

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
(12 SEPTEMBER- 2 DESEMBER 2022)**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCATATAN DAN  
PELAPORAN PENYAKIT ISPA ANAK DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA (JUNI-NOVEMBER 2022)**



**OLEH:**

**NABILLA NURAENI**

**NIM. 101911133211**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI,  
BIOSTATISTIKA, KEPENDUDUKAN, DAN PROMOSI KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**  
**GAMBARAN PELAKSANAAN PENCATATAN DAN PELAPORAN PENYAKIT**  
**ISPA ANAK DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**(JUNI-NOVEMBER 2022)**

Disusun Oleh:

**NABILLA NURAENI**  
**NIM. 101911133211**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh,

Pembimbing Instansi FKM UNAIR,

12 Desember 2022



Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc  
NIP. 198204112008122002

Pembimbing di Rumah Sakit Universitas Airlangga,

12 Desember 2022



dr. Wiwin Is Effendi, Sp.P(K), Ph.D  
NIP. 197803132008121002

Mengetahui,

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan  
dan Promosi Kesehatan

12 Desember 2022



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Magang dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Penyakit ISPA Anak di Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022” sebagai hasil dari pelaksanaan kegiatan magang mahasiswa.

Dalam laporan magang ini dijabarkan tentang gambaran penyakit ISPA anak yang terdapat di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga. Pembahasan diawali dengan pengetahuan mengenai ISPA anak, pencatatan dan pelaporan, gambaran tempat magang, hingga munculnya alternatif solusi dari permasalahan yang muncul.

Pada kesempatan ini disampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan magang ini. Terimakasih dan penghargaan juga disampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Divisi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Herley Windo Setiawan, dr., Sp.P; Wiwin Is Effendi, dr., Sp.P(K)., Ph.D; Robby Nurhariansyah, Sp.A; Mutiara Rizky Haryati, dr., Sp.PD selaku Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) Rumah Sakit Universitas Airlangga.
6. Seluruh staf di Poli Pediatri, Poli MCU dan Vaksin, Poli TB dan Stase Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga.
7. Rekan magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan. Akhir kata, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 12 Desember 2022

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>6</b>
1.1 Latar Belakang.....	6
1.2 Tujuan Kegiatan.....	7
1.1.1 Tujuan Umum.....	7
1.1.2 Tujuan Khusus.....	7
1.3 Manfaat Kegiatan.....	8
1.3.1 Bagi Mahasiswa .....	8
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	8
1.3.3 Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Rumah Sakit.....	9
2.1.1 Definisi Rumah Sakit .....	9
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....	9
2.2 Penyakit ISPA .....	10
2.2.1 Definisi Penyakit ISPA .....	10
2.2.2 Etiologi dan Karakteristik ISPA .....	10
2.2.3 Faktor Risiko Penyakit ISPA .....	11
2.3 Pencatatan dan Pelaporan Penyakit ISPA .....	13
2.4 Metode CARL .....	14
2.5 Penentuan Penyebab Masalah dengan Diagram <i>Fishbone</i> .....	16
<b>BAB III METODE KEGIATAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Jenis Kegiatan .....	19
3.2 Lokasi dan Waktu Studi.....	19
3.3 Responden .....	21
3.4 Pengumpulan Data .....	21
3.5 Analisis Data .....	22
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>23</b>
4.1 Gambaran Tempat Magang .....	23
4.1.1 Visi dan Misi.....	23
4.1.2 Struktur Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	23
4.1.3 Pimpinan .....	24

<b>4.1 Hasil</b> .....	24
<b>4.1.1 Identifikasi Masalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan</b> .....	24
<b>4.1.2 Penentuan dan Prioritas Masalah</b> .....	27
<b>4.1.3 Penyebab Masalah</b> .....	27
<b>4.1.4 Alternatif Penyelesaian Masalah</b> .....	28
<b>4.2 Pembahasan</b> .....	28
<b>4.2.1 Sistem Pencatatan dan Pelaporan</b> .....	28
<b>4.2.2 Identifikasi Masalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan</b> .....	31
<b>4.2.3 Penyebab Masalah</b> .....	32
<b>4.3.4 Alternatif Penyelesaian Masalah</b> .....	32
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	34
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	34
<b>5.2 Saran</b> .....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	36
<b>LAMPIRAN</b> .....	37

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Contoh Metode CARL .....	15
Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Magang .....	19
Tabel 3.2 Pengumpulan Data Primer .....	21
Tabel 3.3 Pengumpulan Data Sekunder .....	22
Tabel 3.4 Tahapan Analisis Data .....	22
Tabel 4.1 Penentuan Prioritas Masalah CARL.....	27

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Fishbone .....	17
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	23
Gambar 4.2 Kasus ISPA Balita Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga .....	26
Gambar 4.3 Kasus ISPA Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD .....	26

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud telah menetapkan kebijakan di bidang Pendidikan yaitu melalui program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) yang saat ini sedang diterapkan di perguruan tinggi. Sehingga dari pelaksanaan MBKM diharapkan dapat menambah dan memperluas pengalaman belajar yang didapatkan tak hanya dari kampus asal saja dalam upaya peningkatan kompetensi mahasiswa.

Program magang MBKM yang dilakukan oleh peminatan Epidemiologi ini merupakan suatu program baru yang dikembangkan dari kurikulum yang sudah ada terkait proses belajar dalam bentuk praktis, efektif, dan efisien agar mahasiswa dapat lebih mendekati dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja dalam bidang epidemiologi. Kegiatan yang akan dilakukan sudah menempatkan mahasiswa pada masing-masing instansi yang sesuai dan sudah ditempatkan di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai tempat pelaksanaan magang MBKM.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah gangguan saluran pernapasan yang sering terjadi dan merupakan penyakit yang masih dianggap remeh oleh masyarakat Indonesia (Zhafirah & Susanna, 2020). Penyakit ISPA sendiri adalah penyakit infeksi saluran pernafasan akut yang dapat terjadi pada saluran pernafasan bawah dan saluran pernafasan atas. Penyakit ISPA sebagian besar bersifat ringan dan tidak memerlukan pengobatan dengan menggunakan antibiotik. Penyebab dari penyakit ISPA ini adalah virus, penyakit ini dapat ditularkan melalui media air ludah, bersin, udara pernafasan yang mengandung kuman terhirup oleh orang sehat ke saluran pernafasan. Infeksi saluran pernapasan akut merupakan infeksi akut dengan melibatkan organ pernapasan bagian atas dan bawah yang penyebabnya adalah virus, jamur dan bakteri. Diperkirakan tiap anak terkena ISPA 3-6 kali setiap tahunnya (Baladiah et al., 2019).

WHO menuturkan, ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara yang sedang berkembang. Infeksi Saluran Pernafasan Akut ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya dan sebanyak dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada bayi. Penyakit ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Lebih dari 50%

kematian pada balita di berbagai negara berkembang disebabkan karena infeksi saluran pernafasan akut (Wahyuningsih et al., 2017).

Berdasarkan hasil risekdas Jawa Timur tahun 2018, didapatkan hasil bahwa penderita terbanyak ISPA merupakan kelompok umur <14 tahun dengan persentase sebesar 33,42% atau sekitar 22.144 anak menderita ISPA. Sedangkan prevalensi penderita ISPA pada balita menurut Kabupaten/Kota di Jawa Timur terbesar adalah Kota Surabaya dengan persentase sebesar 31,48% atau sekitar 540 balita menderita ISPA (Kemenkes RI, 2018). Banyaknya penderita ISPA anak ini perlu dipantau melalui berbagai sektor fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit. Adanya sistem pencatatan dan pelaporan pada penyakit ISPA anak akan sangat membantu dalam penyelesaian masalah ISPA yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

## **1.2 Tujuan Kegiatan**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari laporan hasil magang adalah untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman lebih mengenai implementasi dari Ilmu Kesehatan Masyarakat di Bidang Epidemiologi. Selain itu juga dapat melatih kemampuan bekerja sama serta komunikasi dalam tim secara nyata di Rumah Sakit Universitas Airlangga sehingga mahasiswa dapat memperoleh manfaat, memahami, menerapkan, dan mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat secara kompeten.

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari penyakit ISPA anak di Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.
2. Mengidentifikasi masalah yang ada dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA anak di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.
3. Menentukan prioritas masalah dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA anak di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.
4. Menganalisis penyebab masalah yang terjadi dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA anak di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.

5. Menyusun alternatif solusi untuk memecahkan masalah yang ada dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA anak di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.

### **1.3 Manfaat Kegiatan**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

Memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.

#### **1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Memperoleh bahan rujukan tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2022.

#### **1.3.3 Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga**

Memperoleh masukan sekaligus bahan kajian pada Poli Anak di Rumah Sakit Universitas Airlangga agar pelaksanaan pencatatan dan pelaporan ISPA menjadi optimal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Penyakit ISPA**

### **2.2.1 Definisi Penyakit ISPA**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut sering disingkat dengan ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia (WHO, 2007). Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris yaitu *Acute Respiratory Infections* (ARI). Timbulnya gejala ISPA biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari.

Menurut Depkes RI (2005), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

### **2.2.2 Etiologi dan Karakteristik ISPA**

ISPA dapat disebabkan oleh berbagai macam bakteri yang terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia (Depkes RI, 2005). Bakteri yang menjadi penyebab ISPA seperti *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus hemolyticus*, *Streptococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *Bacillus Friedlander*. Adapun virus yang dapat menjadi penyebab ISPA seperti *Respiratory syncytial virus*, *virus influenzae*, *adenovirus*, *cytomegalovirus*. Selain bakteri dan virus, jamur juga bisa menjadi penyebabnya. Seperti jamur *Mycoplasma pneumococci dermatitides*, *Coccidioides immitis*, *Aspergillus*, *Candida albicans* (Kurniawan dan Israr, 2009).

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar disertai dengan bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh melalui pernapasan. Maka dari itu penyakit ISPA ini termasuk golongan *Air Borne Disease*. Penularan melalui

udara dimaksudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (WHO, 2007).

### **2.2.3 Faktor Risiko Penyakit ISPA**

#### **a. Agent**

Infeksi dapat berupa flu biasa hingga radang paru-paru. Kejadiannya bisa secara akut atau kronis, yang paling sering adalah rinitis simpleks, faringitis, tonsilitis, dan sinusitis. Rinitis simpleks atau yang lebih dikenal sebagai selesma/common cold/koriza/flu/pilek, merupakan penyakit virus yang paling sering terjadi pada manusia. Penyebab penyakit ini adalah virus Myxovirus, Cocksackie, dan Echo (WHO, 2007).

#### **b. Manusia**

##### **1) Umur**

Berdasarkan hasil penelitian Anom (2006), risiko untuk terkena ISPA pada anak yang lebih muda umurnya lebih besar dibandingkan dengan anak yang lebih tua umurnya. Dari hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh umur terhadap kejadian ISPA pada anak Balita.

##### **2) Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian Daroham & Mutiatikum (2009), menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan prevalensi, insiden maupun lama ISPA pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Namun menurut beberapa penelitian kejadian ISPA lebih sering didapatkan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, terutama anak usia muda, di bawah 6 tahun.

##### **3) Status gizi**

Hasil penelitian Nuryanto (2012) di Palembang menyebutkan bahwa balita yang status gizinya kurang menyebabkan ISPA sebesar 29,91 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mempunyai status gizi baik.

##### **4) Berat badan lahir rendah**

Berdasarkan hasil penelitian Sarmia dan Suhartatik (2014) di Kota Makassar, didapatkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah, yaitu  $< \alpha$ , berarti ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian pneumonia.

5) Status ASI eksklusif

Arini (2012) menyebutkan bahwa Air Susu Ibu (ASI) dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang bayi yang kaya akan faktor antibodi untuk melawan infeksi-infeksi bakteri dan virus, terutama selama minggu pertama (4-6 hari) payudara akan menghasilkan kolostrum, yaitu ASI awal mengandung zat kekebalan (Imunoglobulin, Lisozim, Laktoperin, bifidus factor dan sel-sel leukosit) yang sangat penting untuk melindungi bayi dari infeksi.

6) Status imunisasi

Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak. Berdasarkan hasil penelitian Catiyas (2012), ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian penyakit ISPA pada balita. Balita yang status imunisasinya tidak lengkap memiliki risiko 3,25 kali lebih besar untuk menderita penyakit ISPA dibandingkan dengan balita dengan status imunisasi lengkap.

c. Lingkungan

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian penyakit ISPA. Faktor lingkungan tersebut dapat berasal dari dalam maupun luar rumah. Untuk faktor yang berasal dari dalam rumah sangat dipengaruhi oleh kualitas sanitasi dari rumah itu sendiri, seperti :

- 1) Kelembaban ruangan
- 2) Suhu ruangan
- 3) Penerangan alami
- 4) Ventilasi
- 5) Kepadatan hunian rumah
- 6) Penggunaan anti nyamuk
- 7) Keberadaan perokok
- 8) Debu rumah

- 9) Dinding rumah
- 10) Status ekonomi dan pendidikan

## 2.3 Pencatatan dan Pelaporan Penyakit ISPA

### 1. Pengertian Pencatatan

Pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan diatas kertas, disket, pita nama dan pita film. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara.

Sistem Pencatatan secara umum terbagi dalam 2 (dua) bagian, yaitu Sistem Pencatatan Tradisional dan Sistem Pencatatan Non-Tradisional.

- a. Sistem Pencatatan Tradisional adalah sistem pencatatan yang memiliki catatan masing-masing dari setiap profesi atau petugas kesehatan, dimana dalam sistem ini masing-masing disiplin ilmu (Dokter, Bidan, Perawat, Epidemiolog, Ahli Gizi dsb) mempunyai catatan sendiri-sendiri secara terpisah. Keuntungan sistem ini adalah pencatatan dapat dilakukan secara lebih sederhana. Kelemahan system ini adalah data tentang kesehatan yang terkumpul kurang menyeluruh, koordinasi antar petugas kesehatan tidak ada dan upaya pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan tuntas sulit dilakukan.
- b. Sistem Pencatatan Non-Tradisional adalah pencatatan yang berorientasi pada masalah (*Problem Oriented Record* atau POR). Keuntungan sistem ini adalah kerjasama antar tim kesehatan lebih baik dan menunjang mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Setiap petugas kesehatan dituntut untuk membuat pencatatan tentang data kesehatan sebaik mungkin.

### 2. Pengertian Pelaporan

Sedangkan setiap kegiatan yang dilakukan diakhiri dengan pembuatan laporan. Laporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya yang disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tersebut. Pelaporan merupakan cara komunikasi petugas kesehatan yang dapat dilakukan baik secara tertulis maupun lisan tentang hasil dari suatu kegiatan atau intervensi yang telah dilaksanakan.

### 3. Pengertian Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data

dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi, data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi adalah yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut.

## 2.4 Metode CARL

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas. Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah.

Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Tidak semua masalah kesehatan akan mampu diatasi oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten. Untuk itu perlu dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan salah satu dari berbagai cara yang biasanya digunakan. Salah satu cara yang biasanya digunakan adalah Metode CARL. Metode CARL merupakan metode yang cukup baru di kesehatan. Metode CARL juga didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-5. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti:

C = *Capability* yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan prasarana).

A = *Accessibility* yaitu kemudahan, masalah yang ada mudah diatasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/ cara/ teknologi serta penunjang seperti peraturan atau juklak.

R = *Readiness* yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.

L = *Leverage* yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.

Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata. Setiap faktor unsur kemudian dikalikan secara berlanjut, semakin

besar hasilnya mak semakin utama prioritasnya sehingga menghasilkan suatu jumlah yang berbeda.

$$\text{Nilai total skor} = C \times A \times R \times L$$

Dimana :

- angka 5 akurasi sangat kuat
- angka 4 akurasi kuat
- angka 3 akurasi sedang
- angka 2 akurasi lemah
- angka 1 akurasi sangat lemah

Langkah-langkah yang digunakan dalam penentuan prioritas masalah dengan metode CARL adalah:

1. Menuliskan masalah yang didapatkan di lapangan.
2. menentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalahnya dengan rentang skor 0-5 dengan arti semakin tinggi skor maka semakin mudah atau semakin tersedia.
3. Masing-masing skor di setiap kriteria dijumlahkan sehingga diperoleh skor akhir.
4. Skor akhir diperingkat dari terendah sampai tertinggi dan berarti bahwa skor tertinggi menjadi masalah paling utama yang diprioritaskan.
5. Nilai total skor adalah hasil perkalian dari tiap skor  $C \times A \times R \times L$  dan akan diurutkan berdasarkan nilai terendah sampai tertinggi.

Tabel 2.1 Contoh Metode CARL

No.	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Ranking

Tabel tersebut digunakan dalam proses penilaian skor prioritas masalah. output dari metode ini adalah untuk menemukan kesepakatan bersama dalam permasalahan kesehatan mana yang akan menjadi prioritas yang paling utama untuk diintervensi.

## 2.5 Penentuan Penyebab Masalah dengan Diagram *Fishbone*

Diagram tulang ikan atau *fishbone diagram* adalah salah satu metode untuk menganalisa penyebab dari sebuah masalah atau kondisi. Sering juga diagram ini disebut dengan diagram sebab-akibat atau *cause effect diagram*. Penemunya adalah Professor Kaoru Ishikawa, seorang ilmuwan Jepang yang juga alumni teknik kimia Universitas Tokyo, pada tahun 1943. Sehingga sering juga disebut dengan diagram Ishikawa. *Fishbone Diagram* atau *Cause and Effect Diagram* ini dipergunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab dari suatu permasalahan, mendapatkan ide-ide yang dapat memberikan solusi untuk memecahkan suatu masalah, dan membantu dalam pencarian dan penyelidikan fakta lebih lanjut.

### a) Bagian-bagian diagram *Fishbone*

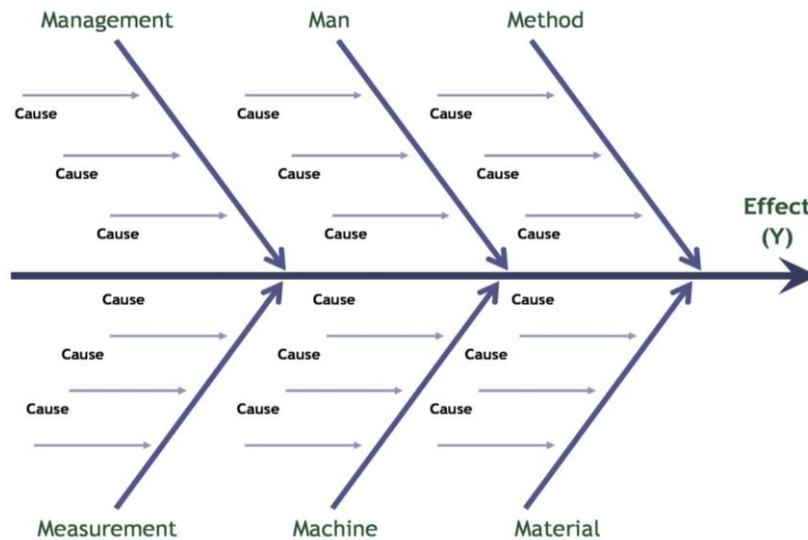
#### 1) Bagian Kepala Ikan

Kepala digambarkan di bagian kanan dengan berisikan pokok masalah yang dipengaruhi oleh penyebab-penyebab yang akan dituliskan pada bagian tulang ikan.

#### 2) Bagian Tulang Ikan

Bagian ini berisikan faktor penyebab masalah utama yang dapat mempengaruhi pokok masalah tersebut. Faktor penyebab tersebut meliputi beberapa faktor seperti:

- a. *Man*: semua individu yang terlibat dalam proses
- b. *Money*: semua sumber anggaran dalam pelaksanaan proses
- c. *Material*: semua materi yang digunakan dalam menjalankan proses seperti bahan dasar, pena, kertas, dan lainnya
- d. *Machine*: semua peralatan yang digunakan dalam proses seperti komputer
- e. *Method*: bagaimana proses tersebut dilakukan dan kebutuhan secara spesifik
- f. *Measurement*: bagaimana cara pengambilan data dari proses yang dipakai untuk menentukan kualitas proses.



Gambar 2. 1 Diagram Fishbone

b) Langkah-langkah diagram *Fishbone*

1. Mengidentifikasi masalah

Identifikasikan masalah yang sebenarnya sedang dialami dan melakukan kesepakatan dalam pernyataan masalah. Masalah utama yang terjadi kemudian digambarkan dengan bentuk kotak sebagai kepala dari *fishbone diagram*. Masalah yang diidentifikasi yang akan menjadi pusat perhatian dalam proses pembuatan *fishbone diagram*.

2. Mengidentifikasi faktor-faktor utama masalah

Dari masalah yang ada, maka ditentukan faktor-faktor utama yang menjadi bagian dari permasalahan yang ada. Faktor-faktor ini akan menjadi penyusun “tulang” utama dari *fishbone diagram*. Setiap cabangnya mewakili sebab utama dari masalah yang ditulis. Kategori sebab utama mengorganisasikan sebab dengan sedemikian rupa sehingga sesuai dengan situasi. Kategori tersebut didasari dengan 6M yaitu:

- a. *Man* (tenaga kerja)
- b. *Material* (*raw material, consumption*, dan informasi)
- c. *Method* (metode atau proses)
- d. *Machine* (mesin atau teknologi)
- e. *Measurement* (pengukuran)

3. Menemukan kemungkinan penyebab dari setiap faktor

Dari setiap faktor utama yang menjadi pangkal masalah, maka perlu ditemukan kemungkinan penyebab. Kemungkinan-kemungkinan penyebab setiap faktor, akan digambarkan sebagai “tulang” kecil pada “tulang” utama. Setiap kemungkinan penyebab juga perlu dicari tau akar penyebabnya dan dapat digambarkan sebagai “tulang” pada tulang kecil kemungkinan penyebab sebelumnya. Kemungkinan penyebab dapat ditemukan dengan cara melakukan *brainstorming* atau analisa keadaan dengan observasi.

4. Melakukan analisa hasil diagram yang sudah dibuat

Setelah membuat *fishbone diagram*, maka dapat dilihat semua akar penyebab masalah. Dari akar penyebab yang sudah ditemukan, perlu dianalisa lebih jauh prioritas dan signifikansi dari penyebabnya. Kemudian dapat dicari tau solusi untuk menyelesaikan masalah yang ada dengan menyelesaikan akar masalah.

## BAB III

### METODE KEGIATAN

#### 3.1 Jenis Kegiatan

Jenis kegiatan yang dilakukan menggunakan studi observasional deskriptif. Studi observasional deskriptif adalah sebuah studi yang menggambarkan suatu masalah atau suatu keadaan yang berdasarkan pengamatan di lapangan. Studi ini dilakukan karena tidak ada perlakuan terhadap subjek penelitian dalam waktu tertentu dan dilakukan dalam waktu yang relatif singkat. Dalam hal ini, permasalahan yang dimaksud adalah masalah yang ada dalam pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA pada anak di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Studi

Kegiatan studi dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Kegiatan pelaksanaan magang dimulai dari September hingga Desember 2022. Pelaksanaan magang di Poli Anak berlangsung mulai dari tanggal 7 November 2022 hingga 2 Desember 2022. Kegiatan studi ini mempelajari sistem surveilans, yang khususnya, pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA, mengidentifikasi masalah yang ada dalam sistem pencatatan dan pelaporan yang kemudian dirumuskan hingga menjadi suatu alternatif pemecahan masalah dan solusi.

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Magang

No.	Kegiatan	WAKTU												
		SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
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,													

No.	Kegiatan	WAKTU												
		SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
	dan susunan organisasi													
4.	Presentasi proposal proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data untuk mendapatkan masukan tim pengajar													
5.	Perbaikan proposal proyek PD3I, Skrining, dan Manajemen Data 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													

### 3.3 Responden

Responden merupakan individu yang menjadi narasumber terkait pertanyaan-pertanyaan yang dibuat oleh peneliti. Jawaban dari responden ini berguna sebagai sumber data yang akan digunakan sebagai penelitian. Responden penting dalam suatu penelitian sebagai sumber informasi. Responden dalam studi ini adalah petugas yang ada di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga yang terlibat dalam kegiatan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA anak. Jumlah responden dalam studi deskriptif ini berjumlah dua orang, yaitu Perawat Deasy Nusiyanti, S. Kep. Ns. dan Dokter Robby Nurhariansyah, dr., SP. A.

### 3.4 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder dan data primer yang berasal dari Rumah Sakit Universitas Airlangga. Pengumpulan data ini dilakukan dengan pendekatan sistem, yakni dimulai dari input, proses, dan output. Rincian proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

a) Data Primer

Tabel 3.2 Pengumpulan Data Primer

Jenis Data	Sumber Data	Metode Pengumpulan	Instrumen
SDM (Sumber Daya Manusia)	1. Deasy Nusiyanti, S. Kep. Ns 2. Robby Nurhariansyah, dr., SP. A.	Wawancara	Kuesioner
Sumber Dana			
Sarana Prasarana			
Proses Pengolahan Data			
Proses Analisis Data			

Dalam pengumpulan data primer, digunakan metode wawancara kepada kedua responden yaitu Perawat Deasy Nusiyanti, S. Kep. Ns. dan Dokter Robby Nurhariansyah, dr., SP. A. Wawancara dengan responden dilaksanakan pada hari Rabu, 30 November 2022. Pertanyaan yang ditanyakan terkait dengan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA anak melalui input dan proses menggunakan kuesioner. Pada

kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan dengan 8 pertanyaan pada bab input dan 5 pertanyaan pada bab proses.

b) Data Sekunder

Tabel 3.3 Pengumpulan Data Sekunder

Jenis Data	Sumber Data	Metode Pengumpulan	Instrumen
Kelengkapan Data	Buku registrasi pasien	Studi Dokumen	-
Distribusi Penyakit ISPA menurut jenis kelamin			

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data sekunder adalah studi dokumen. Data yang diperlukan adalah mengenai distribusi penyakit ISPA anak menurut jenis kelamin yang didapatkan melalui buku registrasi pasien pada setiap bulannya. Pengumpulan data ini dilakukan pada 30 November 2022.

### 3.5 Analisis Data

Data yang didapat melalui proses wawancara dan studi dokumen selanjutnya dianalisis menggunakan studi deskriptif, yakni berupa gambaran tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Tabel 3.4 Tahapan Analisis Data

Jenis	Kegiatan	Metode
Deskripsi	Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Penyakit ISPA	Menggambarkan proses pelaksanaan pencatatan dan pelaporan ISPA dengan pendekatan sistem
	Identifikasi Masalah	Membandingkan antara capaian dan target
	Prioritas Masalah	CARL
	Penyebab Masalah	Diagram <i>Fishbone</i>
	Alternatif Pemecahan Masalah	Diskusi

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Tempat Magang

#### 4.1.1 Visi dan Misi

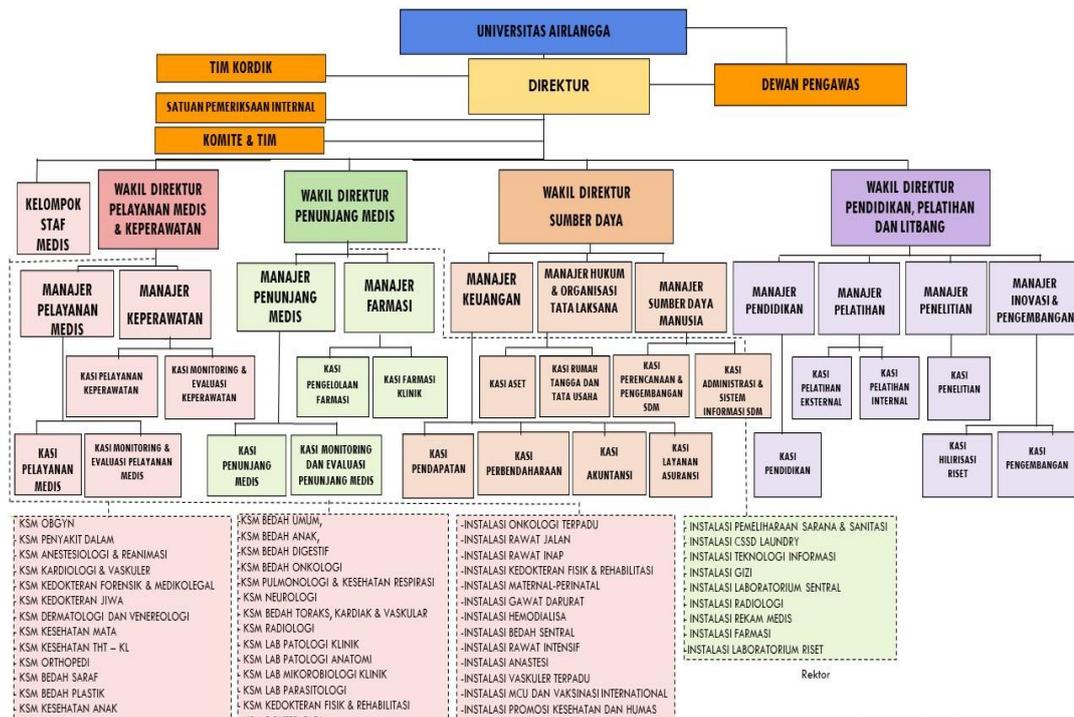
a) Visi

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang berstandar nasional dan internasional dalam aspek pelayanan, pendidikan dan penelitian.

b) Misi

1. Menyelenggarakan fungsi pelayanan berstandar nasional dan internasional yang mengutamakan keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya.
3. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang produktif, profesional, dan berintegritas.
4. Mengembangkan kemitraan strategis di tingkat nasional dan internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian.

#### 4.1.2 Struktur Rumah Sakit Universitas Airlangga



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

### 4.1.3 Pimpinan

Berikut adalah struktur pimpinan di Rumah Sakit Universitas Airlangga:

1. Direktur  
Prof. Dr. Nasronudin, dr., Sp.PD., K-PTI.FINASIM
2. Wakil Direktur Pelayanan Medis  
Dr. Hamzah, dr., Sp.An., KNA., KIC
3. Wakil Direktur Penunjang Medis  
Dr. Imam Subandi, dr., Sp.KFR(K)
4. Wakil Direktur Keuangan dan Sumber Daya  
Dr. Abdulloh Machin, dr., Sp. S(K)
5. Wakil Direktur Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, dan Pengembangan  
Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K)

## 4.1 Hasil

### 4.1.1 Identifikasi Masalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan

#### a. Input

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)
  - Pemegang program pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah perawat anak yaitu Perawat Deasy Nusiyanti, S. Kep. Ns.
  - Pendidikan terakhir pemegang program pencatatan dan pelaporan di Poli Anak RSUD adalah S1 Keperawatan.
  - Pemegang program belum pernah mengikuti pelatihan terkait pencatatan dan pelaporan data.
2. *Money* (Dana)
  - Tidak ada anggaran khusus dalam pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA karena tidak membutuhkan banyak kegiatan dan sumber dana dalam melakukan pencatatan dan pelaporan.

### 3. *Material* (Sarana dan Bahan)

- Sarana dan bahan yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah buku registrasi, pulpen, dan computer.

### 4. Method (Metode)

- Metode dalam pencatatan dan pelaporan data adalah manual. Pasien yang datang diwawancara dan hasil ditulis dalam buku logbook registrasi oleh perawat. Setelah data terkumpul selama satu bulan, maka baru diinput di excel untuk dikirim ke rekam medis.
- Tidak ada pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga.

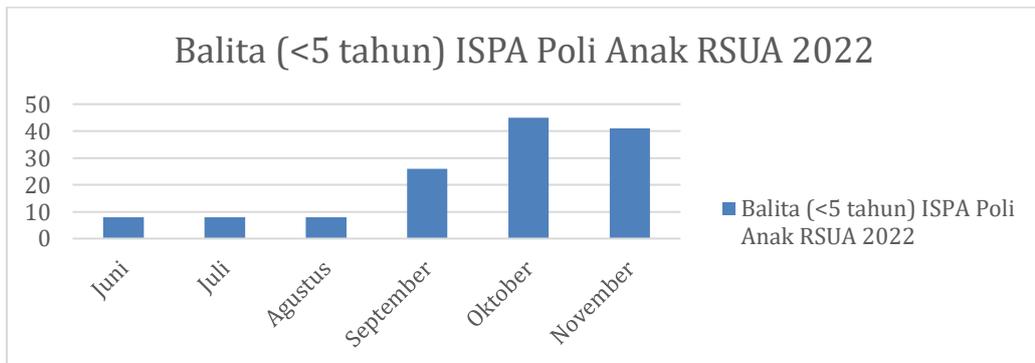
## **b. Proses**

1. Proses pengumpulan data penyakit ISPA di Poli Anak diawali dengan pencatatan data pada setiap pasien yang datang. Kemudian data pasien yang sudah didapatkan selama 1 bulan dimasukkan ke dalam excel sesuai dengan template dari Dinas Kesehatan. Setelah itu disetorkan kepada pihak rekam medis.
2. Pengumpulan data pasien dalam pencatatan penyakit ISPA tersebut paling lambat sebelum tanggal 5 pada setiap bulannya.
3. Program komputer yang dipakai untuk pengolahan data ISPA adalah program excel.
4. Poli Anak tidak melakukan analisis dan interpretasi pada data karena pengolahan data dilakukan oleh pihak rekam medik.
5. Tidak ada pelaksanaan sosialisasi pencatatan dan pelaporan.

## **c. Output**

1. Tren Penyakit ISPA

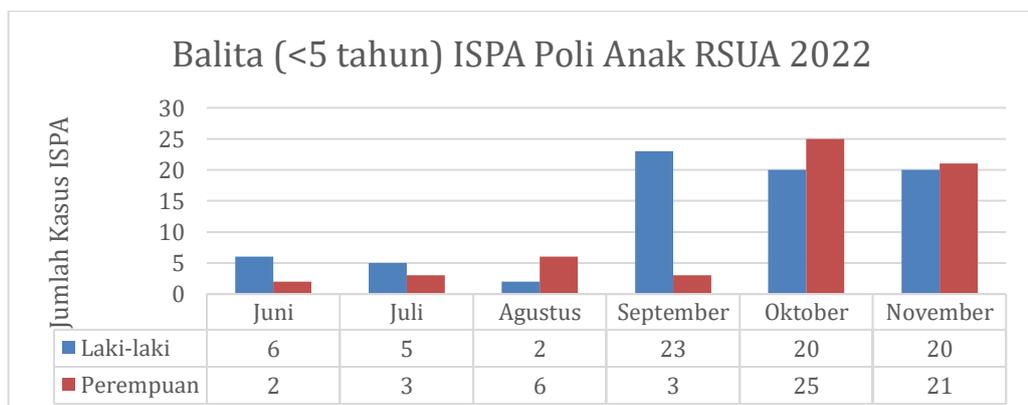
Kenaikan jumlah kasus pada bulan September terjadi akibat pandemic Covid-19 yang masih tinggi pada bulan Juni-Agustus. Tingginya angka kasus Covid-19 pada bulan tersebut membuat pasien enggan untuk datang ke rumah sakit. Hal ini semakin didukung karena Rumah Sakit Universitas Airlangga menjadi salah satu rumah sakit rujukan Covid-19. Namun, kasus Covid-19 yang mulai melandai pada bulan September membuat rumah sakit mulai ramai kembali oleh pasien biasa.



Gambar 4.2 Kasus ISPA Balita Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga

## 2. Distribusi Balita ISPA di Poli Anak

Penyakit ISPA anak yang ditangani di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga pada periode Juni-November 2022 rata-rata mengalami peningkatan meskipun sedikit fluktuatif. Kasus balita ISPA laki-laki meningkat tajam pada bulan September, dimana kasus yang mulanya hanya 2 menjadi 23 kasus. Peningkatan signifikan juga terjadi pada bulan Oktober, yaitu pada kasus ISPA balita perempuan yang mengalami peningkatan menjadi 25 kasus. Grafik balita ISPA di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut:



Gambar 4.3 Kasus ISPA Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUA

#### 4.1.2 Penentuan dan Prioritas Masalah

Dalam penentuan prioritas masalah digunakan metode CARL bersama dengan Perawat Deasy Nusiyanti, S. Kep. Ns. dan dr. Robby Nurhariansyah, Sp.A. Berikut adalah hasil yang didapatkan:

Tabel 4.1 Penentuan Prioritas Masalah CARL

No.	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Ranking
1	Metode pencatatan masih manual	3	4	4	5	320	2
2	Tidak adanya pedoman pencatatan dan pelaporan	4	5	4	4	340	1
3	Sumber daya perawat hanya satu	3	3	3	2	54	3

Berdasarkan hasil skoring, didapatkan permasalahan yang menjadi rangking pertama dengan skor 340 yaitu tidak adanya pedoman pencatatan dan pelaporan, kedua adalah metode pencatatan masih manual dengan skor 320, dan terakhir adalah sumber daya perawat hanya satu dengan skor 54.

#### 4.1.3 Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil dalam penentuan prioritas masalah yaitu tidak adanya pedoman dalam pencatatan dan pelaporan, maka akan dilakukan analisis penyebab masalah menggunakan metode fishbone. Hasil dari metode fishbone yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. *Man*: keterbatasan tenaga sumber daya manusia yang ada di Poli Anak dan kurangnya pengetahuan petugas tentang pentingnya pedoman pencatatan dan pelaporan.
2. *Method*: keterbatasan waktu dan tenaga kerja untuk mencari pedoman pencatatan dan pelaporan.
3. *Material*: sudah tersedianya template logbook dari tim sebelumnya, template logbook belum sesuai dengan standar dan tidak lengkap.

#### 4.1.4 Alternatif Penyelesaian Masalah

Alternatif solusi merupakan sebuah solusi yang bisa ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Akar penyebab permasalahan dari tidak tersidanya pedoman pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA anak di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah *man*, *material*, dan *method*. Beberapa alternatif solusi yang dapat diberikan dari permasalahan ini adalah:

1. *Man*: menambah tenaga perawat di Poli Anak dan adanya pelatihan terkait pencatatan dan pelaporan bagi Poli. Dalam penambahan tenaga perawat tidak harus melakukan perekrutan pegawai baru, tetapi bisa dilakukan dengan adanya bantuan perawat dari poli lain.
2. *Method*: dapat dilakukan dengan memberikan waktu khusus untuk mencari pedoman dalam pencatatan dan pelaporan, kemudian disusun menjadi template bagi pencatatan dan pelaporan di Poli Anak, serta membuat kebijakan untuk membuat pedoman dalam pencatatan dan pelaporan di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga.
3. *Material*: dapat dilakukan dengan pemberian contoh hasil pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan standar, atau bisa dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan template Dinkes.

Cara ini diharapkan dapat membantu Rumah Sakit lebih baik lagi dalam hal pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA Anak.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Sistem Pencatatan dan Pelaporan

#### a. Input Pencatatan dan Pelaporan

Rumah sakit di Indonesia wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Bahwa pembentukan sistem informasi manajemen rumah sakit dilakukan dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia. Berikut adalah pembahasan input pada pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA/diare:

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Sistem informasi rumah sakit di Indonesia sudah dikembangkan sejak tahun 1972, dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 651/XI-AU/PK/72 yang mengatur sistem pelaporan rumah sakit sebagai pengganti sistem yang sebelumnya ada. Dalam pelaksanaannya diperlukan sumber daya manusia yang sesuai dengan kriteria dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di rumah sakit.

2. *Money* (Dana)

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada bab 10 Pembiayaan Pasal 48 Ayat 1 disebutkan bahwa pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. *Material* (*Sarana* dan *Bahan*)

Sarana dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di rumah sakit tidak dijelaskan dalam UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada bab 10 Pembiayaan Pasal 48 Ayat 1. Namun seperti pencatatan dan pelaporan pada umumnya, dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan rumah sakit diperlukan alat tulis, buku panduan, buku register, dan komputer.

4. *Method* (*Metode*)

Metode yang digunakan dalam Pencatatan (*recording*) dan pelaporan (*reporting*) berpedoman Kepada Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Rumah Sakit (SP2TRS). SP2TRS adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga, dan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang ditetapkan melalui keputusan menteri kesehatan RI No 691 A /Menkes/SK/XII/84.

## **b. Proses Pencatatan dan Pelaporan**

1. Pencatatan

Pencatatan disini dimaksudkan pendokumentasian segala informasi medis seorang pasien ke dalam rekam medis. Data pasien dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yaitu data sosial dan data medis. Untuk mendapatkan data medis yang baik, ada beberapa hal yang dapat diperhatikan oleh dokter dan ahli di bidang kesehatan lainnya, yaitu mencatat secara tepat waktu, up to date, cermat dan lengkap, dapat dipercaya dan menurut kenyataan, berkaitan dengan masalah dan pokok perihalnya, sehingga tidak bertele-tele, bersifat subjektif sehingga menimbulkan kesan jelas. Kegiatan pencatatan ini melibatkan semua unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan ataupun tindakan kepada pasien. Bentuk catatan dapat dibedakan berdasarkan sifatnya, yaitu:

a. Catatan yang bersifat kolektif

Catatan ini dalam bentuk buku yang sering disebut buku register.

Buku register ini merupakan sumber utama data kegiatan rumah sakit.

b. Catatan yang bersifat individual

Catatan ini mendokumentasikan segala tindakan medik yang diberikan kepada seorang pasien. Bentuk catatan ini berupa lembaran-lembaran yang dinamakan rekam medis.

2. Pengolahan Data Medis

Sebelum dilakukan pengolahan, berkas-berkas rekam medis tersebut diteliti kelengkapannya baik isi maupun jumlahnya. Rekapitulasi dari sensus harian diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut kegiatan rumah sakit, sedangkan formulir-formulir rekam medis diolah untuk menyiapkan laporan yang menyangkut morbiditas dan mortalitas (Depkes RI, 1994).

3. Penyusunan dan Analisis Data

Penyajian data menurut sifatnya dapat berupa: Data deskriptif, masih menggambarkan keadaan apa adanya dan belum memberikan gambaran makna daripada keadaan tersebut. Data analitik, sudah dapat memberikan makna dari pola keadaan sesuatu sehingga dapat memberikan suatu

informasi yang dapat dipakai sebagai bahan tindak lanjut oleh pengambil keputusan.

#### **4.2.2 Identifikasi Masalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan**

##### **A. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah penting dilakukan untuk meminimalisir kekurangan atau kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan data di Rumah Sakit dan hal ini penting dilakukan untuk dapat segera memperbaiki permasalahan yang ada demi berlangsungnya pencatatan dan pelaporan data yang lebih baik lagi. Pencatatan data pasien dan pelaporan data pasien ini berguna untuk mengetahui tren penyakit di Rumah Sakit serta diharapkan dapat membantu dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit, khususnya pada anak. Pengidentifikasian masalah ini dapat dilihat dengan cara melakukan pendekatan sistem yang meliputi input, proses, dan output. Hal ini dilakukan di Poli Anak bagian Poli Tumbuh Kembang Anak yang dilihat dari hasil pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA yang berpedoman pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 651/XI-AU/PK/72.

Dari hasil identifikasi masalah tersebut, didapatkan masalah utama dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA di Poli Anak adalah perawat hanya ada satu dan pencatatan data masih dilakukan secara manual menggunakan buku register. Padahal, kurangnya sumber daya manusia pada pencatatan dan pelaporan data penyakit di Rumah Sakit dapat mengakibatkan terlambatnya Rumah Sakit dalam melaporkan data ke Dinas Kesehatan. Hal ini dapat memengaruhi grafik tren kasus penyakit di Surabaya yang dapat mengakibatkan tidak terkendalinya suatu penyakit. Selain itu, pencatatan data masih dilakukan secara manual menggunakan buku register. Permasalahan ini mungkin dapat menimbulkan data tidak tercatat dengan lengkap sebab data tidak diinput menggunakan program.

##### **B. Prioritas Masalah**

Setelah menemukan permasalahan yang ada, hal selanjutnya yang harus dilakukan adalah menentukan prioritas masalah yang berguna untuk menentukan permasalahan mana dulu yang harus diselesaikan. Dalam menentukan prioritas masalah, metode yang digunakan adalah metode CARL.

Metode ini dilakukan dengan menilai berbagai faktor, mulai dari ketersediaan sumber daya yang ada, kemudahan, kesiapan, dan besar pengaruh masalah yang ada.

#### **4.2.3 Penyebab Masalah**

Masalah utama yang didapatkan dari penentuan masalah lalu dianalisis untuk dicari penetapan penyebab masalah yang ada. Untuk melakukan analisis, digunakan diagram *fishbone*. Dari prioritas masalah tidak adanya pedoman pada pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga ditemukan berbagai akar masalah yang disebabkan oleh faktor *man*, *method*, dan *material*. Jika dilihat dari penyebab yang ada maka dapat ditentukan penyebab terjadinya masalah tersebut, adalah keterbatasan waktu dan tenaga sumber daya manusia yang ada di Poli Anak, kurangnya pengetahuan petugas tentang pentingnya pedoman pencatatan dan pelaporan, serta tersedianya template logbook dari tim sebelumnya yang belum sesuai dengan standar dan tidak lengkap. Dari beberapa masalah tersebut ditetapkan penyebab utamanya adalah kurangnya waktu dan sumber daya manusia yang ada di Poli Anak untuk mencari pedoman pencatatan dan pelaporan.

#### **4.3.4 Alternatif Penyelesaian Masalah**

Alternatif pemecahan masalah adalah salah satu upaya dalam menyelesaikan permasalahan melalui penyebab yang ada dalam permasalahan tersebut. Dalam memberikan alternatif penyelesaian masalah disesuaikan dengan penyebab utama dari permasalahan yaitu segera membuat kebijakan untuk membuat pedoman dalam pencatatan dan pelaporan di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Dalam membuat pedoman pencatatan dan pelaporan, bisa mengacu dalam surat keputusan menteri kesehatan RI No 691 A /Menkes/SK/XII/84. Acuan lain yang dapat digunakan dalam pembuatan pedoman pencatatan dan pelaporan di Poli Anak Rumah Sakit Airlangga adalah Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) dan Pelaporan Dinas Kesehatan. Dalam hal ini bisa dilakukan pengadaptasian dari kedua acuan tersebut dan diubah menjadi template pedoman bagi pedoman di Poli Anak. Salah satu hal yang perlu ditambahkan dalam buku registrasi adalah jenis kelamin pasien. Hal ini diperlukan untuk mempermudah

dalam perekapan data yang harus disetorkan kepada Dinas Kesehatan setiap bulannya.

Pemberian waktu khusus untuk mencari pedoman dalam pencatatan dan pelaporan, kemudian disusun menjadi SOP pedoman pencatatan dan pelaporan yang mencakup banyak aspek mulai dari input, proses, dan output. Beberapa hal yang perlu tercantum dalam pedoman pencatatan adalah:

4. Penanggung jawab dalam pencatatan dan pelaporan di Poli tersebut.
5. Data apa saja yang diperlukan dalam pencatatan dan pelaporan. Dalam hal ini bisa melihat dari template pelaporan Dinas Kesehatan maupun permintaan dari Rekam Medik.
6. Alur dalam pencatatan dan pelaporan yang dimulai dari datangnya pasien hingga penyerahan rekapan data yang dilakukan setiap bulannya.
7. Metode yang digunakan dalam pencatatan dan pelaporan di Poli tersebut.
8. Pembuatan timeline untuk menghindari keterlambatan dalam pelaporan.

Beberapa masukan ini diharapkan dapat membantu Rumah Sakit, khususnya Poli Anak agar lebih baik lagi dalam hal pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA Anak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

ISPA merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak di negara berkembang. Berdasarkan hasil riskesdas Jawa Timur tahun 2018, didapatkan hasil bahwa penderita terbanyak ISPA merupakan kelompok umur <14 tahun dengan persentase sebesar 33,42% atau sekitar 22.144 anak menderita ISPA. Banyaknya penderita ISPA anak ini perlu dipantau melalui berbagai sektor fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit. Adanya sistem pencatatan dan pelaporan pada penyakit ISPA anak akan sangat membantu dalam penyelesaian masalah kesehatan ini.

Dalam mengidentifikasi masalah sistem pencatatan dan pelaporan di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan dengan pendekatan system yang terdiri dari input, proses, dan output. Masalah yang muncul dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan penyakit ISPA anak adalah tidak tersedianya pedoman dalam hal tersebut, terbatasnya tenaga perawat yang ada di Poli Anak, dan metode yang digunakan masih manual. Masalah tersebut dianalisis untuk menentukan prioritas masalah menggunakan metode CARL. Dari hal tersebut didapatkan hasil bahwa yang menjadi masalah utama adalah tidak tersedianya pedoman dalam pencatatan dan pelaporan di Poli Anak.

Masalah utama tersebut dianalisis menggunakan diagram *fishbone* untuk menentukan penyebab utama. Penyebab utama masalah tersebut adalah kurangnya waktu dan sumber daya manusia yang ada di Poli Anak untuk mencari pedoman pencatatan dan pelaporan. Alternatif pemecahan masalah yang diusulkan untuk memperbaiki masalah tersebut adalah dengan menambah sumber daya perawat dan membuat kebijakan untuk membuat pedoman dalam pencatatan dan pelaporan di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi petugas di Poli Anak Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah mulai mencari sumber pedoman dalam pencatatan dan pelaporan agar pelaksanaannya menjadi lebih baik dan menghasilkan informasi yang lebih akurat, membuat SOP dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di Poli Anak mulai dari input, proses, dan output, serta mengubah template logbook registrasi menjadi system online yang terintegrasi dalam sistem satu pintu.

2. Bagi peneliti selanjutnya adalah dengan melakukan kegiatan penelitian yang lebih lanjut terkait dengan pencatatan dan pelaporan di rumah sakit menggunakan pendekatan lain dan mengulas hal yang lebih kompleks.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baladiah, B. J., SRW, D. W., Putri, M. N., & Nisa, K. (2019). Kebiasaan Merokok dan Status Gizi Kurang sebagai Faktor Risiko Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Kemiling Bandar Lampung. *Medula*, 8(2), 168–174.
- Daroham, & Mutiatikum. (2009). *Penyakit ISPA hasil riskesdas Indonesia*.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018*.
- Nuryanto. (2012). Hubungan Status Gizi Terhadap Terjadinya Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita. *Jurnal Pembangunan Manusia*, 6(2).
- Rumah Sakit Universitas Airlangga. 2022. Informasi Rumah Sakit. [Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Universitas Airlangga | RS UNAIR](#). Diakses pada: 29 November 2022.
- Wahyuningsih, S. 2020. Menentukan Prioritas Masalah dengan Menggunakan Metode CARL. [\(1\) Menentukan Prioritas Masalah dengan Menggunakan Metode | soni wahyuningsih - Academia.edu](#). Diakses pada: 29 November 2022.
- Wahyuningsih, S., Raodhah, S., & Basri, S. (2017). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima. *Higiene*, 3(2), 97–105.
- Zhafirah, N., & Susanna, D. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Gangguan Pernafasan pada Balita di Kawasan Pesisir Desa Sedari, Kecamatan Cibuaya, Karawang, Jawa Barat Tahun 2018. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, 1(1).

## LAMPIRAN

### Wawancara Pencatatan dan Pelaporan Poli Anak RSUD

Nama responden :  
Tempat :  
Tanggal :

#### INPUT

- Man
  1. Siapa yang memegang program pencatatan dan pelaporan penyakit di Poli Anak di RSUD?
  2. Pendidikan terakhir pemegang program pencatatan dan pelaporan di Poli Anak RSUD?
  3. Apakah pemegang program pernah mengikuti pelatihan terkait pencatatan dan pelaporan data? Jika ada, sebutkan!
- Money
  1. Apakah ada anggaran khusus untuk pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA anak?
  2. Jika ada, darimana sumber anggaran tersebut?
- Material
  1. Sarana dan bahan yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA anak?
- Method
  1. Metode yang dilakukan untuk pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA anak?
  2. Pedoman apa yang digunakan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di Poli Anak RSUD?

#### PROSES

1. Bagaimana proses pengumpulan data di Poli Anak?
2. Kapan data pasien ISPA anak harus dikumpulkan dan dilaporkan?
3. Program komputer apa yang dipakai untuk pengolahan data penyakit ISPA anak?
4. Bagaimana cara menganalisis dan menginterpretasikan data yang sudah diolah?
5. Apakah ada sosialisasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan data penyakit ISPA anak?

#### OUTPUT

1. Bagaimana tren penyakit ISPA anak di RSUD?
2. Bagaimana distribusi penyakit ISPA anak berdasarkan jenis kelamin di RSUD?

Instrumen Wawancara Pelaporan dan Pencatatan ISPA Anak



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618  
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 6034/UN3.1.10/PK/2022  
Lampiran : Satu berkas  
Perihal : Permohonan izin magang MBKM

30 Agustus 2022

Yth. Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga  
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan Merdeka Belajar Kampus Merdeka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami menyampaikan nama-nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan magang tersebut pada instansi Saudara sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Nama Instansi	Dosen Pembimbing FKM UANIR
1.	Naura Rahma Ashila	101911133262	Rumah Sakit Universitas Airlangga	Kurnia Dwi A., dr., M Kes
2.	Shafa Ainunnissa Suratno	101911133115		
3.	Fitri Atikasari	101911133126		
4.	Tatu Indira Khairunnisa Fazmi	101911133269		
5.	Farah Fadhilah	101911133213		
6.	Nabilla Nuraeni	101911133211		

Atas perhatian dan bantuannya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,



Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.  
NIP 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan
2. Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
3. Ketua Divisi Epidemiologi  
FKM UNAIR

Surat Tugas Magang

UNIVERSITAS AIRLANGGA

RUMAH SAKIT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60113 Telp. 031-3916290 Fax. 031-3916291  
http://rumahsakit.unsr.ac.id email

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIBIK  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama : NABILLA HURAENI  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing	
1.	12/9/22	Inovasi dan Pengembangan	Penyerahan mahasiswa magang	6	1	2.
2.	13/9/22	R. Bayi	Pengenalan ruangan stase pediatri	6		
3.	13/9/22	Inovasi dan Pengembangan	Brainstorming judul untuk Mandat	3	3.	4.
4.	14/9/22	Ruang MCU	Perkembangan dengan dr. Muti	6		
5.	15/9/22	-	Izin sakit	1	5.	6.
6.	16/9/22	Inovasi dan pengembangan	Menyicil proposal dan etik	6		
7.	18/9/22	Inovasi dan pengembangan	Menyicil proposal dan etik	6	7.	8.
8.	18/9/22	Inovasi dan pengembangan	Rekap data kasus pasien PPOS BTKU	1		
9.	19/9/22	FKM Ubair	Berfemu dengan dosen pembimbing	6	9.	10.
10.	20/9/22	Inovasi dan pengembangan	Membuat perencanaan terkait	5		
11.			pendanaan penelitian dan etik		11.	12.
12.	20/9/22	Ruang MCU	Observasi data untuk tugas skrining	5		
13.	20/9/22	Ruang Rekam Medis	Menanyakan alur pengajuan etik.	5	13.	14.
14.	21/9/22	Inovasi dan pengembangan	Mengerjakan project pemetaan	6		
15.	22/9/22	FKM	Mengerjakan project pemetaan	6	15.	16.
16.	23/9/22	Poli Paru	Brainstorming dengan dr. Herley	6		
17.	23/9/22	FKM	Mengerjakan project pemetaan	6	17.	18.
18.	24/9/22	Ruang MCU	Diskusi data untuk project	6		
19.			skrining bersama dr. Lenny dan		19.	20.
20.			dr. Muktiara			

Kepala Instalasi/Unit/Bidang \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_)  
NIP. \_\_\_\_\_

Tembusan:

1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## RUMAH SAKIT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291  
http://rumahsakit.unair.ac.id email: rs@rumahsakit.unair.ac.id

### FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama : NABIILA HURAENI  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing	
1.	26/9/22	Inovasi dan pengembangan	Mengerjakan pedoman kaji etik	2	1	2.
2.	27/9/22	Inovasi dan pengembangan	Mengerjakan pedoman dan	6		
3.			panduan kaji etik		3.	4.
4.			Mengerjakan project pemetaan			
5.	28/9/22	Inovasi dan pengembangan	Menyusun etik project	6	5.	6.
6.	29/9/22	Inovasi dan pengembangan	Menyusun PPT project	6		
7.	30/9/22	Inovasi dan pengembangan	Penyusunan etik	6	7.	8.
8.	17/10/22	Inovasi dan pengembangan	Menyusun PPT skrining	6		
9.	16/10/22	Inovasi dan pengembangan	Finalisasi PPT skrining dan	6	9.	10.
10.	18/10/22	Online	penyerahan pada PPL	6		
11.	19/10/22	Online	Penyerahan dan presentasi	6	11.	12.
12.			proposal skrining			
13.	20/10/22	MCU	Pengerjaan project pemetaan	6	13.	14.
14.	21/10/22	Poli Covid	Konsultasi & bimbingan dr. Herley	5		
15.	24/10/22	FKM	Bimbingan dengan Ibu Nia	5	15.	16.
16.	25/10/22	MCU	Pengerjaan etik	2		
17.	27/10/22	Inovasi pengembangan	Mengikuti MOU PPK	4	17.	18.
18.	28/10/22	"	Mengerjakan etik RS	4		
19.	29/10/22	Poli Paru	Belang SITB untuk RSUA	2	19.	20.
20.			dan membuat diagram			

Kepala Instalasi/Unit/Bidang \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )  
NIP. \_\_\_\_\_

Tembusan:

1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan

Logbook Magang RSUA



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## RUMAH SAKIT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291  
http://rumahsakit.unair.ac.id email : [rumahsakit@unair.ac.id](mailto:rumahsakit@unair.ac.id)

### FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama : **NABILLA MURAEHI**  
Program Studi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)**

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing	
1.	31/10/22	Inovasi dan pengembangan	Mengerjakan artikel publikasi	6	1.	2.
2.			Melanjutkan rewi skripsi			
3.			Mepelhap form kegiatan		3.	4.
4.			mengang Batras			
5.	1/11/22	Poli Paru	Rekap STB dan membuat diagram	2	5.	6.
6.						
7.	2/11/22	Inovasi dan pengembangan	Penyusunan etik skringing	6	7.	8.
8.	3/11/22	Inovasi dan pengembangan	Penyusunan etik pp35	6		
9.	4/11/22	Inovasi dan pengembangan	Pengajuan surat etik	5	9.	10.
10.	7/11/22	online	Presentasi bab 1-3 (pra sempro)	6		
11.	8/11/22	Poli Pediatri	Perkenalan dengan perawat	2	11.	12.
12.	9/11/22	Perpustakaan	Pengerjaan Laporan project mandat	6		
13.	10/11/22	Perpustakaan	Entry data Laporan mandat	6	13.	14.
14.	14/11/22	Perpustakaan	Entry data mandat	6		
15.	15/11/22	Poli Pediatri	Entry data kunjungan pasien	2	15.	16.
16.	16/11/22	Online	Presentasi project health mapper	6		
17.	17/11/22	Inovasi dan pengembangan	Membuat surat	6	17.	18.
18.	18/11/22	Inovasi dan pengembangan	Membuat artikel populer	4		
19.	21/11/22	Inovasi dan pengembangan	Input SKP di cyber	6	19.	20.
20.	22/11/22	Poli pediatri	Entry data kunjungan pasien	2		

Kepala Instalasi/Unit/Bidang \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )  
NIP. \_\_\_\_\_

Tembusan:

1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan



**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
RUMAH SAKIT**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291  
http://rumahsakit.unair.ac.id email :

**FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Nama : MABILLA NURAENI  
Program Studi : Uma Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi)

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing	
1.	23/11/22	FKM	Pengurusan surat pendahuluan	3	1	2.
2.	24/11/22	Poli MCU	Pengerjaan project PD31 vaksin	6		
3.	25/11/22	Inovasi Pengem- bangan	Mengajukan laporan mandat PD31	4	3.	4.
4.	28/11/22	Poli Pediatri	Entry data kunjungan pasien	2		
5.	29/11/22	Poli Pediatri	Wawancara keperluan magang	2	5.	6.
6.	30/11/22	Online	Presentasi pemetaan, pengerjaan laporan	2		
7.	1/12/22	Inovasi & pengembangan	Mengajukan lapran magang dan pengurusan etik	2	7.	8.
8.	2/12/22	Inovasi & pengembangan	Mengajukan Laporan magang	2		
9.					9.	10.
10.						
11.					11.	12.
12.						
13.					13.	14.
14.						
15.					15.	16.
16.						
17.					17.	18.
18.						
19.					19.	20.
20.						

Kepala Instalasi/Unit/Bidang \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )  
NIP. \_\_\_\_\_

Tembusan:

1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan



Awal Penerimaan Mahasiswa Magang



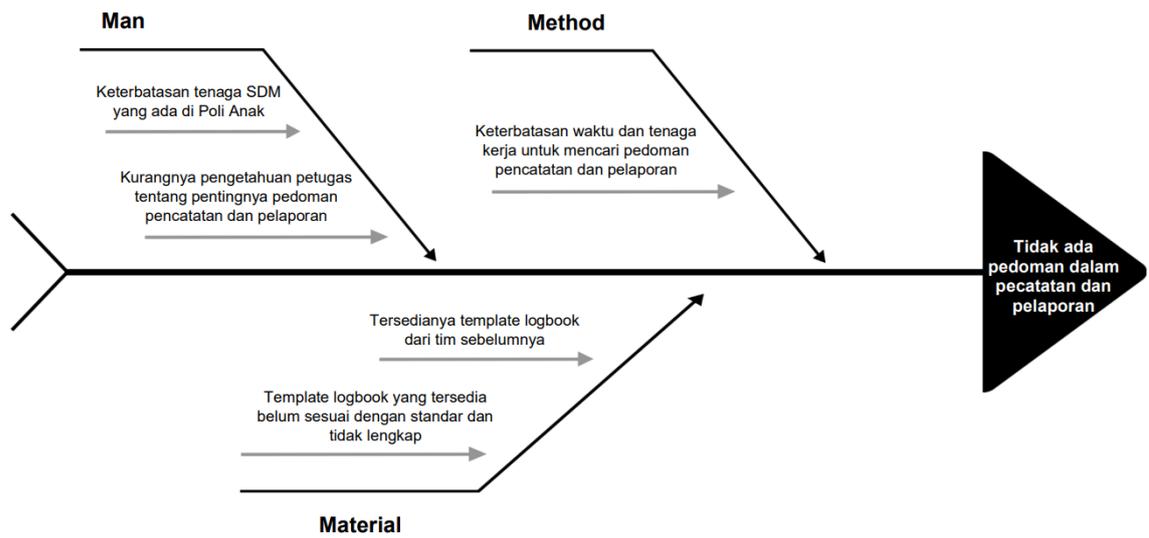
Kegiatan Magang Input Data dan Pengolahan Data SITB



Kegiatan Evaluasi Vaksinasi Di Poli MCU



Perpisahan Magang



Kerangka Fishbone