

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI**

**ANALISIS SURVEILANS CAMPAK-RUBELA DI
DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI**



Oleh:

HAPPY KUSUMA MULYA

101911133210

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

2022


**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI**

Disusun oleh:
HAPPY KUSUMA MULYA
NIM. 101911133210

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

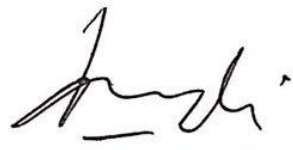
Dosen Pembimbing Akademik

Selasa, 13 Desember 2022


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

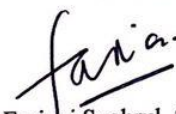
Dosen Pembimbing Lapangan

Selasa, 13 Desember 2022


Putu Dwi Adi, S.KM, M.Kes.
NIP. 197409081997031001

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

Selasa, 13 Desember 2022


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

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1. Diagram Komponen Pendekatan Sistem..... | 5 |
| Gambar 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali..... | 20 |
| Gambar 3. Tampilan Dashboard Performa Surveilans Campak-Rubela Provinsi Bali Tahun 2021..... | 25 |
| Gambar 4. Tampilan Rekapitulasi Surveilans Kasus Suspek Campak-Rubela dengan MR02 Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2021..... | 25 |
| Gambar 5. Hasil Analisis Permasalahan dengan Pohon Masalah..... | 34 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1. Contoh Pengisian Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG..... | 9 |
| Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Bali..... | 13 |
| Tabel 3. Keterangan Penilaian dalam Menentukan Masalah dengan Metode USG..... | 31 |
| Tabel 4. Hasil Pemilihan Prioritas Masalah dengan Metode USG..... | 32 |

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| DAFTAR GAMBAR | 3 |
| DAFTAR TABEL..... | 4 |
| DAFTAR ISI..... | 5 |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Tujuan..... | 2 |
| 1.3. Manfaat..... | 2 |
| BAB II..... | 4 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 4 |
| 2.1. Surveilans Kesehatan..... | 4 |
| 2.2. Surveilans Campak-Rubela | 4 |
| 2.3. Pendekatan Sistem..... | 5 |
| 2.4. Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG) | 7 |
| 2.5. Penentuan Akar Masalah (Metode Pohon Masalah) | 9 |
| 2.6. Metode Pengambilan Data | 10 |
| BAB III..... | 12 |
| METODE PELAKSANAAN MAGANG..... | 12 |
| 3.1. Lokasi Pelaksanaan | 12 |
| 3.2. Waktu dan Kegiatan Magang | 12 |
| 3.3. Metode Pelaksanaan | 13 |
| 3.4. Teknik Pengumpulan Data | 14 |
| 3.5. Teknik Analisis Data | 14 |
| BAB IV | 16 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 16 |
| 4.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Bali | 16 |
| 4.2. Identifikasi Masalah Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali..... | 26 |
| 4.3. Penentuan Prioritas Masalah Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali | 31 |
| 4.4. Analisis Penyebab Masalah Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali | 33 |

| | |
|---|----|
| 4.5. Alternatif Pemecahan Masalah Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali | 36 |
| BAB V..... | 37 |
| KESIMPULAN DAN SARAN..... | 37 |
| DAFTAR PUSTAKA | 39 |
| LAMPIRAN | 40 |
| 1. Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam..... | 40 |
| 2. Lembar Kehadiran/ <i>Logbook</i> Magang | 43 |
| 3. Dokumentasi Kegiatan Magang..... | 50 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pandemi Covid-19 yang ditetapkan sebagai Public Health Emergency of International Concern atau PHEIC memiliki dampak luas ke semua sektor kesehatan, salah satunya adalah keterbatasan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini terbukti pada hasil dari Kajian Situasi Cepat tentang Dampak Imunisasi selama Pandemi Covid-19 menyatakan bahwa 84 persen Puskesmas di seluruh Indonesia memberhentikan dan/atau menunda sementara pelaksanaan imunisasi pada balita. Faktor keraguan orang tua dan petugas imunisasi turut berkontribusi pada besarnya persentase ketidakberlangsungan pelayanan imunisasi di Puskesmas yang menjadikan cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di berbagai wilayah di Indonesia turut menurun. Dampak yang mungkin terjadi apabila cakupan ketersediaan pelayanan imunisasi pada balita tidak kunjung membaik adalah kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I) di masa pandemi Covid-19. Tentunya, hal tersebut dapat memberikan beban ganda bagi pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Salah satu PD3I yang mengalami kenaikan jumlah kasus adalah campak di Provinsi Bali. Kasus campak di Provinsi Bali pada tahun 2021 meningkat hampir 100 persen dari tahun 2020, yakni dari 48 kasus menjadi 95 kasus. Peningkatan kasus campak tersebut juga disertai dengan penurunan cakupan imunisasi MR lanjutan pada balita di bawah usia 2 tahun di Provinsi Bali pada 2021, yakni sebesar 5 persen dari 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020-2021). Berdasarkan uraian di atas, penulis berkeinginan untuk mengevaluasi pelaksanaan surveilans campak-rubela dengan pendekatan sistem input, process, dan output di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

1.2.Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

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

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
2. Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan kesehatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
3. Mempelajari sistem surveilans campak-rubela yang diterapkan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali mulai dari proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data, hingga diseminasi informasi.
4. Mengidentifikasi masalah pelaksanaan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali, membuat prioritas masalah kesehatan, dan mencari alternatif pemecahan masalah.
5. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan menerapkan konsep epidemiologi.

1.3.Manfaat

1.3.1. Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan mengenai gambaran gambaran dan kegiatan evaluasi pelaksanaan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
2. Mendapatkan pengalaman pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam kegiatan magang.

1.3.2. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

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

1.3.3. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Bali

1. Mendapatkan gambaran dan evaluasi pelaksanaan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
2. Mendapatkan umpan balik dan interaksi positif antara mahasiswa dan Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Surveilans Kesehatan

Surveilans kesehatan yang dijelaskan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pelaksanaan kegiatan surveilans kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk memastikan ketersediaan informasi kesehatan tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan; terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/Wabah dan dampaknya; terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB; dan penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

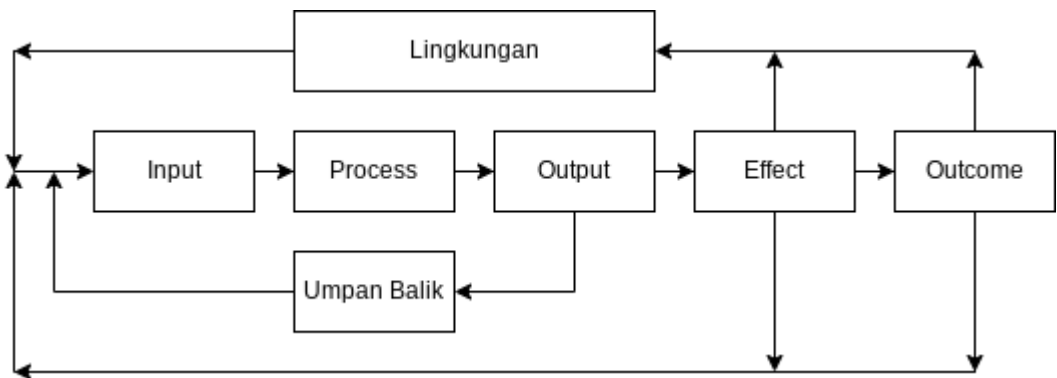
2.2. Surveilans Campak-Rubela

Surveilans campak-rubela adalah pemantauan secara terus menerus dan sistematis terhadap penyakit campak dan rubela dimulai dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta diseminasi informasi sehingga menghasilkan rekomendasi. Pada implementasinya, surveilans campak-rubela dilakukan dengan Surveilans Campak Berbasis Kasus Individu/Case Based Measles Surveillance (CBMS) yang berarti setiap kasus suspek campak dilaporkan, dilakukan investigasi dalam waktu

2 x 24 jam setelah laporan diterima, dilakukan pemeriksaan laboratorium dan dicatat secara individual. CBMS yang sensitif sangat penting dalam memonitor kemajuan program eliminasi campak dan mempertahankan kondisi eliminasi campak-rubela. Tujuan CBMS adalah untuk mendeteksi, investigasi, mengklasifikasi semua kasus suspek, melakukan respon terhadap KLB dan pemeriksaan laboratorium untuk konfirmasi kasus. CBMS dibutuhkan untuk memonitor kemajuan eliminasi campak-rubela.

2.3. Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem adalah pendekatan yang memandang organisasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan dan saling berinteraksi (Ningrum et al., 2021). Sebuah sistem memiliki komponen-komponen di dalamnya yang terdiri dari input, proses, dan output. Input adalah sumber daya yang dibutuhkan, proses adalah cara untuk membuat sumber daya menjadi hasil, sedangkan output adalah hasil yang didapat dari proses pengolahan sumber daya. Pendapat lain menyebutkan bahwa komponen sistem terdiri dari input, proses, output, effect, dan outcome.



Gambar 1. Diagram Komponen Pendekatan Sistem

1. Input merupakan masukan suatu sistem yang terdiri dari man, money, material, method, dan market.
2. Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan untuk mengubah input menjadi output.
3. Output adalah hasil langsung (keluaran) dari suatu sistem.

4. Effect adalah hasil tidak langsung pertama dari suatu sistem yang dapat dikaji dari perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan sasaran.
5. Outcome adalah hasil tidak langsung dari suatu sistem (Setyaningsih, 2017).

Dalam melakukan pendekatan sistem, dibutuhkan beberapa langkah untuk memberikan suatu kerangka untuk menggambarkan faktor lingkungan internal yang digabungkan secara keseluruhan melalui langkah-langkah yang telah ditetapkan. Berikut adalah langkah-langkah dalam pendekatan sistem

1. Mendefinisikan Masalah

Mendefinisikan masalah dilakukan untuk mengidentifikasi masalah dan memberikan gambaran permasalahan yang harus diselesaikan.

2. Mengumpulkan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui berbagai informasi dari permasalahan yang akan diselesaikan. Pengumpulan data ini dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu pengumpulan data secara primer dan pengumpulan data secara sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan mengumpulkan data secara langsung dari objek yang akan diteliti baik dari perorangan maupun dari suatu organisasi. Adapun pengumpulan data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh atau dikumpulkan dan disatukan oleh studi sebelumnya atau yang diterbitkan oleh berbagai instansi lainnya. Biasanya sumber tidak langsung berupa data dokumentasi dan arsip arsip resmi.

3. Identifikasi Alternatif Solusi

Identifikasi alternatif solusi bertujuan untuk mencari solusi yang tepat dari permasalahan yang dihadapi. Identifikasi alternatif solusi bertujuan supaya dalam pemecahan masalah tidak terjadi suatu kesalahan.

4. Pemilihan Alternatif Terpilih

Pemilihan alternatif terpilih dilakukan untuk memilih alternatif mana yang paling cocok atau tepat untuk digunakan dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pemilihan alternatif terpilih ini dilakukan dengan menganalisis dari berbagai segi seperti waktu, biaya, tempat, efektifitas, dan lain sebagainya.

5. Implementasi Solusi dan Tindak Lanjut

Implementasi solusi dan tindak lanjut merupakan implementasi dari alternatif solusi yang telah dipilih pada tahap keempat yang didapatkan dari analisis kebutuhan serta dari pertimbangan berbagai segi seperti biaya, tempat, efektifitas, dan lain sebagainya.

6. Evaluasi

Evaluasi digunakan untuk menilai keberhasilan suatu kegiatan. Kegiatan evaluasi ini sangat penting karena dapat digunakan untuk meminimalisir kesalahan atau kekurangan yang dapat terjadi di kegiatan selanjutnya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendekatan sistem adalah cara pandang atau pikir yang menggunakan konsep-konsep sistem yang bersifat ilmiah dalam memecahkan suatu masalah yang kompleks, dan menekankan pada analisis serta kerangka secara menyeluruh melalui langkah-langkah yang sudah ditetapkan.

2.4. Penentuan Prioritas Masalah (Metode USG)

Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Urgency

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu

tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. Urgency dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

2. Seriousness

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalahmasalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. Seriousness dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

3. Growth

Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Berdasarkan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG di atas, maka alur metode pelaksanaannya sebagai berikut

1. Penyusunan identifikasi masalah
2. Membandingkan masalah

Pada tahap ini melakukan perbandingan masalah dengan melihat satu masalah ke masalah lain. Setelah dilakukannya diskusi didapatkan contoh hasil sebagai berikut

| No | Masalah | U | S | G | Total |
|----|-----------|---|---|---|-------|
| 1 | Masalah A | 5 | 3 | 3 | 11 |
| 2 | Masalah B | 4 | 4 | 4 | 12 |

| No | Masalah | U | S | G | Total |
|----|-----------|---|---|---|-------|
| 3 | Masalah C | 3 | 5 | 5 | 13 |

Tabel 1. Contoh Pengisian Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode
USG

Keterangan:

Penilaian menggunakan skala Likert dalam rentang 1 hingga 5, dengan rincian 1 adalah sangat kecil, 2 adalah kecil, 3 adalah sedang, 4 adalah besar, 5 adalah sangat besar). Pada matriks USG kasus di atas, masalah yang merupakan prioritas adalah masalah C.

2.5. Penentuan Akar Masalah (Metode Pohon Masalah)

Pohon masalah (problem tree) merupakan sebuah pendekatan/metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode ini dapat diterapkan apabila sudah dilakukan identifikasi dan penentuan prioritas masalah.

Pohon masalah memiliki tiga bagian, yakni batang, akar, dan cabang. Batang pohon menggambarkan masalah utama, akar merupakan penyebab masalah inti, sedangkan cabang pohon mewakili dampak. Pohon masalah disusun dengan cara sebagai berikut:

1. Menuliskan “masalah” di bagian puncak pohon masalah.
2. Membuat garis panah vertical menuju puncak pohon.
3. Menetapkan kategori utama dari penyebab dan menuliskannya di bawah “masalah” dengan arah panah menuju ke “masalah”.
4. Melakukan curah pendapat dan fokuskan masing-masing kategori.
5. Melakukan hal yang sama pada kategori lainnya.
6. Membuat daftar subpenyebab untuk masing-masing kemungkinan penyebab dan menuliskannya di bawah kemungkinan penyebab.

7. Klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi, tidak sesuai dengan masalah, dan sebagainya (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016).

Penyebab masalah dapat berasal dari input, proses, dan lingkungan. Penyebab pada input meliputi sarana, prasarana, alat, tenaga, bahan, anggaran, dan data. Penyebab pada proses berasal dari penyebab pada pelaksanaan kegiatan (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016).

2.6. Metode Pengambilan Data

1. Data Primer (Wawancara Mendalam)

Wawancara-Mendalam (In-depth Interview) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Sutopo 2006: 72). Ciri umum pada wawancara mendalam ini terletak pada keterlibatan responden ataupun informan yang mana pada umumnya memiliki keterlibatan yang erat. Alur pertanyaan dalam wawancara dapat menggunakan pedoman atau tanpa menggunakan pedoman. Manfaat dilakukannya wawancara mendalam adalah

- a. Topik/pembahasan masalah yang ditanyakan bisa bersifat kompleks atau sangat sensitif;
- b. Dapat menggali informasi yang lengkap dan mendalam mengenai sikap, pengetahuan, pandangan responden mengenai masalah;
- c. Responden tersebar, maksudnya bahwa siapa saja bisa mendapatkan kesempatan untuk diwawancarai;
- d. Responden dengan leluasa dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tanpa adanya tekanan dari orang lain.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2008) data sekunder dapat diartikan sebagai sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan menurut Kuncoro (2009:145) data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain, peneliti dapat mencari sumber data ini melalui sumber data lain yang berkaitan dengan data yang ingin dicari. Dalam hal ini data sekunder dapat diartikan sebagai data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen ataupun hasil penelitian yang sudah dilakukan. Data sekunder sendiri dapat bersifat sebagai pendukung daripada data primer itu sendiri, ada beberapa cara dalam memperoleh data sekunder seperti melalui riset kualitatif yang dapat berupa observasi ataupun dokumen dan berasal dari riset kuantitatif yang berupa survei.

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1. Lokasi Pelaksanaan

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang berlokasi di Jl. Melati No.20, Daging Puri Kangin, Kec. Denpasar Utara, Kota Denpasar.

3.2. Waktu dan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 12 September hingga 2 Desember 2022. Berikut ini rincian kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

| No | Kegiatan | WAKTU | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-----------|----|-----|----|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|----------|----|-----|----|
| | | SEPTEMBER | | | | OKTOBER | | | | NOVEMBER | | | | DESEMBER | | | |
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1. | Persiapan, penyusunan proposal <i>project</i> , konsultasi ke dosen pembimbing magang | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Perkenalan dan orientasi di tempat magang | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Presentasi proposal proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data untuk mendapatkan masukan tim pengajar | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| 5. | Perbaiki proposal proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |

| No | Kegiatan | WAKTU | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-----------|----|-----|----|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|----------|----|-----|----|
| | | SEPTEMBER | | | | OKTOBER | | | | NOVEMBER | | | | DESEMBER | | | |
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| | sesuai masukan pada saat presentasi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Pelaksanaan proyek (pengambilan data dan analisis data) proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Penyusunan laporan hasil proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Penyusunan laporan magang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Seminar laporan magang | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

3.3. Metode Pelaksanaan

Kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Bali menggunakan metode pelaksanaan sebagai berikut,

1. Pengenalan dan penyesuaian diri dengan lingkungan kerja, untuk mengenal dan menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja, yang meliputi: pengenalan alur kerja dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali, khususnya di Surveilans dan Imunisasi (Survim).
2. Ceramah dan Tanya jawab, yaitu pemberian penjelasan oleh pembimbing lapangan, kepala bagian, kepala sub-bagian, dan staf yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

3. Observasi, yaitu melaksanakan pengamatan tentang pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
4. Partisipasi, yaitu ikut serta dalam pelaksanaan suatu kegiatan.
5. Studi literatur, digunakan untuk menentukan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat, dan mencoba mencocokkan teori tersebut dengan keadaan yang terjadi di lapangan.
6. Studi dokumen, yaitu mengamati dan mempelajari dokumen laporan yang berhubungan dengan surveilans penyakit menular.
7. Penulisan project MBKM, yaitu membuat laporan project MBKM untuk memenuhi project MBKM yang sudah ditentukan, bersumber dari hasil kegiatan mahasiswa di Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan untuk mendapatkan data primer maupun sekunder, dengan keterangan sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan metode wawancara terhadap Pemegang Program PD3I bersama dengan mahasiswa mengenai kegiatan surveilans campak-rubela yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari data dan laporan bidang Survim Dinas Kesehatan Provinsi Bali terkait surveilans campak-rubela.

3.5. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu dengan menggambarkan suatu keadaan dari populasi yang diteliti berdasarkan hasil wawancara, observasi lapangan, dan data sekunder yang diperoleh. Data yang diperoleh digambarkan dalam bentuk narasi, tabel, grafik, dan gambar. Daftar permasalahan didapatkan dari informan akan diolah dengan metode USG untuk

menentukan prioritas masalah, kemudian dicari akar masalah dengan menggunakan pohon masalah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Bali

4.1.1. Gambaran Umum Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Dinas Kesehatan Provinsi Bali berlokasi di Jl. Melati No. 20, Dangin Puri Kangin, Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar, Provinsi Bali. Dinas Kesehatan

4.1.2. Visi, Misi, Motto, dan Janji Layanan Dinas Kesehatan Provinsi Bali

1. Visi Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Dinas Kesehatan Provinsi Bali mempunyai visi yaitu “*Nangun Sat Kerthi Loka Bali*” yang berarti Melalui Pola Pembangunan Semesta Berencana Menuju Bali Era Baru.

2. Misi Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Bali menuangkan visi di atas ke dalam 22 butir misi sebagai berikut:

1. Memastikan terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang, dan papan dalam jumlah dan kualitas yang memadai bagi kehidupan Krama Bali.
2. Mewujudkan kemandirian pangan, meningkatkan nilai tambah dan daya saing pertanian, dan meningkatkan kesejahteraan petani.
3. **Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil dan berkualitas serta didukung dengan pengembangan sistem dan data base riwayat kesehatan Krama Bali berbasis kecamatan.**

4. Memastikan tersedianya pelayanan pendidikan yang terjangkau, merata, adil, dan berkualitas serta melaksanakan wajib belajar 12 tahun.
5. Mengembangkan sistem pendidikan dasar dan pendidikan menengah berbasis keagamaan Hindu dalam bentuk Pasraman di Desa Pakraman/Desa Adat.
6. Mengembangkan sumber daya manusia yang berdaya saing tinggi yaitu berkualitas dan berintegritas: bermutu, profesional dan bermoral serta memiliki jati diri yang kokoh yang dikembangkan berdasarkan nilai-nilai kearifan lokal Krama Bali.
7. Mengembangkan sistem jaminan sosial secara komprehensif dan terintegrasi bagi kehidupan Krama Bali sejak mulai kelahiran, tumbuh dan berkembang sampai akhir masa kehidupannya.
8. Menghasilkan tenaga kerja yang kompeten, produktif, berkualitas dan memiliki daya saing tinggi serta memperluas akses kesempatan kerja di dalam dan di luar negeri.
9. Mengembangkan sistem jaminan sosial dan perlindungan tenaga kerja yang komprehensif, mudah dijangkau, bermutu, dan terintegrasi bagi Krama Bali yang bekerja di dalam dan di luar negeri.
10. Memajukan kebudayaan Bali melalui peningkatan perlindungan, pembinaan, pengembangan dan pemanfaatan nilai-nilai adat, agama, tradisi, seni, dan budaya Krama Bali.
11. Mengembangkan tata kehidupan Krama Bali secara sakala dan niskala berdasarkan nilai-nilai filsafat Sad

Kertih yaitu Atma Kertih, Danu Kertih, Wana Kertih, Segara Kertih, Jana Kertih, dan Jagat Kertih.

12. Memperkuat kedudukan, tugas dan fungsi Desa Pakraman/ Desa Adat dalam menyelenggarakan kehidupan krama Bali yang meliputi Parahyangan, Pawongan, dan Palemahan.
13. Mengembangkan destinasi dan produk pariwisata baru berbasis budaya dan berpihak kepada rakyat yang terintegrasi antar kabupaten/kota se-Bali.
14. Meningkatkan promosi pariwisata Bali di dalam dan di luar negeri secara bersinergi antar kabupaten/kota se-Bali dengan mengembangkan inovasi dan kreatifitas baru.
15. Meningkatkan standar kualitas pelayanan kepariwisataan secara komprehensif.
16. Membangun dan mengembangkan pusat-pusat perekonomian baru sesuai dengan potensi kabupaten/kota di Bali dengan memberdayakan sumber daya lokal untuk mendukung pertumbuhan ekonomi dalam arti luas.
17. Membangun dan mengembangkan industri kecil dan menengah berbasis budaya (branding Bali) untuk memperkuat perekonomian Krama Bali.
18. Meningkatkan pembangunan infrastruktur (darat, laut dan udara) secara terintegrasi serta konektivitas antar wilayah untuk mendukung pembangunan perekonomian serta akses dan mutu pelayanan publik di Bali.
19. Mengembangkan sistem keamanan terpadu yang ditopang dengan sumber daya manusia serta sarana prasarana yang memadai untuk menjaga keamanan

daerah dan Krama Bali serta keamanan para wisatawan.

20. Mewujudkan kehidupan Krama Bali yang demokratis dan berkeadilan dengan memperkuat budaya hukum, budaya politik dan kesetaraan gender dengan memperhatikan nilai-nilai budaya Bali.
21. Mengembangkan tata kehidupan Krama Bali, menata wilayah, dan lingkungan yang, hijau, indah, dan bersih.
22. Mengembangkan sistem tata kelola pemerintahan daerah yang efektif efisien, terbuka, transparan, akuntabel dan bersih serta meningkatkan pelayanan publik terpadu yang cepat, pasti dan murah.

4.1.3. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Dinas Kesehatan Provinsi Bali mempunyai tujuan dan sasaran yang mengacu kepada RPJMD Provinsi Bali tahun 2018-2023 bidang kesehatan, yakni **Meningkatkan Derajat Kesehatan Krama Bali** dengan sasaran:

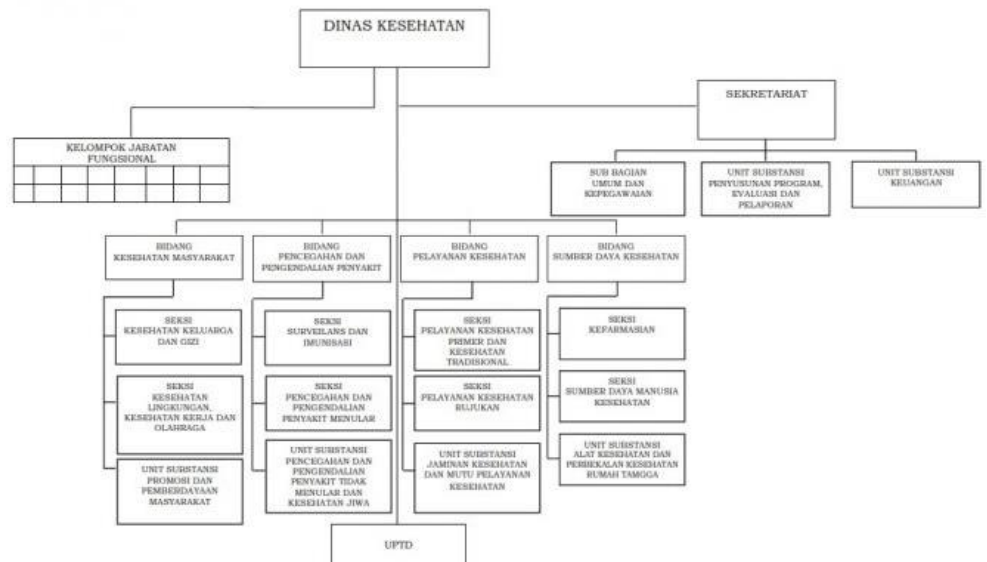
1. Terjaminnya akses pelayanan kesehatan bagi seluruh *Krama Bali*
2. Meningkatnya standar kualitas pelayanan kesehatan *Krama Bali*
3. Meningkatnya peserta dalam sistem jaminan kesehatan masyarakat

Agar tujuan dan sasaran yang mengacu pada RPJMD Provinsi Bali Tahun 2018-2023 dapat diwujudkan, Dinas Kesehatan Provinsi Bali mempunyai tujuan untuk mencapai **Menurunnya Morbiditas dan Mortalitas Penduduk** dengan sasaran:

1. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan
2. Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat
3. Menurunnya penyakit menular

4. Menurunnya penyakit tidak menular
5. Meningkatnya Ketersediaan dan Kualitas Sumber Daya Kesehatan
6. Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan

4.1.4. Struktur Organisasi dan Prosedur Kerja Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali



Gambar 2. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Nomor 56 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi Bali, susunan organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali meliputi Kepala Dinas; Sekretariat; Bidang Kesehatan Masyarakat; Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang Sumber Daya Kesehatan; UPTD; dan Jabatan Fungsional. Seksi Surveilans dan Imunisasi merupakan subbidang dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang secara khusus mempunyai tugas untuk:

1. Menyusun rencana dan program kerja Seksi;
2. Menyusun anggaran/pembiayaan kegiatan Seksi untuk disampaikan kepada Kepala Bidang;

3. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan di Seksi setiap bulan, triwulan, semester dan tahunan untuk disampaikan kepada Kepala Bidang;
4. Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi;
5. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian kegiatan surveilans epidemiologi penyakit, penyelidikan Kejadian Luar Biasa (KLB), sistem kewaspadaan dini penyakit, imunisasi, bimbingan teknis pencegahan penyakit dan kesehatan haji;
6. Melaksanakan sistem pengendalian intern pemerintah;
7. Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang ditugaskan oleh atasan sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku; dan
8. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Bidang.

4.1.5. Sistem Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

1. Pengumpulan Data Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Pengumpulan data dalam surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali melibatkan banyak tingkatan yang terlibat dari tingkat Puskesmas hingga provinsi.

1. Tingkat Puskesmas

Penemuan kasus di Puskesmas suspek campak dengan gejala demam dan ruam makulopapular yang selanjutnya akan dilakukan pengisian formulir investigasi kasus suspek campak-rubela dengan formulir

MR01 untuk setiap individu serta dilakukan penyelidikan epidemiologi dalam 2 x 24 jam dengan dapat melibatkan kader setempat. Selanjutnya setiap suspek di Puskesmas akan diambil spesimen serum darah dalam rentang maksimal 28 hari setelah hari pertama muncul ruam serta pengambilan sampel urin pada pasien kasus campak dengan gejala C3 selambat-lambatnya 5 hari setelah hari pertama muncul ruam.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta (Klinik/Praktik Dokter/Bidan/Perawat)

Penemuan kasus suspek campak rubela dapat dilaporkan oleh dokter praktik mandiri (DPM), bidan praktik swasta (BPS), dan klinik swasta lainnya yang selanjutnya wajib dilaporkan ke Puskesmas setempat dalam 1 x 24 jam dengan mengisi formulir notifikasi suspek campak rubela MR-03 dan melakukan investigasi kasus serta pengambilan spesimen dengan kunjungan petugas Puskesmas ke tempat tinggal suspek.

3. Rumah Sakit (RS)

Penemuan kasus suspek campak rubela dapat dilaporkan dari catatan unit/instalasi Rawat Inap, Rawat Jalan, Gawat Darurat, Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Intensive Care Unit (ICU), dan rekam medis oleh tim surveilans rumah sakit yang tersusun dari narahubung setiap unit/instalasi internal RS yang mempunyai kemungkinan menemukan kasus suspek campak. Penemuan kasus suspek campak akan dicatat bersamaan dengan komplikasi yang mungkin diderita oleh pasien dengan mengisi formulir notifikasi fasilitas pelayanan kesehatan untuk suspek campak rubela MR-03 dalam 1 x 24 jam yang selanjutnya akan direkap dalam formulir SARS-

PD3I setiap hari Senin ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Penemuan kasus yang telah dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, baik dari RS, Puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta, akan ditindaklanjuti sebagai berikut. Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan mengunjungi RS wilayah kerja untuk melakukan validasi data formulir SARS-PD3I dengan rekam medis. Kemudian, setiap kasus yang telah dilaporkan oleh RS dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta akan diinformasikan kepada Puskesmas untuk dilaksanakan penyelidikan epidemiologi serta pengambilan spesimen dalam waktu selambat-lambatnya 2 x 24 jam setelah mendapat arahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan memvalidasi kelengkapan formulir MR-01. Pengambilan spesimen dari RS dan Puskesmas dilaksanakan setiap hari Senin dan Kamis yang kemudian akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi atau Laboratorium Campak-Rubela Rujukan dengan menggunakan formulir MR-04.

2. Pengolahan dan Analisis Data Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Kegiatan surveilans bertujuan untuk mempelajari gambaran epidemiologi dari kasus campak, sehingga dapat menjawab pertanyaan Who, Where, When, Why dan How. Bila pertanyaan tersebut tidak bisa dijawab oleh data surveilans, maka fungsi surveilans telah gagal dalam memberikan informasi tentang adanya suatu masalah kesehatan. Apabila masalah tidak dapat diketahui dengan jelas, maka upaya yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan tidak terarah dan terkendali, hal ini

sama halnya dengan menembak dalam kegelapan. Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan Provinsi Bali menggunakan Microsoft Excel untuk melaksanakan kegiatan pengolahan dan analisis data surveilans.

Oleh sebab itu dalam melakukan analisa data harus bisa menjawab pertanyaan tersebut dengan memperhatikan beberapa komponen berikut:

1. Who (Person):

Orang yang terserang dapat didasarkan kepada kelompok umur, jenis kelamin, status imunisasi, atau status gizi penderita campak

2. Where (Place):

Tempat kejadian, bisa digambarkan berdasarkan RW, Desa, Kecamatan atau Kabupaten/Kota, kondisi wilayah (urban, rural)

3. When (Time):

Waktu kejadian penyakit yang bisa ditetapkan berdasarkan minggu, bulan atau tahun.

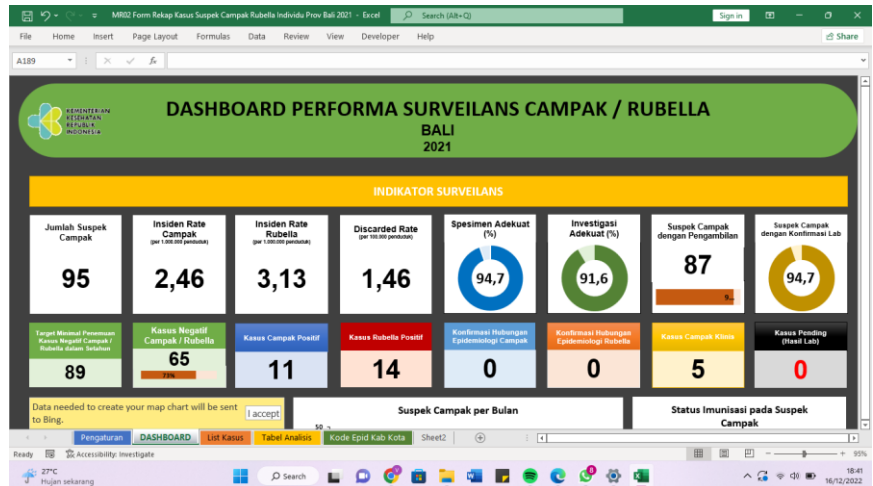
4. Why (Kenapa):

Mengapa KLB atau terjadi peningkatan kasus, hal ini lebih mengarah pada analisis faktor risiko seperti masalah program imunisasi, keterjangkauan fasilitas kesehatan oleh masyarakat, status gizi, dll.

5. How (Bagaimana):

Apabila masalah sudah dapat diketahui, maka tindakan selanjutnya adalah merumuskan upaya penanggulangan dalam mengatasi masalah tersebut yang akan direkomendasikan kepada program imunisasi.

Berikut adalah beberapa hasil dari pengolahan dan analisis data dari kegiatan surveilans campak-rubela.



Gambar 3. Tampilan Dashboard Performa Surveilans Campak-Rubela Provinsi Bali Tahun 2021

| No | Nomor EPID | Status KIB | Nomor KIB | Sumber Laporan | Tanggal Terima | Tanggal Investigasi | Kabupaten (Maksimal minimal dengan mengotak nama Kabupaten/Kota) | Provinsi (Dinamatis) | Tanggal Ambil Spesimen Urin | Tanggal Kirim Spesimen Urin | Hasil Spesimen Urin | Genotype | VIA | Seperjalanan dengan Infeksi terakribi | Kondisi Kasus | Klasifikasi KIB (01: Jika suspek, 02: Mengalami kasus KIB) | Klasifikasi Akhir (Dinamatis) |
|----|-------------|------------|-----------|----------------|----------------|---------------------|--|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|----------|-----|---------------------------------------|---------------|--|-------------------------------|
| 4 | C-220421001 | tidak | | Rumah Sd | 07/07/2021 | 07/07/2021 | Badung | BALI | | | | | | Ya | | KL | KL |
| 9 | C-220421006 | tidak | | Rumah Sd | 07/09/2021 | 07/09/2021 | Badung | BALI | | | | | | Ya | | KL | KL |
| 10 | C-220421007 | tidak | | Rumah Sd | 22/09/2021 | 22/09/2021 | Badung | BALI | | | | | VR | | | GL | GL |
| 11 | C-220921001 | tidak | | Puskesmas | 13/10/21 | 13/10/21 | NOTA_DENPASAR | BALI | | | | | | | | KL | KL |
| 14 | C-220421008 | tidak | | Rumah Sd | 25/10/2021 | 25/10/2021 | Badung | BALI | | | | | | | | KL | KL |
| 17 | C-220821001 | tidak | | Puskesmas | 25/10/2021 | 26/10/2021 | Karangasem | BALI | | | | | | | | GL | GL |
| 18 | C-220921003 | tidak | | Puskesmas | 27/10/2021 | 28/10/2021 | KOTA_DENPASAR | BALI | | | | | | | | KL | KL |
| 26 | C-220421013 | tidak | | puskesmas | 24/11/2021 | 24/11/2021 | Badung | BALI | | | | | | | | KL | KL |
| 30 | C-220421017 | tidak | | puskesmas | 24/11/2021 | 24/11/2021 | Badung | BALI | | | | | | | | GL | GL |
| 42 | C-220421023 | tidak | | Puskesmas | 30/11/2021 | 01/12/2021 | Badung | BALI | | | | | | | | GL | GL |
| 43 | C-220421024 | tidak | | Puskesmas | 30/11/2021 | 01/12/2021 | Badung | BALI | | | | | | | | KL | KL |
| 53 | C-220921013 | tidak | | Puskesmas | 09/12/2021 | 10/12/2021 | KOTA_DENPASAR | BALI | | | | | | | | GL | GL |
| 54 | C-220921014 | tidak | | Puskesmas | 09/12/2021 | 10/12/2021 | NOTA_DENPASAR | BALI | | | | | | | | GL | GL |

Gambar 4. Tampilan Rekapitulasi Surveilans Kasus Suspek Campak-Rubela dengan MR02 Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2021

3. Diseminasi Informasi Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Hasil kegiatan surveilans campak-rubela di Provinsi Bali akan dilaporkan dalam bentuk laporan tahunan resmi yang dilaporkan setiap tahun dan akan diteruskan kepada masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Bali menggunakan media komunikasi Whatsapp.

4.2. Identifikasi Masalah Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Identifikasi masalah merupakan langkah yang dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan daftar masalah pada surveilans campak-rubela yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Langkah awal yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah adalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada pemegang program surveilans campak-rubela Dinas Kesehatan Provinsi Bali menggunakan komponen pendekatan sistem, yakni input, process, dan output.

1. Input

a. Man

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan tinjauan struktur organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Bali, sumber daya manusia yang bertugas di Seksi Surveilans dan Imunisasi (Survim) terdiri atas 3 orang dengan jabatan Kepala Seksi Survim, Pemegang Program PD3I, dan Penanggung Jawab Logistik PD3I. Ketiga posisi ini saling melengkapi untuk terlaksananya program surveilans dengan baik. Akan tetapi, dengan keterbatasan jumlah SDM yang ada ini sering terjadi penumpukan beban kerja atau *overlapping* karena banyak tugas yang harus dikerjakan oleh masing-masing orang di luar dari tugas yang diwajibkan. Salah satu contohnya adalah Pemegang Program PD3I juga harus membantu dalam penyakit khusus vektor, posko Covid-19, dan pengadaan laboratorium kesehatan masyarakat di Provinsi Bali.

b. Money

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pembiayaan seluruh kegiatan surveilans campak-rubela diperoleh dari APBD dan APBN. Dana APBD dialokasikan untuk melaksanakan bimbingan teknis untuk meningkatkan kemampuan surveilans PD3I di masing-

masing kabupaten/kota dengan tujuan terdapat peningkatan kinerja surveilans PD3I sedangkan dana APBN dialokasikan untuk melakukan penemuan kasus dan pengiriman sampel serta spesimen PD3I. Akan tetapi, dalam pelaksanaan di lapangan, setiap kabupaten/kota mempunyai otonomi untuk mengalokasikan kebutuhan dana untuk terselenggaranya penanganan KLB dan pelaksanaan surveilans sehingga terdapat adanya kesenjangan dalam alokasi dana antar kabupaten/kota. Masalah lainnya juga terjadi penolakan pengajuan dana dari APBD dan APBN untuk pelaksanaan kegiatan *refreshing* bagi petugas surveilans campak-rubela karena tingginya angka *turnover* petugas surveilans. Selain itu, dana transportasi petugas surveilans dalam pelaksanaan pelacakan kasus tidak diberikan apabila kegiatan pelacakan kasus tersebut masih berada dalam wilayah kerja instansi terkait dan dana transportasi akan diberikan apabila pelacakan kasus dilaksanakan di luar wilayah kerja instansi terkait.

c. Material

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, kebutuhan surveilans campak-rubela antara lain adalah alat tulis kantor, laptop, alat komunikasi, dan logistik penanganan spesimen. Masalah yang dihadapi adalah ketidakterediaan kotak pembawa spesimen yang sesuai standar sehingga box sterofom menjadi alternatif dalam penyimpanan dan pengantaran spesimen dari kasus suspek campak-rubela. Selain itu, pengiriman spesimen dari kabupaten/kota ke laboratorium kesehatan masyarakat sering terjadi keterlambatan, salah satu alasannya adalah lokasi pengiriman dan penerima berjauhan karena laboratorium

kesehatan masyarakat terdekat dari Provinsi Bali hanya terdapat di Kota Surabaya.

d. Machine

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, alat yang digunakan dalam surveilans campak-rubela adalah formulir MR yang disesuaikan dengan tingkatan instansi dan alat komunikasi seperti poster untuk tenaga kesehatan dan masyarakat. Tidak terdapat masalah signifikan pada komponen machine karena semuanya tersedia dalam bentuk digital berupa *soft copy* Microsoft Excel.

e. Method

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan tinjauan Pedoman Surveilans Campak-Rubela, pelaksanaan penemuan kasus suspek campak-rubela dilakukan dengan Case Based Measles Surveillance (CBMS) yang dijalankan dengan 2 metode, yakni Community Based Surveillance (CBS) dan Hospital Based Surveillance (HBS). Metode CBS dilaksanakan dengan partisipasi aktif dari seluruh komponen masyarakat, meliputi tokoh masyarakat, Posyandu, kader Posyandu, PKK, dan lain sebagainya. Sedangkan untuk metode HBS dilaksanakan dengan metode aktif, yakni penemuan kasus dari rumah sakit, serta pasif. Pelaksanaan penyelidikan epidemiologi dan KLB dilakukan sesuai pedoman. Permasalahan yang sering terjadi di sini adalah kader Posyandu yang kurang responsif serta kurang kewaspadaan dalam pelaporan surveilans penemuan kasus suspek campak rubela dan ketidakseragaman pemahaman dokter akan kegiatan surveilans.

f. Technology

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, penggunaan teknologi dalam surveilans campak-rubela

antara lain membutuhkan laptop dan alat komunikasi. Akan tetapi, pelaksanaan surveilans campak-rubela masih manual menggunakan Microsoft Excel dan belum tersedia sistem informasi kesehatan terintegrasi dalam pelaporan surveilans PD3I, khususnya campak-rubela.

g. Time

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pelaporan akan selalu dilakukan apabila terdapat kasus baru dan langsung dilaksanakan investigasi suspek. Pelaporan kasus suspek campak-rubela individu dengan MR01 dilakukan dengan baik, lancar, tepat waktu, dan tidak terdapat masalah yang signifikan. Akan tetapi, pelaporan rekapitulasi surveilans campak-rubela dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi belum secara keseluruhan tepat waktu.

h. Information

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, dokter di poli umum fasilitas kesehatan kurang memahami sistem operasional prosedur (SOP) dan definisi operasional surveilans campak-rubela. Selain itu, sering terjadi penolakan pengambilan sampel serum darah dari suspek campak-rubela oleh orang tua suspek dengan alasan keamanan anak mereka.

2. Process

a. Pengumpulan data

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pelaporan rutin surveilans campak-rubela dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi seringkali terlambat setiap bulannya. Permasalahan lainnya adalah laporan surveilans campak-rubela tersebut tidak terinput Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) sehingga

dapat kegiatan pemantauan tren dan analisis terjadinya KLB campak-rubela di wilayah tersebut kurang maksimal.

b. Pengolahan dan Analisis data

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pengolahan dan analisis data dilakukan secara otomatis di formulir MR dalam file Microsoft Excel. Secara keseluruhan, kegiatan pengolahan dan analisis data berjalan dengan baik sesuai pedoman. Akan tetapi, pengolahan dan analisis data seringkali dilakukan secara merekapitulasi kasus yang telah terjadi dalam kurun waktu tertentu yang seharusnya dilakukan setiap kali terdapat kasus suspek baru. Hal ini disebabkan karena sumber daya manusia Seksi Survim yang harus mengerjakan banyak pekerjaan di luar kewajibannya.

c. Diseminasi informasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diseminasi informasi yang selama ini dilakukan adalah penyusunan laporan tahunan serta profil kesehatan dengan menampilkan grafik, tabel, serta narasi yang seharusnya dibarengi dengan penyusunan buletin hasil surveilans campak-rubela. Penyampaian informasi dilakukan melalui grup Whatsapp dengan mengirimkan informasi surveilans campak-rubela. Selain itu, pelaporan laporan tahunan surveilans campak-rubela di tingkat provinsi sering mengalami keterlambatan karena pengumpulan surveilans campak-rubela di tingkat kabupaten/kota. Permasalahan lainnya adalah template profil kesehatan yang kurang jelas dalam informasi yang seharusnya tercantum di dalamnya.

3. Output dan Umpan Balik

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, luaran yang harus dihasilkan selama kegiatan surveilans campak-rubela antara lain buletin, laporan tahunan, dan profil kesehatan. Akan tetapi, sejauh

ini laporan tahunan adalah hasil surveilans yang berhasil dikerjakan dan pengiriman hasil laboratorium spesimen dikirim tanpa surat pengantar. Pemberian umpan balik dilaksanakan dalam grup Whatsapp dengan pengiriman hasil informasi surveilans campak-rubela dengan surat pengantar berkop instansi dan dilanjutkan dengan konsultasi secara privat apabila diperlukan.

4.3. Penentuan Prioritas Masalah Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Masalah kesehatan yang telah diperoleh kemudian dipilih prioritas masalah. Prioritas Masalah ditentukan dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Prioritas masalah diperoleh dari diskusi yang dilakukan bersama Pemegang Program PD3I Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG. Skor yang diberikan adalah 1-5 dengan ketentuan sebagai berikut.

| Skor | Urgency | Seriousness | Growth |
|------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1 | Sangat Tidak Mendesak | Sangat Tidak Berdampak Serius | Sangat Tidak Berkembang |
| 2 | Tidak Mendesak | Tidak Berdampak Serius | Tidak Berkembang |
| 3 | Cukup Mendesak | Cukup Berdampak Serius | Cukup Berkembang |
| 4 | Mendesak | Berdampak Serius | Berkembang |
| 5 | Sangat Mendesak | Sangat Berdampak Serius | Sangat Berkembang |

Tabel 3. Keterangan Penilaian dalam Menentukan Masalah dengan Metode USG

Adapun hasil dari penentuan prioritas masalah tersebut adalah sebagai berikut:

| No | Masalah | Kriteria | | | Skor | Ranking |
|----|---|----------|---|---|------|---------|
| | | U | S | G | | |
| 1 | Overlapping pekerjaan karena beban ganda dalam tugas | 4 | 3 | 3 | 10 | 6 |
| 2 | Terjadi kesenjangan alokasi dana surveilans campak-rubela karena otonomi masing-masing kabupaten/kota | 3 | 3 | 3 | 9 | 7 |
| 3 | Box spesimen yang sesuai standar dalam penyimpanan dan pengiriman tidak tersedia | 5 | 5 | 5 | 15 | 3 |
| 4 | Kader Posyandu kurang responsif dan waspada terhadap kasus suspek campak-rubela | 5 | 5 | 5 | 15 | 2 |
| 5 | Sistem informasi kesehatan terintegrasi dalam pelaporan surveilans PD3I belum tersedia | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 |
| 6 | Permasalahan pada penemuan kasus suspek campak-rubela | 5 | 5 | 5 | 15 | 1 |
| 7 | Keterlambatan pelaporan surveilans campak-rubela | 4 | 4 | 4 | 12 | 5 |
| 8 | Template profil kesehatan yang | 3 | 3 | 3 | 9 | 8 |

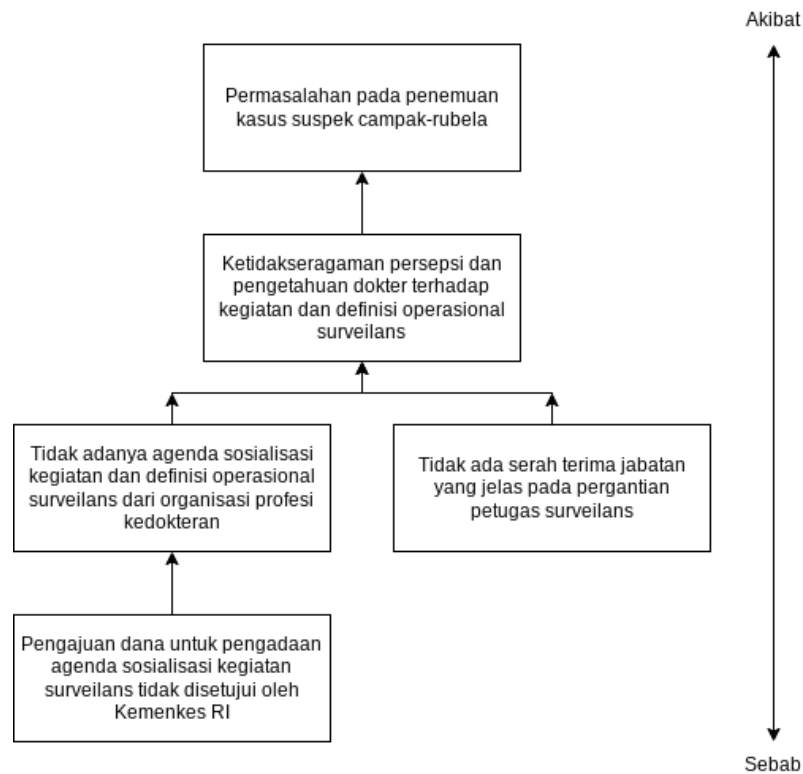
| No | Masalah | Kriteria | | | Skor | Ranking |
|----|-------------------------------------|----------|---|---|------|---------|
| | | U | S | G | | |
| | disediakan Kementerian kurang jelas | | | | | |

Tabel 4. Hasil Pemilihan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Berdasarkan hasil metode pemilihan prioritas masalah USG, didapatkan 3 masalah dengan poin tertinggi, yakni permasalahan pada penemuan kasus suspek campak-rubela, kader Posyandu kurang responsif dan waspada terhadap kasus suspek campak-rubela, dan box spesimen yang sesuai standar dalam penyimpanan dan pengiriman tidak tersedia. Akan tetapi, untuk pembahasan pada laporan magang ini, kami memilih permasalahan pada penemuan kasus suspek campak-rubela untuk dibahas lebih lanjut karena kegiatan surveilans secara mendasar terdapat pada penemuan kasus suspek.

4.4. Analisis Penyebab Masalah Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Masalah yang menjadi prioritas kemudian dianalisis akar penyebab masalahnya. Akar penyebab masalah dianalisis menggunakan diagram pohon masalah sebagai berikut.



Gambar 5. Hasil Analisis Permasalahan dengan Pohon Masalah

Dari hasil wawancara mendalam bersama narasumber, yakni Pemegang Program PD3I Dinas Kesehatan Provinsi Bali, diketahui akar permasalahan dari rendahnya angka penemuan kasus suspek campak-rubela dalam kegiatan surveilans disebabkan oleh ketidakeragaman persepsi dan pengetahuan dokter terhadap kegiatan dan definisi operasional surveilans. Persepsi dan pengetahuan dokter ini sangat berpengaruh dalam pelaporan kasus suspek campak-rubela karena peran dokter diharapkan dapat pengelompokan pasien yang memenuhi definisi operasional surveilans kasus suspek campak-rubela, yakni demam dan ruam merah. Berikut adalah akar permasalahan dari masalah penemuan kasus suspek campak-rubela dalam kegiatan surveilans:

1. Tidak adanya agenda sosialisasi kegiatan dan definisi operasional surveilans dari organisasi profesi kedokteran

Kurangnya persepsi dan pengetahuan dokter umum yang berjaga di poli umum fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena tidak terselenggaranya agenda sosialisasi kegiatan dan definisi operasional surveilans dari organisasi profesi

kedokteran, antara lain Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), sehingga dokter yang berjaga di poli umum mempunyai bias terhadap pelaporan kasus pasien. Sebagai contoh, pasien anak datang dengan kondisi demam tinggi dan ruam merah tidak dicurigai sebagai suspek campak-rubela dan tidak dicatat serta dilaporkan sebagai suspek campak-rubela di instansi tersebut. Hal ini juga berlaku sama pada semua penyakit yang menyelenggarakan kegiatan surveilans. Banyak dokter berjaga di poli umum lalai untuk melaporkan kasus tersebut dalam kegiatan surveilans karena kurangnya pengetahuan akan definisi operasional kegiatan surveilans dan kewaspadaan pada KLB.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah mengajukan pengajuan dana untuk menyelenggarakan program sosialisasi kegiatan surveilans yang di dalamnya membahas kegiatan dan definisi operasional surveilans kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Akan tetapi, permohonan dana ini tidak disetujui sehingga program sosialisasi surveilans dari organisasi profesi kepada dokter tidak dapat terlaksana.

2. Tidak ada serah terima jabatan yang jelas pada pergantian petugas surveilans internal instansi

Ketidaksamaan persepsi dan pengetahuan petugas surveilans di instansi juga dapat disebabkan karena tidak adanya serah terima jabatan dan kewajiban yang harus dilakukan sebagai petugas surveilans sehingga terdapat adanya kesenjangan pengetahuan antara petugas surveilans yang telah bekerja lebih lama dengan petugas surveilans baru saat pergantian jabatan. Kebutuhan komunikasi dan pemahaman yang baik diperlukan saat pergantian jabatan dengan tujuan menyamakan persepsi dan definisi operasional serta meminimalkan kejadian petugas surveilans yang tidak tahu selama kegiatan surveilans yang dilaksanakan.

4.5. Alternatif Pemecahan Masalah Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Dari akar penyebab masalah yang telah teridentifikasi dengan pohon masalah, maka dibuat alternatif pemecahan masalah untuk masing-masing akar penyebab masalah, yakni

1. Perlu diadakannya sosialisasi kegiatan dan definisi operasional surveilans campak-rubela yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.
2. Perlu diadakannya penyerahan tugas apabila terjadi pergantian anggota internal instansi dengan tujuan meningkatkan rasa tanggung jawab dan meminimalkan ketidaktahuan petugas surveilans terhadap kegiatan surveilans selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela.
3. Perlu diadakannya media komunikasi, seperti pamflet, untuk tenaga kesehatan yang berisikan informasi apa saja yang harus diwaspadai dan dilakukan untuk menjalankan kegiatan surveilans campak-rubela.
4. Perlu diadakannya pembaharuan data secara berkala sebulan sekali untuk memeriksa kasus suspek campak-rubela, terutama dari register surveilans campak rubela di tingkat kabupaten/kota, puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta dan primer lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Dinas Kesehatan Provinsi Bali bertugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah, serta melaksanakan tugas dekonsentrasi sampai dengan dibentuk Sekretariat Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai bidang tugasnya. Dalam pelaksanaan kerjanya, Dinas Kesehatan Provinsi Bali mempunyai beberapa fungsi administratif dan eksekutif sebagai berikut; Kepala Dinas; Sekretariat; Bidang Kesehatan Masyarakat; Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; Bidang Pelayanan Kesehatan; Bidang Sumber Daya Kesehatan; UPTD; dan Jabatan Fungsional.

Surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali dilakukan dengan tahap pengumpulan data dengan menggunakan formulir pelacakan kasus suspek campak-rubela, yakni formulir MR, yang dimulai dari tingkat fasilitas pelayanan kesehatan pertama hingga provinsi. Kegiatan pengolahan dan analisis data surveilans campak-rubela didasarkan untuk dapat menjawab komponen 5W+1H dengan Microsoft Excel yang akan didiseminasikan dengan bentuk laporan tahunan kepada masing-masing Dinas Kesehatan Provinsi Kabupaten/Kota.

Berdasarkan pemilihan prioritas masalah dengan metode USG, didapatkan permasalahan pada penemuan kasus suspek campak-rubela ketidakseragaman persepsi dan pengetahuan dokter terhadap kegiatan dan definisi operasional surveilans. Hal tersebut dapat disebabkan dari tidak terselenggaranya agenda sosialisasi kegiatan surveilans dari organisasi profesi dan tidak adanya serah terima jabatan yang jelas pada saat pergantian petugas surveilans di internal organisasi.

Oleh karena itu, kami menyarankan alternatif pemecahan masalah dengan pengadaan sosialisasi kegiatan surveilans bagi dokter oleh Dinas Kesehatan, penyerahan tugas yang jelas saat terjadi pergantian struktural petugas surveilans, pengadaan komunikasi menggunakan media massa yang berisikan informasi apa saja yang harus diwaspadai dan bagaimana turut melaksanakan kegiatan surveilans bagi tenaga kesehatan, dan pembaharuan secara berkala untuk kasus suspek campak-rubela sebulan sekali untuk tingkat register kegiatan surveilans campak-

rubela di tingkat kabupaten/kota, puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan swasta dan primer lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization. MEASLES OUTBREAKS STRATEGIC RESPONSE PLAN 2021-2023. 2021.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. IMUNISASI CAMPAK DAN RUBELLA UNTUK PENUHI HAK ANAK INDONESIA. 2017; Available from: <https://www.kemennppa.go.id/index.php/page/read/29/1463/imuniasi-campak-dan-rubella-untuk-penuhi-hak-anak-indonesia>

Husada D, Kusdwijono, Puspitasari D, Kartina L, Basuki PS, Ismoedijanto. An evaluation of the clinical features of measles virus infection for diagnosis in children within a limited resources setting. BMC Pediatr [Internet]. 2020 Jan 6 [cited 2022 Oct 17];20(1):1–10. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-1908-6>

Linda Rofiasari, & Pratiwi, S. Y. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster DPT Dan Campak. Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 7(1), 31-41. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i1.556>

Kementerian Kesehatan , R. I. (2020). Buletin Surveilans PD3I dan Imunisasi (2nd ed., Vol. 2). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kondamudi NP, Waymack JR. Measles. StatPearls [Internet]. 2022 Aug 14 [cited 2022 Oct 17]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448068/>

For Healthcare Professionals - Diagnosing and Treating Measles | CDC [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>

As Indonesia's catch-up immunization campaign ends, urgent efforts still needed to address backslide in childhood vaccinations – UNICEF & WHO [Internet]. [cited 2022 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/detail/05-10-2022-as-indonesia-s-catch-up-immunization-campaign-ends-urgent-efforts-still-needed-to-address-backslide-in-childhood-vaccinations-unicef-who>

LAMPIRAN

1. Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam

Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam bersama Pemegang Program PD3I Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Identifikasi Permasalahan Surveilans Campak-Rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali dengan Pendekatan Sistem

1. Komponen input
 - a. Man
 - i. Berapa banyak sumber daya manusia di Divisi Survim Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Bagaimana pembagian *job description* untuk masing-masing anggota di Divisi Survim Berapa banyak sumber daya manusia di Divisi Survim Dinas Kesehatan Provinsi Bali??
 - iii. Apakah terdapat permasalahan dengan sumber daya manusia di Divisi Survim Dinas Kesehatan Provinsi Bali selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela?
 - b. Money
 - i. Bagaimana pandangan umum tentang pendanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dengan pendanaan selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - c. Material
 - i. Bagaimana pandangan umum tentang material dalam kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dengan material selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - d. Machine
 - i. Bagaimana pandangan umum tentang alat-alat yang digunakan selama kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dengan alat-alat yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - e. Method
 - i. Bagaimana pandangan umum tentang metode yang digunakan selama kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?

- ii. Apakah terdapat permasalahan dengan metode yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - f. Technology
 - i. Bagaimana pandangan umum tentang teknologi yang digunakan selama kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dengan teknologi yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - g. Time
 - i. Bagaimana pandangan umum tentang waktu dan ketepatan waktu selama kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dengan waktu dan ketepatan waktu selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - h. Information
 - i. Bagaimana pandangan umum tentang penyampaian informasi selama kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dengan penyampaian informasi selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
2. Komponen process
- a. Pengumpulan data
 - i. Bagaimana kegiatan pengumpulan data dalam kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dalam pengumpulan data selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - b. Pengolahan dan analisis data
 - i. Bagaimana kegiatan pengolahan dan analisis data dalam kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dalam pengolahan dan analisis data selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - c. Diseminasi Informasi

- i. Bagaimana kegiatan diseminasi informasi dalam kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - ii. Apakah terdapat permasalahan dalam diseminasi informasi selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
3. Komponen output dan feedback
 - a. Apa saja yang menjadi hasil dari kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - b. Apakah terdapat permasalahan dalam penyusunan hasil dan umpan balik selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?
 - c. Bagaimana hasil dan pemberian umpan balik dilaksanakan selama pelaksanaan kegiatan surveilans campak-rubela di Dinas Kesehatan Provinsi Bali?

2. Lembar Kehadiran/Logbook Magang

LAPORAN KEGIATAN HARIAN
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI

Nama : Happy Kusuma Mulya

NIM : 101911133210

Institusi : Divisi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali

| No | Tanggal | Kegiatan | Tanda Tangan |
|----|---------------------------|---|--------------|
| 1 | Senin, 12 September 2022 | <ol style="list-style-type: none">1. Pertemuan dosen pembimbing akademik dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi Bali2. Koordinasi dengan dosen pembimbing lapangan3. Penjelasan kegiatan mahasiswa selama magang dan <i>output</i> yang akan dihasilkan4. Penentuan topik-topik skrining, PD3I, dan magang yang akan dilaksanakan selama periode magang | |
| 2 | Selasa, 13 September 2022 | <ol style="list-style-type: none">1. Penyusunan proposal laporan skrining, PD3I, dan magang2. Konsultasi proposal laporan skrining, PD3I, dan magang dengan dosen pembimbing akademik3. Penentuan jadwal dan kehadiran magang mahasiswa | |
| 3 | Rabu, 14 September 2022 | <ol style="list-style-type: none">1. <i>Outline</i> proposal skrining, PD3I, dan magang disetujui dosen pembimbing akademik2. Konsultasi <i>outline</i> proposal skrining, PD3I, dan magang dengan dosen pembimbing lapangan3. Mengajukan permohonan data pemetaan penyakit campak dan risiko di Provinsi Bali kepada dosen pembimbing lapangan | |
| 4 | Kamis, 15 September 2022 | <ol style="list-style-type: none">1. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal skrining2. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal PD3I3. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal magang | |
| 5 | Jumat, 16 September 2022 | <ol style="list-style-type: none">1. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal skrining2. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal PD3I3. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal magang | |

| No | Tanggal | Kegiatan | Tanda Tangan |
|----|---------------------------|--|--------------|
| 6 | Senin, 19 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal skrining 2. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal PD3I 3. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal magang | |
| 7 | Selasa, 20 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal skrining 2. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal PD3I 3. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal magang | |
| 8 | Rabu, 21 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal skrining 2. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal PD3I 3. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal magang | |
| 9 | Kamis, 22 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal skrining 2. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal PD3I 3. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal magang | |
| 10 | Jumat, 23 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal skrining 2. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal PD3I 3. Penyusunan latar belakang dan Bab 1 proposal magang | |
| 11 | Senin, 26 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 12 | Selasa, 27 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 13 | Rabu, 28 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 14 | Kamis, 29 September 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |

| No | Tanggal | Kegiatan | Tanda Tangan |
|----|--------------------------|---|--------------|
| 15 | Jumat, 30 September 2022 | 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 16 | Senin, 03 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 17 | Selasa, 04 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 18 | Rabu, 05 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 19 | Kamis, 06 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 20 | Jumat, 07 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 2 proposal skrining 2. Penyusunan Bab 2 proposal PD3I 3. Penyusunan Bab 2 proposal magang | |
| 21 | Senin, 10 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal skrining dengan DPA dan DPL 2. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal PD3I dengan DPA dan DPL 3. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal magang dengan DPA dan DPL | |
| 22 | Selasa, 11 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal skrining dengan DPA dan DPL 2. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal PD3I dengan DPA dan DPL 3. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal magang dengan DPA dan DPL | |
| 23 | Rabu, 12 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal skrining dengan DPA dan DPL 2. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal PD3I dengan DPA dan DPL 3. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal magang dengan DPA dan DPL | |
| 24 | Kamis, 13 Oktober 2022 | 1. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal skrining dengan DPA dan DPL 2. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal PD3I dengan DPA dan DPL 3. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal magang dengan DPA dan DPL | |

| No | Tanggal | Kegiatan | Tanda Tangan |
|----|-------------------------|---|--------------|
| 25 | Jumat, 14 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal skrining dengan DPA dan DPL 2. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal PD3I dengan DPA dan DPL 3. Penyusunan Bab 3 dan konsultasi proposal magang dengan DPA dan DPL | |
| 26 | Senin, 17 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan data dan konsultasi kegiatan skrining, PD3I, dan magang bersama DPA dan DPL 2. Peninjauan kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko | |
| 27 | Selasa, 18 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan data dan konsultasi kegiatan skrining, PD3I, dan magang bersama DPA dan DPL 2. Peninjauan kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko | |
| 28 | Rabu, 19 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan data dan konsultasi kegiatan skrining, PD3I, dan magang bersama DPA dan DPL 2. Peninjauan kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko | |
| 29 | Kamis, 20 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan data dan konsultasi kegiatan skrining, PD3I, dan magang bersama DPA dan DPL 2. Peninjauan kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko | |
| 30 | Jumat, 21 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan data dan konsultasi kegiatan skrining, PD3I, dan magang bersama DPA dan DPL 2. Peninjauan kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko | |
| 31 | Senin, 24 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan data dan konsultasi kegiatan skrining, PD3I, dan magang bersama DPA dan DPL 2. Peninjauan kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko | |
| 32 | Selasa, 25 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan data dan konsultasi kegiatan skrining, PD3I, dan magang bersama DPA dan DPL 2. Peninjauan kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko | |
| 33 | Rabu, 26 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengolahan data kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 2. Pengolahan data kegiatan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 34 | Kamis, 27 Oktober 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengolahan data kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 2. Pengolahan data kegiatan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |

| No | Tanggal | Kegiatan | Tanda Tangan |
|----|--------------------------|---|--------------|
| 35 | Jumat, 28 Oktober 2022 | 1. Pengolahan data kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 2. Pengolahan data kegiatan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 36 | Senin, 31 Oktober 2022 | 1. Pengolahan data kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 2. Pengolahan data kegiatan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 37 | Selasa, 01 November 2022 | 1. Pengolahan data kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 2. Pengolahan data kegiatan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 38 | Rabu, 02 November 2022 | 1. Pengolahan data kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 2. Pengolahan data kegiatan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 39 | Kamis, 03 November 2022 | 1. Pengolahan data kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 2. Pengolahan data kegiatan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 40 | Jumat, 04 November 2022 | 1. Pengolahan data kegiatan untuk Mata Kuliah Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko 2. Pengolahan data kegiatan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 41 | Senin, 07 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 42 | Selasa, 08 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 43 | Rabu, 09 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 44 | Kamis, 10 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 45 | Jumat, 11 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 46 | Senin, 14 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 47 | Selasa, 15 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 48 | Rabu, 16 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |

| No | Tanggal | Kegiatan | Tanda Tangan |
|----|-----------------------------|--|--------------|
| 49 | Kamis, 17 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 50 | Jumat, 18 November 2022 | 1. Pengerjaan Bab Hasil dan Pembahasan untuk laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 51 | Senin, 21 November 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 52 | Selasa, 22 November 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 53 | Rabu, 23 November 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 54 | Kamis, 24 November 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 55 | Jumat, 25 November 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 56 | Senin, 28 November 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang 3. Pembuatan presentasi laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 57 | Selasa, 29 November 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang 3. Pembuatan presentasi laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 58 | Rabu, 30 November 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang 3. Pembuatan presentasi laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 59 | Kamis, 01 Desember 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang 3. Pembuatan presentasi laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 60 | Jumat, 02 Desember 2022 | 1. Finalisasi laporan skrining, PD3I, dan magang 2. Konsultasi hasil final laporan skrining, PD3I, dan magang | |

| No | Tanggal | Kegiatan | Tanda Tangan |
|----|--------------------------|---|--------------|
| | | 3. Pembuatan presentasi laporan skrining, PD3I, dan magang | |
| 61 | Senin, 12 Desember 2022 | 1. Pelaksanaan wawancara mendalam dengan narasumber untuk laporan magang | |
| 62 | Selasa, 13 Desember 2022 | 1. Pelaksanaan kegiatan surveilans leptospirosis Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan KKP Kota Denpasar 2. Seminar akhir laporan skrining, PD3I, dan magang bersama DPA dan DPL | |

3. Dokumentasi Kegiatan Magang

a. Foto Mahasiswa bersama Dosen Pembimbing Lapangan



b. Dokumentasi Wawancara Kegiatan PD3I bersama Pemegang Program PD3I dan Mahasiswa



c. Dokumentasi Kegiatan Surveilans Leptospirosis bersama KKP Kota Denpasar dan Mahasiswa



d. Dokumentasi Kegiatan Diskusi Surveilans Leptospirosis Dinas Kesehatan Provinsi Bali, KKP Kota Denpasar, Kader Posyandu Puskesmas Sukawati I Kabupaten Gianyar, dan Mahasiswa

