko diperoleh dari Profil Kesehatan Jawa Timur 2022.

c. Hasil dan Pembahasan

Jawa Timur merupakan provinsi yang membawahi 29 kabupaten dan 9 kota. Pada tahun 2022, terdapat sebanyak 78.799 kasus baru tuberkulosis yang berhasil ditemukan. Sebanyak 42.387 semua kasus tuberkulosis telah dilakukan pengobatan dan yang berhasil mendapatkan pengobatan lengkap adalah sebanyak 22.696 kasus (53,5%). Pada tahun yang sama, sebanyak 2.154 kasus (5,1%) meninggal selama pengobatan.

Bivariate Map: Kematian Pengobatan TB dan Kelengkapan Pengobatan TB di Jawa Timur Tahun 2022



Gambar 4.3 Analisis spasial kematian pengobatan TB dengan kelengkapan pengobatan TB di Jawa Timur 2022

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa kabupaten / kota dengan kematian selama pengobatan TB rendah dan kelengkapan pengobatan TB tinggi di Jawa Timur adalah Kabupaten Nganjuk, Lumajang, dan Jember. Sedangkan kabupaten/kota dengan tingkat kematian selama pengobatan TB dan kelengkapan pengobatan TB sedang adalah Kabupaten Ngawi, Trenggalek, dan Bondowoso. Berdasarkan gambar di atas tidak ditemukan kabupaten / kota dengan kematian selama pengobatan TB tinggi dengan kelengkapan pengobatan TB rendah.

Tabel 4.7 *Descriptive Test* Kelengkapan Pengobatan TB dan Kematian Selama Pengobatan TB

	Kelengkapan Pengobatan TB Jawa Timur 2022	Kematian Selama Pengobatan TB Jawa Timur 2022
Mean	53,1%	5,6%
Median	53,6%	5,6%
Standar Deviasi	11,0%	1,6%
Minimal	30,2%	2,7%
Maksimal	76,7%	9,3%

Rata-rata kelengkapan pengobatan TB di Jawa Timur tahun 2022 adalah 53,1% dengan angka kelengkapan pengobatan TB terendah adalah 30,2%, yaitu Kabupaten Situbondo dan kelengkapan pengobatan TB tertinggi sebesar 76,7%, yaitu Kabupaten Lumajang. Di samping itu, rata-rata kematian selama pengobatan TB di Jawa Timur tahun 2022 adalah 5,6% dengan angka kelengkapan pengobatan TB terendah adalah 2,7%, yaitu Kabupaten Bangkalan dan kelengkapan pengobatan TB tertinggi sebesar 9,3%, yaitu Kota Blitar.

Tabel 4.8 Uji Normalitas Kelengkapan Pengobatan TB dan Kematian Selama Pengobatan TB

	Kelengkapan Pengobatan TB Jawa Timur 2022	Kematian Selama Pengobatan TB Jawa Timur 2022
Kolmogoro v-Smirnov	0,200	0,200
Shapiro-Wilk	0,913	0,667

Berdasarkan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, dapat disimpulkan bahwa data kelengkapan pengobatan TB dan data kasus kematian selama pengobatan TB di Jawa Timur tahun 2022 berdistribusi

normal. Dengan demikian, hubungan kelengkapan pengobatan TB dengan kematian pengobatan TB di Jawa Timur pada tahun 2022 dapat diuji menggunakan uji korelasi Pearson.

Correlation Test

Tabel 4.9 Uji Korelasi Kelengkapan Pengobatan TB dan Kematian Selama Pengobatan TB

	Kematian selama pengobatan TB dan kelengkapan pengobatan TB di Jawa Timur 2022
Pearson Correlation	-0,048
Sig. (2-tailed)	0,775

Berdasarkan uji korelasi yang dilakukan dengan menggunakan **uji korelasi pearson**, ditemukan bahwa signifikansi antara kasus kematian selama pengobatan TB dengan kelengkapan pengobatan TB di Jawa Timur pada tahun 2022 adalah 0,775 ($\text{sig} > \alpha$) dengan koefisien korelasi sebesar -0,048. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kematian selama pengobatan TB dan kelengkapan pengobatan TB di Jawa Timur pada 2022.

d. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis spasial dapat diketahui bahwa terdapat tiga kabupaten /kota dengan penanganan TB yang cukup baik, yaitu Kabupaten Nganjuk, Lumajang, dan Jember. Hal ini dapat dilihat dengan tingginya angka pengobatan TB dan rendahnya angka kematian selama pengobatan TB. Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan uji korelasi Paerson, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara

pengobatan TB dan kematian selama pengobatan TB dengan signifikansi 0,775 ($\text{sig} > \alpha$).

- EpiMap : Hubungan Kepadatan Penduduk Terhadap Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022

- a. Tujuan

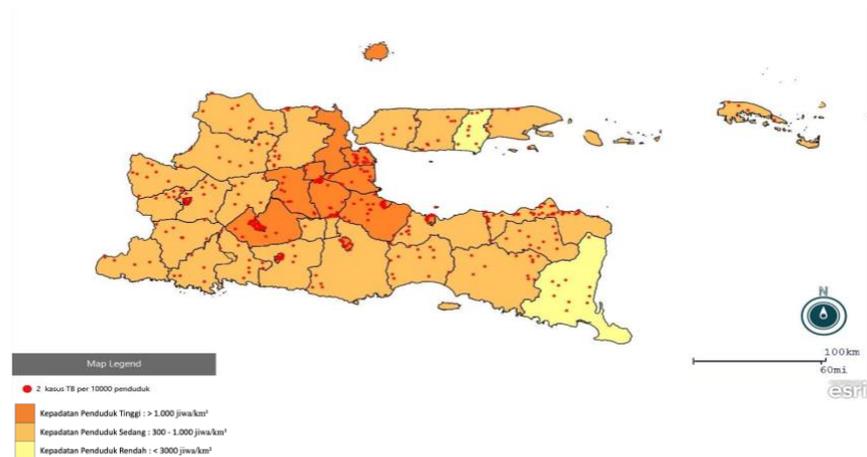
- Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peta persebaran terkait kepadatan penduduk dengan prevalensi kematian akibat TB di Jawa Timur tahun 2022.

- b. Metode

- Penelitian ini dilakukan menggunakan metode analisis spasial dengan aplikasi *Epi Map* guna melihat hubungan kepadatan penduduk terhadap kasus Tuberkulosis (TBC) di Jawa Timur tahun 2022. Data kasus dan risiko tersebut juga dilakukan uji korelasi untuk mengetahui signifikansi antara kasus dengan faktor risiko. Adapun data kasus dan risiko diperoleh dari Profil Kesehatan Jawa Timur 2022.

- c. Hasil dan Pembahasan

- Jawa Timur merupakan provinsi yang membawahi 29 kabupaten dan 9 kota. Pada tahun 2022, terdapat sebanyak 78.799 kasus baru tuberkulosis yang berhasil ditemukan. Tuberkulosis mudah menginfeksi seseorang karena penularan dari penyakit tersebut berupa *droplet* di udara, penyebaran tuberkulosis dapat lebih mudah terjadi karena kontak manusia yang lebih erat dan sering. Oleh karena itu, kepadatan penduduk bisa menjadi salah faktor akan kejadian tuberkulosis di masyarakat.



Gambar 4.4 Peta Persebaran Kepadatan Penduduk Terhadap Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat bahwa daerah dengan warna yang semakin gelap menunjukkan kepadatan penduduk yang semakin tinggi. Kab./Kota dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi diduduki oleh Kota Madiun, Kota Malang, dan Kota Mojokerto dengan tingkat kepadatan penduduk melebihi 1.000 jiwa/km². Sedangkan Kab./Kota dengan tingkat kepadatan penduduk yang rendah diduduki oleh Kabupaten Pamekasan dan Kabupaten Banyuwangi dengan angka kepadatan penduduk kurang dari 300 jiwa/km². Pada kejadian tuberkulosis di Provinsi Jawa Timur ditunjukkan dengan *red dot* pada gambar, semakin banyak jumlah *red dot* semakin besar prevalensi kejadian tuberkulosis di daerah. Prevalensi kejadian tuberkulosis tertinggi terjadi pada Kota Kediri, Kota Mojokerto, dan Kota Pasuruan dengan kejadian paling banyak dari 41-84 kasus dari 10000 penduduk. Sedangkan prevalensi kejadian tuberkulosis terendah terjadi pada Kabupaten Pacitan, Kabupaten Blitar, dan Kabupaten Bangkalan dengan kejadian paling banyak dari 7-8 kasus dari 10000 penduduk.

Tabel 4.10 *Descriptive Test* Kepadatan Penduduk Terhadap Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022

	Prevalensi TB Jawa Timur 2022 per 10000 penduduk	Kepadatan Penduduk Jawa Timur 2022 jiwa/km ²
Mean	23,58	1702,42
Median	18,53	823,00
Minimal	6,60	114,00
Maksimal	85,18	8032,30
Standar Deviasi	17,37	1995,23

Rata-rata prevalensi TB di Jawa Timur tahun 2022 adalah 23,58 kasus per 10000 penduduk dengan prevalensi kasus TB terendah adalah 6,6 kasus per 10000 penduduk, yaitu Kabupaten Pacitan dan prevalensi kasus TB tertinggi sebesar 85,18 kasus per 10000 penduduk, yaitu Kota Kediri. Di samping itu. Rata-rata angka kepadatan penduduk TB di Jawa Timur tahun 2022 adalah 1702.42 jiwa/km², dengan angka kepadatan penduduk terendah adalah 114 jiwa/km², yaitu Kabupaten Pamekasan dan kepadatan penduduk tertinggi sebesar 8032 jiwa/km², yaitu Kota Malang.

Tabel 4.11 Uji Normalitas Kepadatan Penduduk Terhadap Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Tahun 2022

	Prevalensi TB Jawa Timur 2022 per 10000 penduduk	Kepadatan Penduduk Jawa Timur 2022 jiwa/km ²
Kolmogorov-Smirnov	0.000	0.000
Shapiro-Wilk	0.000	0.000

Berdasarkan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, dapat

disimpulkan bahwa data kejadian TB di Jawa Timur 2022 dan data kasus kepadatan penduduk di Jawa Timur tahun 2022 berdistribusi tidak normal. Dengan demikian, hubungan kejadian TB di Jawa Timur 2022 dengan kepadatan penduduk Jawa Timur pada tahun 2022 dapat diuji menggunakan uji korelasi Pearson.

Correlation Test

Tabel 4.12 Uji Koreasi Prevalensi TB dengan Kepadatan Penduduk Jawa Timur 2022

	Prevalensi TB dengan Kepadatan Penduduk Jawa Timur 2022
<i>Pearson Correlation</i>	0,523
<i>Sig. (2-tailed)</i>	0.001

Berdasarkan uji korelasi yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi pearson, ditemukan bahwa signifikansi antara prevalensi TB dengan kepadatan penduduk di Jawa Timur pada tahun 2022 adalah 0.523 ($\text{sig} > \alpha$) dengan koefisien korelasi sebesar 0.001. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian TB dan kepadatan penduduk di Jawa Timur pada 2022.

d. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, pada tahun 2022 Jawa Timur merupakan provinsi yang membawahi 29 kabupaten dan 9 kota dengan kepadatan penduduk Jawa Timur pada tahun 2022 mencapai 857 jiwa/km². Pada tahun 2022, ditemukan sebanyak 78.799 kasus baru tuberkulosis yang berhasil ditemukan. Tuberkulosis mudah menginfeksi seseorang karena penularan dari penyakit tersebut berupa *droplet* di udara, dan dapat lebih mudah terjadi karena kontak manusia. Oleh karena itu, kepadatan penduduk bisa menjadi salah faktor akan kejadian tuberkulosis di masyarakat.

Berdasarkan hasil pemetaan, didapatkan Kab./Kota dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi diduduki oleh Kota Madiun, Kota Malang, dan Kota Mojokerto dengan tingkat kepadatan penduduk melebihi 1.000 jiwa/km². Sedangkan Kab./Kota dengan tingkat kepadatan penduduk yang rendah diduduki oleh Kabupaten Pamekasan dan Kabupaten Banyuwangi dengan angka kepadatan penduduk kurang dari 300 jiwa/km². Prevalensi kejadian tuberkulosis tertinggi terjadi pada Kota Kediri dengan prevalensi kasus TB sebesar 85,18 kasus per 1000 penduduk. Sedangkan prevalensi kejadian tuberkulosis terendah terjadi pada Kabupaten Pacitan sebesar 6,6 kasus per 10000 penduduk.

Berdasarkan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, dapat disimpulkan bahwa data kejadian TB di Jawa Timur 2022 dan data kasus kepadatan penduduk di Jawa Timur tahun 2022 berdistribusi tidak normal. Maka dari itu dilakukan uji korelasi pearson, dengan signifikansi antara kejadian TB dengan kepadatan penduduk di Jawa Timur pada tahun 2022 adalah 0.374 ($\text{sig} > \alpha$) dengan koefisien korelasi sebesar 0.148 yang berarti tidak terdapat hubungan antara kejadian TB dan kepadatan penduduk di Jawa Timur pada 2022

4.2.4. Epidemiologi PD3I

a. Tujuan

Melakukan evaluasi mengenai proses kegiatan penyimpanan vaksin hingga kegiatan pelaksanaan vaksinasi di KKP Kelas I Surabaya berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

b. Metode

Projek evaluasi program vaksinasi di KKP dilakukan melalui metode observasi dan wawancara. Metode observasi dilakukan dengan mengamati kondisi ruang pelayanan vaksinasi dan metode pemberian vaksin. Metode wawancara dilakukan dengan petugas UKLW (Upaya Kesehatan Lintas Wilayah) yang sedang bertugas di klinik. Kegiatan

observasi ini dilakukan pada tanggal 17-19 Oktober 2023 Terdapat dua komponen yang dievaluasi, yaitu komponen input dan komponen proses. Komponen input meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dalam ruangan, alat dan perlengkapan penyimpanan vaksin, serta bahan habis pakai. Komponen proses meliputi *cold chain*, vaksin dan logistik, pelayanan vaksinasi, penyuluhan, manajemen, pemantauan program, serta pencatatan dan pelaporan

c. Hasil dan Pembahasan

1) Komponen *Input*

Berdasarkan hasil supervisi suportif, semua komponen pada bagian *input*, baik dari segi fasilitas fisik, perlengkapan ruangan, peralatan, dan bahan-bahan tersedia, semua terpenuhi. Nilai aktual pada semua indikator sesuai dengan nilai harapan pada masing-masing indikator yang artinya semua komponen yang disupervisi sudah tersedia pada tiap bagiannya.

a) Komponen Fasilitas Fisik

Tabel 4.13 Komponen Fasilitas Fisik

1. Fasilitas Fisik		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.1	Spesifikasi Ruang (minimal 12 m ²)	✓		Spesifikasi ruangan sudah memenuhi indikator
1.2	Kebersihan (tidak ada debu, kotoran, sampah atau sarang)	✓		Kebersihan ruangan yang digunakan untuk vaksin selalu dibersihkan
1.3	Pencahayaan (bisa untuk membaca dengan baik)	✓		Pencahayaan ruangan memenuhi indikator
1.4	Ventilasi (sirkulasi udara baik)	✓		Ventilasi udara pada ruangan sudah memenuhi indikator
1.5	<i>Outlet</i> listrik (soket) minimal 1 di ruangan	✓		Adanya <i>outlet</i> listrik di setiap ruangan vaksin

1. Fasilitas Fisik		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.6	Terdapat tempat cuci tangan dengan air mengalir	✓		Adanya tempat cuci tangan dengan air mengalir di setiap ruangan vaksin dan terdapat sabun
1.7	Lantai semen/keramik	✓		Lantai tempat vaksin sudah berkeramik
Nilai Aktual				7
Nilai Harapan				7



Gambar 4.5 Lantai ruangan dari keramik, bersih, kebersihan ruangan, ventilasi dan pencahayaan baik



Gambar 4.6 Soket listrik di dalam ruangan



Gambar 4.7 Wastafel dengan air mengalir

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya telah memiliki ruangan sesuai dengan spesifikasi ruangan. Kebersihan fasilitas tidak ditemukannya debu, kotoran, sampah atau sarang laba-laba karena secara rutin dibersihkan oleh petugas kebersihan. Pencahayaan yang dimiliki Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya juga sudah memenuhi syarat. Ventilasi untuk sirkulasi udara tersedia dan dalam keadaan baik. Tersedia juga *outlet* listrik (soket) minimal 1 di ruangan, tempat cuci tangan dengan air mengalir dan juga terdapat sabun cuci tangan, dan lantai sudah disemen/dikeramik.

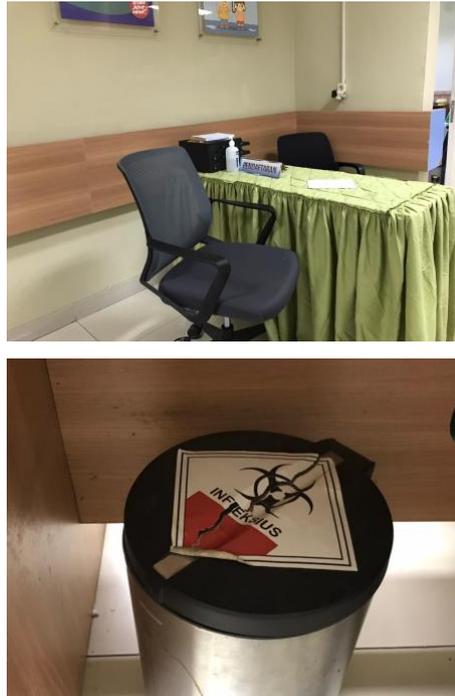
b) Komponen Perlengkapan Dalam Ruangan

Tabel 4.14 Komponen Perlengkapan dalam Ruangan

2. Perlengkapan Dalam Ruangan		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
2.1	Meja dengan laci (penyimpanan catatan)	✓		Terdapat meja dengan laci untuk menyimpan catatan
2.2	Kursi (minimal 6 kursi di ruangan -berfungsi baik)	✓		Terdapat kursi tunggu yang memadai di ruang pelayanan vaksinasi dan ruang tunggu yang berfungsi dengan baik

2. Perlengkapan Dalam Ruang		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
2.3	Lemari catatan dengan rak dan pintu berengsel serta kunci	✓		Terdapat rak lemari untuk menyimpan catatan serta pintu yang berengsel
2.4	Meja pemeriksaan/pelayanan	✓		Terdapat meja skrining dan pemeriksaan di ruang tunggu
2.5	Tempat limbah-medis/ <i>Safety box</i> (1 tempat sampah di ruangan)	✓		Terdapat tempat sampah (limbah) medis di ruang pelayanan vaksinasi
2.6	Tempat sampah ruangan	✓		Terdapat tempat sampah di ruang pelayanan vaksinasi maupun di ruang tunggu
Nilai Aktual				6
Nilai Harapan				6





Gambar 4.8 Meja dan laci penyimpanan catatan, meja pelayanan, kursi tunggu, dan tempat sampah medis

Dalam melakukan pelayanan vaksinasi, terdapat komponen perlengkapan ruangan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya telah menyediakan meja dengan laci yang digunakan untuk penyimpanan catatan. Tersedia kursi yang memadai di ruang pelayanan vaksinasi dan ruang tunggu yang berfungsi dengan baik. Sudah terdapat lemari catatan dengan rak dan pintu berengsel serta kuncinya. Lalu, terdapat meja pelayanan, tempat limbah medis/*safety box* dan tempat sampah di ruangan vaksinasi.

c) Komponen Alat dan Perlengkapan Penyimpanan Vaksin

Tabel 4.15 Komponen Alat dan Perlengkapan Penyimpanan Vaksin

3. Alat dan Perlengkapan Penyimpanan Vaksin		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
3.1	<i>Box</i> Pendingin (min. 1 <i>box</i> , tutup rapat , tidak	✓		Terdapat <i>box</i> pendingin di ruang

3. Alat dan Perlengkapan Penyimpanan Vaksin		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
	retak dan bersih)			penyimpanan vaksin, tidak ditemukan bunga es di dalam <i>box</i>
3.2	<i>Cool pack</i> (kotak dingin cair) (minimal 12 <i>cool pack</i> yang dapat digunakan)	✓		Pelayanan vaksin yang dilakukan di bandara, memerlukan <i>cool pack</i> untuk menjaga kualitas vaksin selama sekitar 6-7 jam
3.3	Lemari pendingin / <i>refrigerator</i> (min. 1, pintu tertutup rapat, penyegel pintu dari karet utuh, bersih)	✓		Terdapat lemari pendingin 2 pintu di tempat ruangan penyimpanan vaksin
3.4	Termometer lemari pendingin (minimal 1, berfungsi baik)	✓		Terdapat 1 termometer yang berfungsi dengan baik pada setiap lemari dan <i>box</i> pendingin
3.5	Permukaan lemari pendingin (lantai dasar lemari pendingin rata)	✓		Lantai sadar lemari rata dan tidak berongga
Nilai Aktual				5
Nilai Harapan				5





Gambar 4.9 Peralatan Pelayanan Vaksinasi

Alat dan perlengkapan yang digunakan untuk melakukan pelayanan vaksinasi di KKP Kelas I Surabaya meliputi *box* pendingin, *cool pack*, dan lemari pendingin untuk menyimpan vaksin. Di dalam *box* pendingin tidak ditemukan bunga es, lemari penyimpanan merupakan lemari pendingin 2 pintu, terdapat termometer pada setiap alat penyimpanan vaksin. *cool pack* hanya digunakan ketika melakukan pelayanan vaksinasi di luar kantor.

d) Komponen Bahan Habis Pakai

Tabel 4.16 Komponen Bahan Habis Pakai

4. Bahan Habis Pakai		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
4.1	Vaksin <i>Yellow fever</i> + <i>Auto disposable syringe</i> (ADS) 1 cc	✓		Tersedia stok vaksin <i>Yellow fever</i> yang disimpan di lemari penyimpanan dan <i>Auto disposable syringe</i> (ADS) 1 cc di gudang BMN (Barang Milik Negara)
4.2	Vaksin Menivax ACYW (Meningitis) + Alat suntik (habis pakai) 1cc	✓		Vaksin Menivax ACYW (Meningitis) yang disimpan di lemari penyimpanan dan alat suntik (habis pakai) 1cc di gudang

4. Bahan Habis Pakai		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
				BMN (Barang Milik Negara)
4.3	<i>Alcohol Swab</i>	✓		Terdapat <i>alcohol swab</i> di ruang pelayanan dan terdapat stok alkohol swab di gudang BMN (Barang Milik Negara)
4.4	Sabun cuci tangan (sabun-antiseptik)	✓		Terdapat sabun cuci tangan pada setiap wastafel
Nilai Aktual				4
Nilai Harapan				4



Gambar 4.10 Bahan Habis Pakai Pelayanan Vaksinasi

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya menyimpan bahan habis pakai vaksin, seperti vaksin *yellow fever*, vaksin meningitis, ADS 1 cc, alkohol swab, dan antiseptik di ruang BMN (Barang Milik Negara). Ketercukupan bahan ini di data sedemikian rupa dan apabila stoknya telah habis, maka akan diajukan pengajuan pengadaan bahan yang nantinya akan dipasok oleh Kementerian Kesehatan.

2) Hasil Observasi Komponen Proses

Pemantauan berdasarkan proses meliputi komponen *Cold Chain*, Vaksin dan Logistik, Pelayanan Vaksinasi, Penyuluhan, Manajemen, Pemantauan Program Vaksinasi, dan Pencatatan dan Pelaporan.

a) Komponen *Cold Chain*

Tabel 4.17 Komponen *Cold Chain*

1. <i>Cold Chain</i>		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.1	Apakah suhu lemari es dicatat 2 x sehari pada kartu suhu setiap hari? (Lihat kartu suhu). Kartu suhu diletakkan di atas/di dinding dekat lemari es yang bersangkutan. Kartu suhu harus disimpan minimal 3 tahun	✓		Tidak berkelanjutan dan terbengkalai
1.2	Apakah temperatur di lemari es memenuhi syarat penyimpanan vaksin (2 s/d 8 derajat celcius) pada saat kunjungan? Suhu....°C	✓		Lemari es di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya memenuhi syarat penyimpanan vaksin yaitu 6°C
1.3	Apakah tidak dijumpai vaksin sisa (pelayanan dari komponen statis) di dalam lemari es melebihi waktu yang ditentukan	✓		Vaksin yang tersisa akan dikembalikan kepada pihak Kemenkes

1. <i>Cold Chain</i>		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.4	Apakah di dalam lemari es vaksin yang disusun/disimpan sesuai ketentuan	✓		Sesuai dan ditata dengan rapi
1.5	Apakah dalam lemari es ada termometer dan berfungsi baik.	✓		Terdapat thermometer di pintu dan/atau permukaan lemari penyimpanan vaksin
1.6	Apakah dalam lemari es tidak dijumpai bunga es dengan ketebalan > 0,5 cm?	✓		Tidak dijumpai bunga es di dalam lemari es
Nilai Aktual				6
Nilai Harapan				6



Gambar 4.11 Vaksin disimpan pada suhu 6°C dan disusun rapi

Penyimpanan vaksin di KKP Kelas I Surabaya menggunakan sistem *cold chain* dilakukan sesuai dengan prosedur. Hal ini tampak pada penyusunan vaksin sesuai dengan tanggal masuk vaksin dan disusun dengan rapi, suhu lemari pendingin berkisar pada suhu 6°C, serta tidak dijumpai bunga es dalam lemari pendingin. Terdapat kartu suhu yang diletakkan di atas lemari pendingin, namun pengawasannya kurang intensif dan pencatatan suhu

terkesan bias, sehingga perlu dilakukan sistem pencatatan dan pengawasan yang lebih mutakhir. Vaksin yang disimpan di lemari pendingin apabila telah mendekati masa kadaluwarsa maka akan dikembalikan ke Kemenkes sesuai dengan SOP yang berlaku.

b) Komponen Vaksin dan Logistik

Tabel 4.18 Komponen Vaksin dan Logistik

2. Vaksin dan Logistik		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
2.1	Apakah tidak pernah terjadi kekosongan vaksin dalam 3 bulan terakhir (lihat buku stok vaksin)?		✓	karena dari pusat belum terkirim
2.2	Apakah jumlah pelarut sesuai vaksin peruntukannya	✓		Pelarut vaksin sudah satu paket dengan vaksin
2.3	Apakah tersedia ADS dan <i>safety box</i> dalam jumlah cukup? (bandingkan jumlah persediaan dengan sasaran yang akan diimunisasi).	✓		ADS sudah satu paket dengan vaksin <i>Safety box</i> tercukupi
2.4	Apakah tidak ada vaksin yang kadaluarsa	✓		Karena jika sudah kadaluarsa dikembalikan ke kemenkes
Nilai Aktual		4		
Nilai Harapan		4		

Vaksin yang didistribusikan dan disimpan di BMN KKP Kelas I Surabaya memiliki masa simpan yang cukup lama sehingga dapat digunakan hingga beberapa tahun pasca pendistribusian. Pemberian vaksin kepada pemohon vaksin dilakukan secara *first in first out* atau sesuai tanggal kadaluwarsa

terdekat untuk menghindari stok vaksin yang *mubazir* akibat vaksin kadaluwarsa. Apabila ditemukan vaksin yang telah mendekati tanggal kadaluwarsa maka vaksin akan dikembalikan ke Kemenkes untuk diganti dengan vaksin yang baru sesuai dengan SOP yang berlaku. Jumlah vaksin dan pelarut sesuai karena vaksin dan pelarut didistribusikan dalam 1 paket vaksin. Untuk vaksin *yellow fever* vaksin, pelarut, dan ADS sudah didistribusikan dalam 1 paket vaksin. Kekosongan vaksin terjadi apabila stok vaksin belum didistribusikan oleh pusat, sehingga pelayanan vaksinasi harus ditunda.

c) Komponen Pelayanan Vaksinasi

Tabel 4.19 Komponen Pelayanan Vaksinasi

3. Pelayanan Vaksinasi		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
3.1	Apakah ada jadwal pelayanan vaksinasi internasional?	✓		Jadwal pelayanan vaksinasi internasional (meningitis dan <i>yellow fever</i>) dilaksanakan setiap hari Senin-Jumat mulai pukul 08.00-selesai
3.2	Peserta melakukan registrasi sebelum melakukan vaksinasi internasional	✓		Peserta melakukan pendaftaran permohonan vaksin secara <i>online</i> melalui <i>website</i> SINKARKES
3.3	Terdapat pemeriksaan kesehatan sebelum menerima vaksin	✓		Skrining terlebih dahulu
3.4	Pemohon menandatangani persetujuan tindakan medis sebelum dilakukan vaksinasi	✓		Iya

3. Pelayanan Vaksinasi		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
3.5	Tenaga kesehatan menggunakan APD saat melakukan vaksinasi	✓		Dokter yang melakukan vaksinasi menggunakan <i>handscoon</i> dan masker medis
3.6	Apakah untuk pelayanan imunisasi, vaksin dibawa dan disimpan dengan menggunakan <i>cool pack</i> (kotak dingin cair)		✓	Pelayanan vaksinasi dilaksanakan langsung di KKP sehingga tidak diperlukan <i>cool pack</i> untuk menyimpan vaksin. Tetapi <i>cool pack</i> bisa menjadi antisipasi saat keadaan darurat seperti mati lampu atau genset tidak menyala.
3.7	Apakah setelah menyuntik jarum suntik ditutup kembali (<i>Recaping</i>)?	✓		Pelaksanaan vaksinasi sudah sesuai SOP
3.8	Apakah ada penanganan limbah alat suntik yang aman?	✓		Limbah medis di KKP disimpan di tempat sampah medis dan dikelola oleh pihak ketiga
3.9	Melakukan penerbitan sertifikat vaksinasi internasional (ICV)	✓		Penerbitan ICV dilakukan setelah pemohon vaksin divaksin
Nilai Aktual				8
Nilai Harapan				9

Pelaksanaan vaksinasi di KKP Kelas I Surabaya dilakukan ketika ada permintaan vaksin. Pemohon vaksin terlebih dahulu melakukan registrasi permohonan vaksin secara *online* melalui *website* SINKARKES untuk menentukan tanggal vaksin. Pada tanggal yang ditentukan pemohon datang ke KKP untuk melakukan vaksin dengan membawa bukti registrasi dan

fotokopi paspor. Petugas melakukan skrining pada pemohon, apabila tidak ditemukan kontraindikasi vaksin maka pemohon melakukan penandatanganan persetujuan tindakan medis. Dalam melakukan vaksinasi petugas telah menggunakan APD dengan aman, yaitu menggunakan masker dan *handscoon*. Sebelum dilakukan injeksi, terlebih dahulu dilakukan desinfeksi menggunakan *alkohol swab*. Apabila pasca injeksi tidak terjadi reaksi anafilaktik maka petugas langsung melakukan perlakuan untuk mengelola limbah medis, khususnya ADS, yaitu dengan menutup kembali *needle* dan dimasukkan ke *safety box* yang kemudian dikelola dan ditangani oleh pihak ketiga. Penerbitan ICV dilakukan setelah petugas menandatangani formulir rekam medis. ICV diterbitkan dan ditandatangani oleh pemohon di hadapan petugas medis.

d) Komponen Penyuluhan

Tabel 4.20 Komponen Penyuluhan

4. Penyuluhan		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
4.1	Apakah poster vaksinasi ditempel di ruang pelayanan?		✓	Tidak terdapat poster terkait vaksinasi, baik di ruang tunggu maupun ruang pelayanan
4.2	Apakah petugas sudah memberikan penjelasan kepada pasien tentang kemungkinan reaksi yang timbul setelah imunisasi	✓		Dokter memberikan penjelasan terkait KIPI yang mungkin timbul pasca vaksinasi
Nilai Aktual		1		
Nilai Harapan		2		

KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) tidak dilakukan oleh petugas. Hal ini mungkin saja

terjadi karena tidak adanya SOP yang mengharuskan dilakukannya KIE kepada pemohon vaksin. Di ruang tunggu dan ruang vaksin tidak ditemukan poster dan *leaflet* terkait vaksin yang tersedia di KKP. Oleh sebab itu, untuk kedepannya perlu ditambahkan komponen tersebut agar pemohon dapat lebih memahami mengapa perlu dilakukan vaksinasi tersebut. Berdasarkan informasi yang diterima dari salah satu staf UKLW, edukasi terkait vaksin internasional dilakukan hanya pada forum-forum tertentu sehingga informasi terkait pentingnya vaksin internasional pada pelaku perjalanan masih belum tersampaikan kepada khalayak umum.

e) Komponen Manajemen

Tabel 4.21 Komponen Manajemen

5. Manajemen		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
5.1	Ada minimal 1 buku petunjuk pelaksanaan vaksinasi tersedia di ruangan	✓		Terdapat <i>soft file</i> SOP pelayanan vaksinasi
5.2	Ada uraian tugas untuk pelayanan vaksinasi	✓		Petugas vaksin adalah staf UKLW yang jaga di klinik KKP sesuai jadwal yang telah ditentukan, Staf UKLW terdiri atas dokter dan perawat, sehingga memiliki kompetensi dan wewenang untuk melakukan vaksinasi
Nilai Aktual				2
Nilai Harapan				2

Buku petunjuk vaksinasi disediakan berupa *soft file* dalam bentuk SOP. Adapun uraian tugas petugas vaksin tidak dijelaskan secara

terperinci karena petugas vaksin adalah staf UKLW yang jaga di klinik KKP sesuai jadwal yang telah ditentukan, Staf UKLW terdiri atas dokter dan perawat, sehingga memiliki kompetensi dan wewenang untuk melakukan vaksinasi.

f) Komponen Pemantauan Program

Tabel 4.22 Komponen Pemantauan Program

6. Pemantauan Program		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
6.1	Apakah dilakukan pemantauan terkait kasus KIPI?		✓	Tidak dilakukan pemantauan terkait kasus KIPI dan tidak dilakukan edukasi terkait risiko KIPI yang mungkin timbul
6.2	Apakah terdapat laporan kasus KIPI dalam 1 tahun terakhir?		✓	Tidak pernah ada laporan terkait KIPI dari pemohon vaksin
Nilai Aktual		0		
Nilai Harapan		2		

Berdasarkan informasi yang diterima dari salah satu staf UKLW, didapatkan informasi bahwa tidak dilakukan pemantauan terkait kasus KIPI dan tidak pernah ada laporan terkait kasus KIPI. Hal ini mungkin saja terjadi karena tidak adanya SOP yang mengharuskan dilakukan pemantauan kasus KIPI. Tidak adanya pelaporan kasus KIPI mungkin saja terjadi karena tidak adanya informasi terkait narahubung yang biasa dihubungi apabila terjadi KIPI.

g) Komponen Pencatatan dan Pelaporan

Tabel 4.23 Komponen Pencatatan dan Pelaporan

7. Pencatatan dan Pelaporan		Aktual		Keterangan
		Ya	Tidak	
7.1	Apakah pencatatan vaksinasi dilakukan dengan benar dan terdapat 1 cadangan buku <i>register</i> ?	✓		Pencatatan vaksinasi dilakukan secara <i>online</i> melalui <i>website</i> SINKARKES
7.2	Apakah jumlah vaksin dalam lemari es sama dengan yang tercatat pada buku stok vaksin?	✓		Sesuai
7.3	Apakah terdapat pelaporan bulanan terkait jumlah permintaan vaksinasi yang dilayani?	✓		Terdapat rekapan bulanan terkait jumlah permintaan vaksinasi
7.4	Apakah arsip laporan bulanan terkait pelayanan vaksinasi disimpan dengan rapi dan lengkap?	✓		Arsip laporan bulanan disimpan dan dikelola dengan baik
Nilai Aktual				4
Nilai Harapan				4

Pencatatan dan pelaporan kegiatan vaksinasi di KKP Kelas I Surabaya telah dilakukan dengan baik dan terstruktur. *Database* pemberian vaksinasi dicatat secara elektronik di aplikasi *M.S. Excel* dan setiap bulannya direkam dan dilaporkan ke pusat melalui unggah data ke *website* SINKARKES. Dengan demikian pengarsipan riwayat pemberian vaksin dapat dipastikan telah tersimpan dengan aman.

d. Kesimpulan

Hasil dari pemantauan dan evaluasi program vaksinasi di KKP Kelas 1 Surabaya dapat dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Hasil pemantauan dan evaluasi dengan menggunakan instrumen supervisi suportif berdasarkan semua komponen menurut *input*, yaitu fasilitas fisik, perlengkapan ruangan, alat dan perlengkapan penyimpanan vaksin, dan bahan habis pakai telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- 2) Hasil pemantauan dan evaluasi dengan menggunakan instrumen supervisi suportif berdasarkan semua komponen menurut *process*, yaitu komponen *cold chain*, komponen vaksin dan logistik, komponen pelayanan vaksinasi, komponen penyuluhan, komponen manajemen, dan komponen pencatatan dan pelaporan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan. Sedangkan dalam komponen pemantauan dan program tidak memenuhi standar karena tidak adanya SOP di KKP Kelas I Surabaya yang mengharuskan dilakukan pemantauan kasus KIPI.

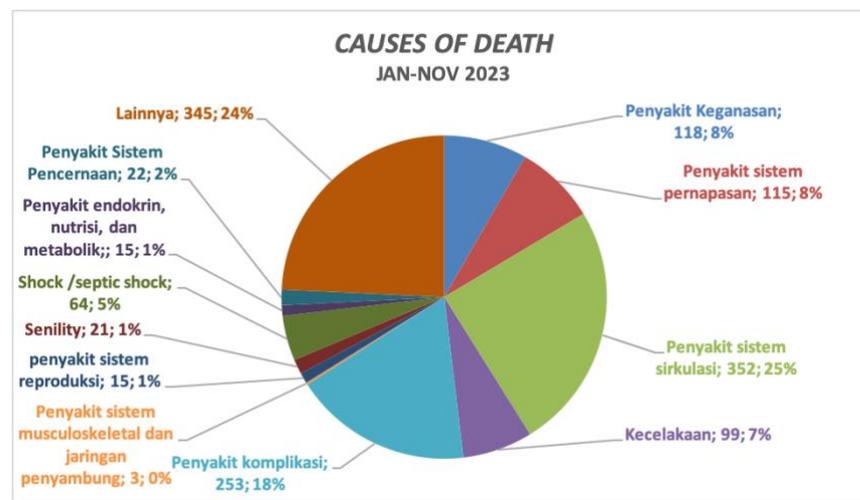
e. Saran

Saran yang bisa diberikan terhadap pelaksanaan pemantauan dan evaluasi proses program vaksinasi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya adalah terkait komponen pemantauan dan program seharusnya dilakukan pemantauan terkait kasus KIPI walaupun KIPI dari program vaksinasi di KKP Kelas I Surabaya dapat digolongkan ringan, tetapi perlu diberlakukan pelayanan KIPI dengan cara memberikan layanan secara *online* oleh KKP Kelas I Surabaya dan bisa berkoordinasi dengan pelayanan kesehatan lainnya sebagai pelayanan rujukan, selain itu juga dilakukan laporan kasus KIPI tiap tahunnya sebagai pemantauan.

4.3 Pelayanan dan Surveilans Angkut Jenazah Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya

4.3.1 Gambaran Pelaksanaan

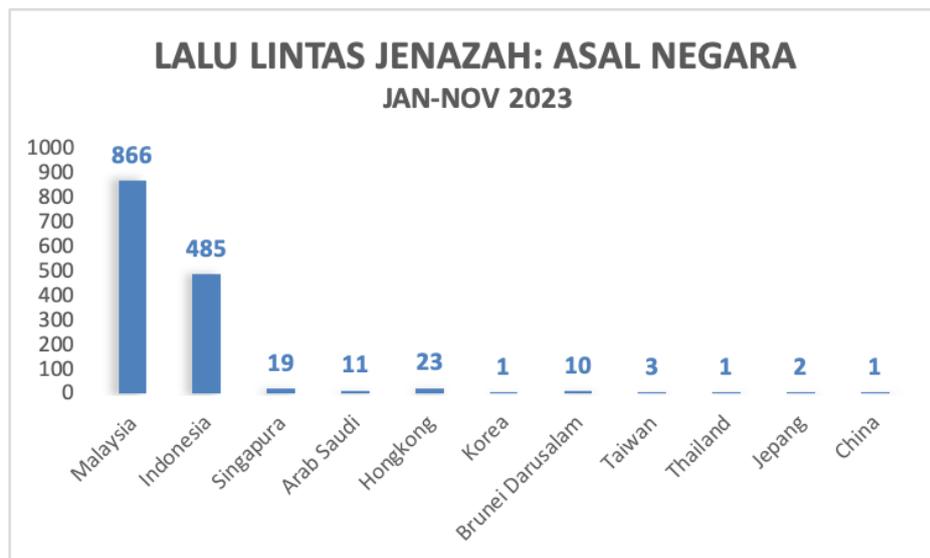
Selama periode Januari hingga November tahun 2023, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya di Terminal Kargo, Bandar Udara Juanda telah melaksanakan surveilans dan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah. Pada seluruh periode tersebut, sebanyak 1422 jenazah telah mendapatkan *health certificate* izin angkut dengan rata-rata 130 jenazah setiap bulannya.



Gambar 4.8 *Pie chart* penyebab kematian jenazah periode Januari-November 2023

Selama periode Januari hingga November tahun 2023, penyebab kematian yang paling umum dialami oleh jenazah adalah penyakit sirkulasi, mencapai 352 kasus atau sekitar 25%. Penyakit sirkulasi terutama disebabkan oleh penyakit jantung. Penyakit lainnya juga menjadi penyebab kematian yang signifikan, mencatat 345 kasus atau sekitar 24%. Kategori ini merujuk pada penyakit yang tidak dapat diidentifikasi secara spesifik. Penyakit komplikasi menempati posisi berikutnya sebagai penyebab kematian dengan 253 kasus atau sekitar 18%. Diikuti oleh penyakit keganasan sebanyak 118 kasus atau sekitar 8% dan penyakit sistem pernapasan sebanyak 115 kasus atau sekitar 8%. Kemudian, kecelakaan menjadi

penyebab kematian dengan 99 kasus atau sekitar 7%, diikuti oleh *Shock* atau *Septic shock* dengan 64 kasus atau sekitar 5%. Penyakit sistem pencernaan sebanyak 22 kasus atau sekitar 2%, sementara *senility* dan penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik masing-masing menyebabkan 21 dan 15 kasus, atau sekitar 1%. Penyakit sistem reproduksi juga menjadi penyebab kematian dengan 15 kasus atau sekitar 1%. Sementara itu, penyakit sistem musculoskeletal dan jaringan penyambung sebanyak 3 kasus atau sekitar 0%.



Gambar 4.8 Diagram batang lali lintas jenazah berdasarkan asal negara periode Januari-November 2023

Selama periode Januari hingga November, lalu lintas jenazah menunjukkan variasi signifikan berdasarkan asal negara. Negara Malaysia merupakan negara asal dengan jumlah terbesar sebanyak 866 jenazah atau sekitar 60.9% dari total. Disusul oleh Indonesia dengan 485 jenazah atau sekitar 34.1%, memberikan kontribusi signifikan pada data keseluruhan. Hongkong, Singapura, dan Arab Saudi masing-masing sebanyak 1.6%, 1.3%, dan 0.8%, sedangkan Brunei Darusalam dan Taiwan sebanyak masing-masing sekitar 0.7% dan 0.2%. Negara lain seperti Jepang, Korea, Thailand, dan China masing-masing memiliki kontribusi sebesar 0.1%. Rangkuman ini menggambarkan distribusi lalu lintas jenazah secara terperinci, menyoroti

perbedaan signifikan antara negara-negara yang terlibat. Perbedaan tersebut menunjukkan sebagian besar jenazah berlatar belakang pekerja migran Indonesia di Negara Malaysia.

Dalam melakukan surveilans epidemiologi dan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya selama Januari hingga November tahun 2023, pelaksanaan lapangan dapat dijelaskan melalui pendekatan sistem yang melibatkan evaluasi seluruh kegiatan pada setiap komponennya. Gambaran pelaksanaan tersebut mencakup berbagai aspek kompleks seperti yang diuraikan di bawah ini:

1. *Input*

a. *Man*

Pada kegiatan pelayanan dan surveilans Izin Angkut Jenazah, SDM yang terlibat di dalamnya meliputi epidemiolog, dokter, sanitarian/entomologi, dan petugas kargo. Petugas yang bekerja dalam pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah adalah dari tata usaha sebanyak 1 orang di Terminal Kargo, Bandar Udara Juanda. Petugas lainnya selain petugas pelayanan kargo (epidemiolog, dokter, sanitarian/entomologi) akan bertugas di Terminal 1 Bandar udara Juanda. Semua SDM dalam pelayanan dan surveilans Izin Angkut Jenazah akan melakukan tugas dengan waktu kerja 24 jam dengan jadwal piket yang berbeda di tiap harinya.

b. *Money*

Pendanaan dalam kegiatan surveilans dan pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya bersumber pada DIPA (Dana Isian Penggunaan Anggaran) dari Kementerian. Dana tersebut kemudian akan dikelola oleh perencana KKP Kelas I Surabaya yang akan dialokasikan pada setiap unit kantor termasuk dalam surveilans dan pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah. Pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tidak dipungut biaya sesuai dengan Peraturan Pemerintah nomor 64 Tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan.

c. *Material*

Dalam keberhasilan pelaksanaan pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya tentunya didukung oleh fasilitas yang memadai. Fasilitas yang digunakan dalam pelayanan ini dibagi menjadi dua yakni fasilitas utama yang meliputi komputer, alat cetak, ATK (alat tulis kantor), kertas, APD (alat pelindung diri), mobil ambulans, dll. Sedangkan untuk fasilitas penunjang dalam pelayanan meliputi meja dan kursi tunggu, AC, *hand sanitizer*, tempat sampah, poster alur pelayanan, dll. Dalam kegiatan surveilans epidemiologi izin angkut jenazah *material* yang digunakan berupa kelengkapan data persyaratan izin angkut jenazah. Data yang digunakan dalam surveilans epidemiologi berasal dari persyaratan izin angkut jenazah meliputi tanggal, identitas jenazah, asal pengiriman, tujuan pengiriman, *cause of death*, kategori penyakit, nama maskapai, dan nomor maskapai.

d. *Method*

Sistem kerja, alur pelayanan, kegiatan surveilans dalam penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya telah diatur dalam Standar Pelayanan Penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah Kantor Kesehatan, Standar Operasional Prosedur (SOP) Izin Angkut Jenazah, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Surveilans Epidemiologi yang telah dibuat oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya. Dalam Surveilans epidemiologi pada Izin Angkut Jenazah Kantor Kesehatan menggunakan metode surveilans aktif yang dimana data yang didapatkan berdasarkan hasil pelayanan secara langsung.

2. *Process*

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam surveilans epidemiologi didapatkan saat pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah yang bersumber dari syarat penerbitan, syarat dalam penerbitan tersebut meliputi surat keterangan dari RS/Dinkes setempat yang menyatakan jenazah tidak mengidap penyakit menular, surat keterangan pengawetan jenazah dengan formalin, surat

keterangan dari krematorium, surat permohonan pengepakan mayat/pemetian, surat rekomendasi kepolisian, *pasanger list*, dan *cargo manifest human remain*. Izin angkut jenazah dari luar negeri terdapat beberapa persyaratan tambahan berupa surat kematian dari kedutaan negara asal. Data persyaratan izin angkut yang sudah lengkap tersebut akan direkap kedalam *M.S. Excel*. Data izin angkut jenazah dalam bentuk *Excel* akan disampaikan kepada epidemiolog kepada epidemiolog di Bidang PKSE.

b. Pengolahan Data

Pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah, dokumen yang telah memenuhi persyaratan kemudian akan di-*input* datanya ke dalam *website* SINKARKES untuk penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah. *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah yang akan dicetak sebanyak 3 salinan, 2 salinan untuk keperluan pengguna jasa, 1 salinan akan kumpulkan sebagai arsip. Dalam kegiatan surveilans epidemiologi izin angkut jenazah, data yang telah direkap ke dalam *M.S. Excel* akan dilakukan olah data berupa *cleaning data*.

c. Analisis Data

Petugas epidemiolog dari bidang PKSE melakukan analisis data izin angkut jenazah dengan menggunakan metode analisis epidemiologi deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi penyakit atau masalah kesehatan berdasarkan tempat, karakteristik jenazah, dan penyebab kematian. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk diagram, tabel, dan grafik untuk mempermudah pemahaman dan penjelasan.

d. Diseminasi Informasi

Diseminasi dalam kegiatan surveilans epidemiologi yang dilakukan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya meliputi kegiatan laporan bulanan surveilans epidemiologi izin angkut jenazah dan pengomunikasian atau penyampaian informasi hasil surveilans epidemiologi dalam bentuk rekomendasi kepada *stake holder* di KKP Kelas I Surabaya dan sektor terkait.

3. Output

Output dari pelayanan izin angkut jenazah adalah penerbitan *health certificate* sebagai syarat pengiriman jenazah baik secara regional hingga internasional dengan tujuan upaya pencegahan penyebaran penyakit dan kesehatan masyarakat. *Output* lainnya dari kegiatan pelayanan izin angkut jenazah adalah berupa arsip *health certificate* izin angkut jenazah bulanan dan tahunan. Dari kegiatan pengawasan surveilans izin angkut jenazah *output*-nya adalah laporan surveilans epidemiologi bulanan dan tahunan.

4.3.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan langkah pertama yang dilakukan secara sistematis untuk bisa mendapatkan permasalahan-permasalahan pada surveilans angkut jenazah yang telah dilaksanakan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya. Metode yang digunakan dalam identifikasi masalah adalah dengan melakukan *indepth interview* kepada pemegang program surveilans epidemiologi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya dengan mengadaptasi evaluasi pendekatan sistem. Identifikasi masalah dengan pendekatan sistem akan dilakukan ada setiap komponennya seperti *input*, *process*, dan *output*.

1. Input

a. Man

Berdasarkan hasil *indepth interview* petugas yang terlibat dalam surveilans dan pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya telah sesuai dengan SOP terkait yang berlaku. Selain itu, tidak terjadi permasalahan terkait pengaturan penempatan kerja, jadwal kerja hingga jam kerja bagi petugas surveilans dan pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah. Petugas ditempatkan sesuai dengan kompetensi masing-masing sehingga tidak terjadi kendala dalam pelaksanaannya.

b. Money

Dalam penganggaran dana untuk segala keperluan dalam surveilans hingga pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah Kantor

Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya terjadi permasalahan dalam realisasi anggarannya.

c. Material

Terkait akan fasilitas utama maupun penunjang yang dibutuhkan untuk melakukan pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah yang disediakan sudah lengkap dalam menunjang pelayanan tersebut. Berdasarkan hasil *indepth interview* salah satu petugas pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah mengatakan bahwa kendala terkait dalam pelaksanaan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah tidak ada kendala sama sekali, namun fasilitas yang tersedia dalam pelayanan masih memanfaatkan teknologi yang lama, namun hal tersebut bukanlah suatu permasalahan karena pelayanan tetap dapat berjalan dengan baik. Dalam kegiatan surveilans epidemiologi, data yang diperoleh saat pelayan juga tidak terdapat masalah, dapat dikatakan pengumpulan data dalam kegiatan surveilans epidemiologi berjalan dengan baik.

d. Method

Semua kegiatan dalam surveilans dan pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP yang telah ditetapkan dan tidak terjadi kendala selama sistem kerja hingga alur pelayanannya.

2. Process

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data surveilans didapatkan saat pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah di Terminal Kargo, Bandar Udara Juanda. Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan salah satu petugas kargo mengatakan bahwa terjadi kendala kepada pengguna jasa terkait kelengkapan dokumen pengguna jasa. Dokumen yang tidak memenuhi persyaratan, tentunya pengguna jasa tidak akan bisa mendapatkan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah. Oleh karena itu, pengangkutan jenazah akan terhambat. Sedangkan dalam pengumpulan data surveilans epidemiologi bersifat pasif berupa penerimaan rekap data dari petugas pelayanan penerbitan *Health*

Certificate Izin Angkut Jenazah. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengumpulan data surveilans epidemiologi berjalan dengan aman.

b. Pengolahan Data

Berdasarkan dari hasil *indepth interview*, bahwa pengolahan data pada pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah dilakukan dengan input data dokumen persyaratan di *website* SINKARKES yang memakan waktu kurang dari 10 menit, hal tersebut relatif singkat karena data yang dimasukkan semua sudah termuat dalam dokumen persyaratan dan jumlah data yang dimuat juga tidak terlalu banyak. Sedangkan dalam pelaksanaan pengolahan data surveilans epidemiologi yang didapat dari dokumen syarat pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah, pengolahan yang dilakukan dalam surveilans epidemiologi hanya berupa *cleaning data* antara laporan dengan *website* SINKARKES, pengolahan data dilakukan tanpa ada pengkodean khusus karena data yang diperoleh bersifat sederhana. Dengan demikian dalam pelaksanaan pengolahan data pelayanan dan surveilans epidemiologi izin angkut jenazah telah berjalan dengan baik dan tidak ada kendala.

c. Analisis Data

Dalam pelaksanaan analisis data surveilans epidemiologi mengenai izin angkut jenazah, hasil dari *indepth interview* digunakan. Analisis ini hanya menggunakan pendekatan epidemiologi deskriptif untuk menggambarkan informasi secara rinci dalam diagram atau grafik yang terdapat dalam laporan surveilans epidemiologi. Oleh karena itu, kegiatan analisis data berjalan lancar tanpa mengalami kendala.

d. Diseminasi Informasi

Berdasarkan hasil *indepth interview*, epidemiolog melaksanakan diseminasi informasi dengan menyampaikan hasil analisis dan interpretasi surveilans epidemiologi kepada *stake holder* di KKP Kelas I Surabaya dan kepada lintas sektor yang terkait. Langkah ini dilakukan setelah menyelesaikan laporan bulanan surveilans epidemiologi atau tahunan. Dalam proses diseminasi, epidemiolog menyusun rekomendasi berdasarkan tingkat

keparahan atau potensi wabah untuk memberikan notifikasi terkait masalah kesehatan. Informasi ini menjadi dasar untuk merumuskan kebijakan terkait kasus penyakit menular yang terkait dengan pengangkutan jenazah. Dalam pelaksanaan diseminasi tidak terjadi permasalahan dan telah sesuai dengan SOP Surveilans Epidemiologi KKP Kelas I Surabaya yang berlaku.

3. *Output*

Output dari kegiatan pelayanan berupa *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah dan arsip izin angkut jenazah dalam bentuk bulanan dan tahunan, sedangkan untuk kegiatan surveilans epidemiologi Izin Angkut Jenazah adalah berupa laporan surveilans epidemiologi yang dibuat setiap bulan dan tahun. Dalam pelaksanaan kegiatan *output* baik dalam pelayanan dan surveilans epidemiologi izin angkut jenazah berjalan dengan baik tanda kendala.

4.3.3 Pembahasan

Selama periode Januari hingga November tahun 2023, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya telah berhasil melaksanakan dengan baik kegiatan surveilans dan pelayanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah di Terminal Kargo, Bandar Udara Juanda. Pelaksanaan ini telah sepenuhnya mematuhi standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di KKP Kelas 1 Surabaya.

Meski demikian, terdapat beberapa aspek yang perlu mendapat perhatian khusus guna meningkatkan produktivitas dan efektivitas dalam layanan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah. Diperlukan peningkatan fasilitas sebagai langkah strategis untuk mendukung efisiensi dalam proses penerbitan.

Selain itu, dalam pelaksanaan pelayanan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah, perlu dilakukan penyebarluasan informasi terkait pelayanan agar para pengguna jasa tidak mengalami kendala terkait kelengkapan dokumen persyaratan. Langkah ini juga diharapkan dapat mengurangi potensi tindak kriminal, seperti praktik pungutan liar (pungli) yang mencatut nama KKP Kelas 1 Surabaya dalam proses penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah oleh oknum yang kurang bertanggung jawab.

Dalam konteks pelaksanaan surveilans epidemiologi izin angkut jenazah, khususnya dalam pengolahan data, diperlukan pedoman untuk pengklasifikasian penyakit pengklasifikasian penyakit sebagai panduan bagi para epidemiolog. Langkah ini perlu diambil untuk mempermudah penyusunan laporan surveilans epidemiologi sehingga data penyakit menjadi lebih mudah dipahami.

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR

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

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya merupakan unit pelaksana teknis dinas yang dipimpin oleh seorang kepala, serta terdiri atas sub bagian administrasi umum dan kelompok jabatan fungsional. Kelompok jabatan fungsional bertugas memberikan pelayanan fungsional sesuai dengan tugas dan fungsi KKP. Kelompok jabatan fungsional ini bertugas melaksanakan di instalasi sesuai unit kerja masing-masing. KKP Kelas I Surabaya memiliki 4 bidang kegiatan yaitu Tata Usaha, Pengendalian Karantina dan Surveilans Epidemiologi (PKSE), Pengendalian Risiko Lingkungan (PRL), dan Upaya Kesehatan Lintas Wilayah (UKLW).
2. Program utama kesehatan KKP Kelas I Surabaya bidang epidemiologi meliputi, pengendalian karantina dan surveilans epidemiologi (PKSE). Adapun kegiatan dari PKSE sendiri meliputi, pemeriksaan dan penerbitan *health certificate* OMKABA ekspor; pengawasan kekarantinaan kapal, pesawat udara dan alat transportasi lain; pengangkutan orang sakit / jenazah; pengembangan teknologi; pendidikan dan pelatihan kekarantinaan; SE penyakit, penyakit potensial wabah, penyakit baru, dan penyakit yang muncul kembali; jejaring kerja surveilans epidemiologi nasional dan internasional; kesiapsiagaan, pengkajian, advokasi, dan penanggulangan KLB, bencana dan/atau pasca bencana bidang kesehatan.
3. Secara keseluruhan, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Surabaya telah berhasil melaksanakan kegiatan surveilans dan penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah dengan baik selama Oktober dan November 2023. Pelaksanaan ini sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di KKP Kelas 1 Surabaya. Meski demikian, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, termasuk peningkatan fasilitas untuk meningkatkan efisiensi layanan penerbitan izin. Langkah-langkah lebih lanjut yang disarankan melibatkan penyebaran informasi yang lebih luas terkait

persyaratan dokumen dan biaya pelayanan, dengan tujuan untuk mengurangi kendala bagi pengguna jasa dan mencegah potensi tindakan kriminal seperti pungutan liar. Dalam pengolahan data surveilans epidemiologi izin angkut jenazah, pedoman pengklasifikasian penyakit dianggap sebagai langkah penting untuk memandu para epidemiolog dalam menyusun laporan, sehingga data penyakit dapat lebih mudah dipahami. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa sementara pelaksanaan berjalan baik, terdapat upaya perbaikan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas layanan secara keseluruhan.

4. Selama melaksanakan kegiatan magang, mahasiswa turut berpartisipasi dalam proses penerbitan *health certificate* OMKABA (Obat, Makanan, Kosmetik, Alat Kesehatan, dan Bahan Adiktif), Pengawasan termal di terminal 1 dan 2 bandara Juanda, penginputan data kedatangan dan keberangkatan pesawat pada *website* SINKARKES, sosialisasi dan *helpdesk* pelayanan penerbitan *health certificate* secara online, serta kegiatan diseminasi informasi penyusunan rencana kontigensi KKP Kelas I Surabaya.

5.2 Saran

1. Secara umum pelaksanaan kegiatan surveilans maupun kegiatan pelayanan di KKP telah sesuai dengan SOP yang berlaku, namun menurut pengamatan di lapangan terdapat beberapa hal yang masih perlu di-*upgrade* seperti, sistem pencatatan dan perekapan data yang masih dilakukan secara manual dan belum terintegrasi. Dengan demikian, pelaksanaan kegiatan di KKP diharapkan dapat lebih efisien.
2. Pengawasan kedatangan penumpang di terminal 1 dan 2 Bandara Juanda juga dirasa masih cukup longgar. Oleh sebab itu, diharapkan pengawasan kedatangan penumpang lebih diperketat serta diperkuat menggunakan SOP, sehingga dapat lebih efektif dalam melakukan upaya pencegahan penyakit PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*)

DAFTAR PUSTAKA

- Alda Nariswari, Nadea. 2022. Sistem Informasi Geografis Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Kasus Tuberkulosis di Provinsi Jawa Timur Pada Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 13 Nomor 4 (2022), 558-568.
- Anggraeni, F., & Fauziah, S. (2022). IMPLEMENTASI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PT. GAPURA ANGKASA MENGENAI PENANGANAN SPECIAL CARGO DI BANDAR UDARA INTERNASIONAL JENDRAL AHMAD YANI SEMARANG (SRG). *Flight Attendant Kedirgantaraan: Jurnal Public Relation, Pelayanan, Pariwisata*, 4(2), 293-301.
- Annashr, N. N., dkk. (2023). *Pengendalian Penyakit Di Indonesia*. Global Eksekutif Teknologi.
- BPS. (2023). Distribusi Persentase Penduduk dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, 2020 dan 2022. <https://jatim.bps.go.id/statictable/2023/04/06/2635/distribusi-persentase-penduduk-dan-kepadatan-penduduk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-timur-2020-dan-2022.html> . Diakses 10 Desember 2023.
- Arwanti, D. (2016). Pelaksanaan surveilans epidemiologi di puskesmas se-Kota Kendari tahun 2016 (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Atmadjati, A. (2014). *Manajemen Operasional Bandar Udara*. Deepublish.
- Dinkes Jatim. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Surabaya:Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Fitranto, R. I., Hernawan, A. D., & Mardjan, M. (2019). Analisis faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu vaksinasi Meningitis Meningokokus calon jamaah umroh di KKP Pontianak. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 5(2), 69-78.
- Handayani, D. C. R. (2022). *Internalisasi Nilai-Nilai Karakter Pada Siswa Melalui Pembelajaran PAI di SMA Bakti Ponorogo* (Doctoral dissertation, IAIN Ponorogo).

- Hidayatullah, S. (2009). Prevalensi Meningitis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta pada Bulan Agustus 2006 sampai Juli 2009. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ishak, A. A. (2013). UTILIZATION OF HAJI FLIGHT TO EXPORT PRODUCTS OF MICRO, SMALL, AND MEDIUM ENTERPRISES (MSMEs). *Sustainable Competitive Advantage (SCA)*, 2(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2021 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesehatan Pelabuhan.
- Leslie V. Simon., Muhammad F.Hasmi., & Klaus D. Torp. (2023). *Yellow fever*. National Institutes of Health. Diakses 25 Oktober 2023.
- Kementerian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 70 Tahun 2016 Tentang Standar Dan Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Industri.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain, Z. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 7, No. 1, pp. 88-92).
- Paramarta, I. G. E., Purniti, P. S., Subanada, I. B., & Astawa, P. (2016). Spondilitis tuberkulosis. *Sari Pediatri*, 10(3), 177-83.
- Permenkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Pratama, A. D. (2021). Efektivitas Active Cycle Of Breathing Technique (Acbt) Terhadap Peningkatan Kapasitas Fungsional Pada Pasien Bronkiektasis Post Tuberkulosis Paru. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 9(1), 7.
- Prasetyo, A., Sulistio, H., & Wicaksono, A. (2015). Kajian Kinerja Pelayanan Terminal Kargo Domestik Di Bandar Udara Juanda Surabaya. *Rekayasa Sipil*, 9(3), 179-190.
- Rosa, F. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di UPT Puskesmas Teladan* (Doctoral dissertation).

- Sidjabat, F. N., & Arthameivia, R. E. (2021). Evaluasi Penyelenggaraan Surveilans COVID-19 di UPTD Puskesmas Pare Kabupaten Kediri. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 7(1), 1-9.
- Susanto, P. C., & Keke, Y. (2019). Implementasi Regulasi International Civil Aviation Organization (ICAO) pada Penerbangan Indonesia. *Aviasi: Jurnal Ilmiah Kedirgantaraan*, 16(1), 53-65.
- Susilawati, N. M., Tangkelangi, M., & Daen, D. M. (2022). Prevalensi Infeksi Saluran Kemih Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), 19-23.
- WHO. (2022). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>. Diakses 10 Desember 2023.
- WHO. (2022). South East Asia: Tuberculosis [Internet]. Available from <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>
- WHO. (2023). Incidence of Tuberculosis (per 100,000 people) - Indonesia [Internet]. Available from <https://data.worldbank.org/indicator/SH.TBS.INCD?locations=ID>
- Widyastuti, D. D. (2021). PERAN AGEN TEREKULASI (REGULATED AGENT) DALAM MENDUKUNG KEAMANAN KARGO UDARA. *Jurnal Mitra Manajemen*, 12(2), 61-70.
- Widyastuti, P., Utami, H. N., & Anugrah, M. F. (2023). Meningitis Bakterial: Epidemiologi, Patofisiologi, dan Penatalaksanaan. *Lombok Medical Journal*, 2(2), 74-80.

LAMPIRAN

Lampiran I. Surat Balasan Izin Magang MBKM



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS I SURABAYA
 Jalan Raya Juanda Blok 2 B.2 Sedati Agung Sidoarjo 61253
 Telepon : (031) 99683747, 99684014 Faksimile : (031) 99684315
 Website : www.kkpsurabaya.id Email : kkpsby@gmail.com



Nomor : KH.03.03/1/19687/2023
 Hal : Balasan Permohonan Izin Magang MBKM
 Tahun 2023

18 September 2023

Yth. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga

Menjawab surat Saudara Nomor : 7066/UN3.FKM/II/PK.02/2023 tanggal 21 Agustus 2023 Hal : Permohonan Izin Magang MBKM Tahun 2023 Mahasiswa Universitas Airlangga, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kantor kami tidak keberatan dan bersedia menerima mahasiswa mahasiswa yang dimaksud, yaitu :

No	Nama	NIM	Peminatan
1	Zahra Ayunda Solehan	102011133199	Epidemiologi
2	Mario Yoga Susanto	102011133257	
3	Rike Sinta Kurnia Sari	102011133256	
4	Salsabilla Anjani	101811133198	

untuk melakukan Magang di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya (Kantor Induk Juanda) mulai tanggal 01 Oktober s/d 31 Desember 2023.

Peserta magang wajib membuat surat pernyataan bermaterai tidak akan melakukan tuntutan apapun kepada Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya jika terjadi kecelakaan/sesuatu hal yang tidak diinginkan dan persyaratan lainnya akan diinformasikan lebih lanjut (menyesuaikan ketentuan yang berlaku).

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I
 Surabaya,



Dr. Rosidi Roslan, SKM., SH., MPH., MH.

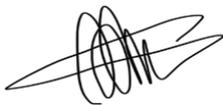
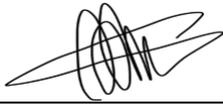
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

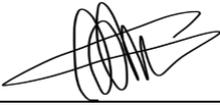
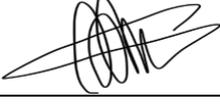
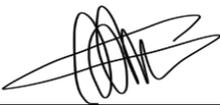
Lampiran II. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR**LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)****TAHUN 2023**

Nama : Mario Yoga Susanto
 NIM : 102011133257
 Instansi / Mitra : KKP Kelas I Surabaya
 Pembimbing Akademik : Erni Astutik, S.KM., M. Epid
 Pembimbing Lapangan : Zulfa Auliyati Agustina, SKM.

No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 2 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pengenalan DPL magang dan gambaran umum KKP Kelas I Surabaya Bersama Bu Devika selaku koordinator magang KKP Kelas I Surabaya - Menyusun <i>timeline</i> kegiatan magang - Mempelajari undang-undang dan permenkes terkait KKP dan tupoksinya 	
2.	Selasa, 3 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mempelajari laporan magang kakak tingkat - Melanjutkan mempelajari permenkes tentang KKP dan - Diskusi dengan Bu Zulfa selaku DPL magang 	
3.	Rabu, 4 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Room tour</i> area kerja KKP Kelas I Surabaya dan perkenalan dengan beberapa staf di KKP bersama DPL - Melanjutkan mempelajari laporan magang kakak tingkat 	
4.	Kamis, 5 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan konsultasi dengan Bu Kurnia terkait pelaksanaan observasi program vaksinasi di KKP 	

No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		- Diskusi kelompok terkait pelaksanaan observasi vaksinasi di KKP	
5.	Jumat, 6 Oktober 2023	- Diskusi dengan DPL terkait jadwal kegiatan magang - Menyusun instrumen observasi pelayanan vaksinasi di KKP	
6.	Senin, 9 Oktober 2023	- Mengunjungi unit vaksinasi di KKP untuk melakukan perizinan observasi kegiatan vaksinasi di KKP - Mengikuti kegiatan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> (HC) di unit OMKABA - Diskusi dengan DPL terkait topik laporan magang yang akan diambil	
7.	Selasa, 10 Oktober 2023	- Membuat <i>google formulir</i> instrumen observasi pelaksanaan vaksinasi - Mengikuti kegiatan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> (HC) di unit OMKABA	
8.	Rabu, 11 Oktober 2023	- Membuat laporan project PD31	
9.	Kamis, 12 Oktober 2023	- Mengikuti kegiatan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> (HC) di unit OMKABA	
10.	Jumat, 13 Oktober 2023	- <i>Indepth interview</i> terkait pelaksanaan skrining kesehatan haji tahap 3 dan <i>Cold Chain</i> vaksin Meningitis Meningokokokus dan <i>Yellow Fever</i> - Mengunjungi gudang barang milik negara (barang, obat, dan penyimpanan vaksin) - Pengenalan unit OMKABA dengan Pak Imran	
11.	Senin, 16 Oktober 2023	• Diskusi terkait penugasan proposal mata kuliah skrining	

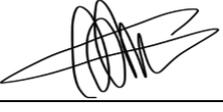
No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		sebagai <i>learning outcome</i> kegiatan magang	
12.	Selasa, 17 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi dan fiksasi instrumen observasi kegiatan vaksinasi di KKP sebagai bahan untuk memenuhi <i>learning outcome</i> kegiatan magang mata kuliah PD3I 	
13.	Rabu, 18 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <i>Input</i> hasil observasi vaksinasi kedalam laporan PD3I 	
14.	Kamis, Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun hasil observasi kegiatan vaksinasi di KKP 	
15.	Jumat, 6 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan kunjungan dan pengenalan unit-unit KKP di terminal 1 dan terminal 2 Bandara Juanda bersama Pembimbing Lapangan 	
16.	Senin, 9 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan PKSE di terminal 2 Bandara Juanda untuk memonitoring <i>thermal scanner</i> Menggali informasi terkait kegiatan PKSE di Bandar Udara terminal 2 dengan Petugas Piket KKP Kelas 1 Surabaya Melakukan input data pelaporan <i>Manifest</i> dan <i>Gendec</i> dari setiap maskapai penerbangan 	
17.	Selasa, 10 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan PKSE di terminal 1 Bandara Juanda untuk memonitoring <i>thermal scanner</i> Menggali informasi terkait kegiatan PKSE di Bandar Udara Terminal 1 dengan Petugas Piket KKP Kelas 1 Surabaya Mendampingi kegiatan penerbitan surat kelayakan terbang pada penumpang khusus 	

No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
18.	Rabu, 11 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan PKSE di terminal 2 Bandara Juanda untuk memonitoring <i>thermal scanner</i> <i>Input</i> data surveilans orang dan alat angkut penerbangan internasional ke <i>website</i> SINKARKES 	
19.	Kamis, 12 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan PKSE di terminal 1 Bandara Juanda untuk memonitoring <i>thermal scanner</i> Melanjutkan mengerjakan proposal skrining 	
20.	Jumat, 13 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> (HC) di unit OMKABA Melanjutkan mengerjakan proposal skrining 	
21.	Senin, 30 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Berpartisipasi dalam kegiatan diseminasi informasi dan penyusunan rencana kontijensi lintas sektor pencegahan penyakit di KKP Kelas I Surabaya 	
22.	Selasa, 31 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun laporan tugas PD3I bagian pembahasan 	
23.	Rabu, 1 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Membantu melakukan kegiatan PKSE untuk melakukan penerbitan <i>health certificate</i> di OMKABA serta melakukan perekapan permintaan penerbitan <i>health certificate</i> ke dalam <i>database</i> 	
24.	Kamis, 2 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun laporan tugas PD3I bagian pembahasan 	
25.	Jum'at, 3 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <i>Brainstorming</i> topik dan data untuk laporan magang 	
26.	Senin, 6 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Menyusun laporan <i>Project Individu</i> 	

No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
27.	Selasa, 7 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan konfirmasi terkait pelaksanaan vaksinasi di klinik UKLW bersama Petugas UKLW (Bu Yanti) Berdiskusi terkait laporan magang 	
28.	Rabu, 8 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Berpartisipasi dalam kegiatan seminar “Sosialisasi Penerbitan pengajuan <i>health certificate</i> secara <i>online</i> melalui SINKARKES” 	
29.	Kamis, 9 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Memperbaiki laporan PD3I berdasarkan hasil diskusi dengan Petugas UKLW (Bu Yanti) 	
30.	Jum’at, 10 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi terkait topik laporan magang untuk mata kuliah Manajemen Epidemiologi dan Pemetaan 	
31.	Senin, 13 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Pemenuhan kompetensi sebagai admin pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> OMKABA Online oleh Bapak Imron. Berpartisipasi sebagai <i>helpdesk</i> pada pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> OMKABA secara online pada masa uji coba. Menyelesaikan <i>project</i> PD3I Melanjutkan pengerjaan pembahasan <i>project</i> skrining 	
32.	Selasa, 14 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Berpartisipasi sebagai <i>helpdesk</i> pada pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> OMKABA secara online pada masa uji coba. Melanjutkan pengerjaan pembahasan <i>project</i> skrining 	
33.	Rabu, 15 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Berpartisipasi sebagai <i>helpdesk</i> pada pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> OMKABA secara online pada masa uji coba. Supervisi oleh Bu Erni dan Bu Vita selaku DPA bersama dengan Bu Devika di KKP 	

No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
34.	Kamis, 16 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Pengerjaan revisi laporan Project Skringing 	
35.	Jum'at, 17 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Pengerjaan revisi laporan project PD3I • Pengerjaan revisi laporan Project Skringing 	
36.	Senin, 20 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Ikut serta dalam kegiatan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> surat izin angkut jenazah pada Terminal 1 Kargo Bandar Udara Juanda • Pengenalan kegiatan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> surat izin angkut jenazah yang dilakukan oleh KKP Kelas I Surabaya oleh Bapak Suminto (Penanggung jawab TU pelayanan) 	
37.	Selasa, 21 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Ikut serta dalam kegiatan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> surat izin angkut jenazah pada Terminal 1 Kargo Bandar Udara Juanda • Melakukan <i>Indepth Interview</i> terkait pelaksanaan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> surat izin angkut jenazah • Mengerjakan laporan <i>project</i> pemetaan <i>QGIS</i> 	
38.	Rabu, 22 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Ikut serta dalam kegiatan pelayanan penerbitan <i>Health Certificate</i> surat izin angkut jenazah pada Terminal 1 Kargo Bandar Udara Juanda 	
39.	Kamis, 23 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan pengerjaan laporan <i>project</i> pemetaan <i>QGIS</i> 	
40.	Jum'at, 24 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Melanjutkan pengerjaan laporan <i>project</i> pemetaan <i>QGIS</i> 	

No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
41.	Senin, 27 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan laporan <i>project</i> pemetaan <i>EpiMap</i> 	
42.	Selasa, 28 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Berpartisipasi dalam kegiatan <i>Focus Group Discussion</i> Pelayanan Penerbitan <i>Health Certificate</i> OMKABA online di SINKARKES pada Masa Transisi 	
43.	Rabu, 29 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pengerjaan laporan individu 	
44.	Kamis, 30 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan laporan <i>project</i> pemetaan <i>EpiMap</i> 	
45.	Jum'at, 1 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan laporan <i>project</i> pemetaan <i>EpiMap</i> 	
46.	Senin, 4 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pengerjaan laporan individu 	
47.	Selasa, 5 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pengerjaan laporan individu 	
48.	Rabu, 6 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melanjutkan pengerjaan laporan individu 	
49.	Kamis, 7 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melanjutkan pengerjaan laporan individu 	
50.	Jum'at, 8 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan dengan DPL Instansi terkait laporan individu dan semua laporan <i>project</i> mata kuliah Koordinasi dengan pemegang kegiatan Surveilans Epidemiologi terkait laporan individu 	
51.	Senin, 11 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melanjutkan pengerjaan laporan individu 	

No.	Hari, Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
52.	Selasa, 12 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melanjutkan pengerjaan laporan individu Perencanaan kegiatan Seminar Hasil Magang di KKP Kelas I Surabaya 	
53.	Rabu, 13 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan dengan DPA terkait laporan <i>project pemetaan Epimap</i>, format laporan akhir magang individu, dan pelaksanaan seminar hasil magang Melanjutkan pengerjaan laporan individu Melanjutkan pengerjaan laporan <i>project pemetaan Epimap</i> Pengenalan kegiatan Pengarsipan yang dilakukan oleh KKP Kelas I Surabaya oleh Bapak Suminto 	
54.	Kamis, 14 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Melanjutkan pengerjaan laporan individu Melakukan <i>Indepth Interview</i> terkait surveilans epidemiologi izin angkut jenazah dengan Ibu Fenti (Tim SE) 	
55.	Jum'at, 15 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan laporan magang dengan DPL Revisi laporan magang 	
56.	Senin, 18 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> Seminar hasil magang 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Zulfah Auliyati Agustina, S.KM)
NIP.198408172007122001

TTD Pembimbing Akademik



(Erni Astutik, S.KM., M.Epid)
NIP.198907182019032024

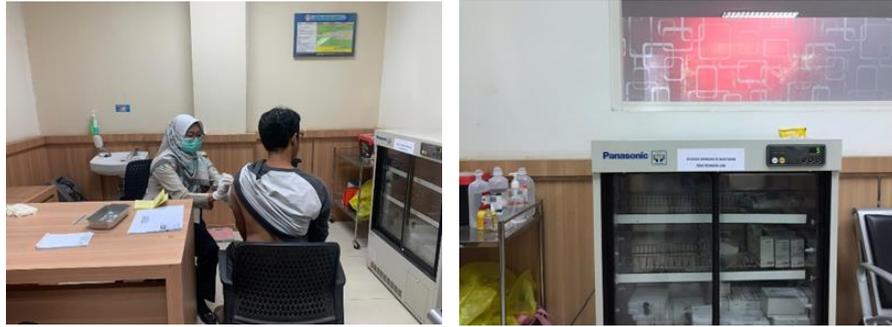
Lampiran III. Dokumentasi Kegiatan MBKM



Penerimaan Magang oleh Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) dan Koordinator Pendidikan dan Pelatihan KKP Kelas I Surabaya



Bimbingan dan Koordinasi Kegiatan Magang Bersama DPL



Observasi Pelaksanaan Vaksinasi Internasional di KKP Kelas I Surabaya



Pelayanan Penerbitan *Health Certificate* OMKABA



Sosialisasi Pengajuan *Health Certificate* OMKABA Mandiri Melalui SINKARKES



Pengawasan *Thermal Scanner* Kedatangan Penumpang Pesawat di Bandara Juanda



Pelayanan Penerbitan *Health Certificate* Izin Angkut Jenazah



Supervisi Kegiatan Magang Bersama Ibu Devika, Ibu Erni, dan Ibu Vita



Kegiatan Diseminasi Informasi dan Penyusunan Rencana Kontigensi Lintas Sektor KKP Kelas I Surabaya



Seminar Hasil Magang Mahasiswa FKM UNAIR di KKP Kelas I Surabaya

Lampiran IV. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

BerAKHLAK

#bangga melayani bangsa

SERTIFIKAT

NOMOR : KH.03.03/C.IX.7.1/110/2023

BALAI BESAR KEKARANTINAAN KESEHATAN SURABAYA

Diberikan Kepada :

Mario Yoga Susanto

telah melaksanakan magang
di Balai Besar Kekekarantinaan Kesehatan Surabaya (Kantor Induk Juanda)
pada 01 Oktober 2023 sampai dengan 31 Desember 2023

Sidoarjo, 03 Januari 2024
Kepala Balai Besar Kekekarantinaan Kesehatan Surabaya,



Dr. Rosidi Roslan, S.IP., SKM., SH., MPH., MM.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



MATERI MAGANG

Nama : Mario Yoga Susanto
NIM : 102011133257
Jurusan : S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas : Universitas Airlangga

NO	KEGIATAN	HARI KERJA
1	Pengenalan Struktur Organisasi, Tata Kerja, dan Lingkungan Kerja KKP Kelas I Surabaya	5
2	Pelayanan Penerbitan Health Certificate OMKABA	21
3	Pelayanan Penerbitan Health Certificate Kargo (Jenazah)	3
4	Pengawasan Thermal Scanner Kedatangan Penumpang Pesawat di Bandara Juanda	5
5	Diseminasi Informasi dan Penyusunan Rencana Kontigensi KKP Kelas I Surabaya	1
6	Sosialisasi Permohonan Penerbitan Health Certificate OMKABA Online melalui SINKARKES	1
7	Observasi dan Indepth Interview Pelaksanaan Vaksinasi Internasional KKP Kelas I Surabaya	5
8	Observasi dan Indepth Interview Pelaksanaan Penerbitan Health Certificate OMKABA Pada Masa Transisi	3
9	Penyusunan Laporan Kegiatan Magang dan Bimbingan dengan DPL	10
10	Seminar Hasil Kegiatan Magang	1
TOTAL		55

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN