

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH (BPBD)
PROVINSI JAWA TIMUR**

**ANALISIS PENANGGULANGAN BENCANA NON ALAM
HEPATITIS A DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019-2020**



Oleh

CITRA RACHMAWATI

NIM. 101611133010

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

2020

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH (BPBD)
PROVINSI JAWA TIMUR**

**ANALISIS PENANGGULANGAN BENCANA NON ALAM
HEPATITIS A DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019-2020**



Oleh :

CITRA RACHMAWATI

NIM 101611133010

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

2020

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh:
CITRA RACHMAWATI
NIM 101611133010

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 24 Februari 2020



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

Pembimbing di BPBD Provinsi Jawa Timur,

Tanggal 24 Februari 2020



Agus Ardiyansyah, M.PH., Ph.D.
NIP. 197408071995031003

Mengetahui
Ketua Departemen Epidemiologi,

Tanggal 24 Februari 2020



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Magang Individu dengan judul “Analisis Penanggulangan Bencana Non Alam Hepatitis A Di Kabupaten Jember Tahun 2019-2020” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes selaku pembimbing departemen dan Bapak Agus Ardiyansyah, M.PH., Ph.D. selaku pembimbing instansi, serta pihak BPBD Provinsi Jawa Timur yang turut terlibat dalam pelaksanaan kegiatan magang yang telah memberikan arahan, koreksi, dan saran dalam pengerjaan laporan sehingga terselesaikannya laporan magang ini. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. dr. Tri Martiana MS, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes, selaku Kepala Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Yanuar Rachmadi, S.Sos, MM, selaku Kepala Bidang Kedaruratan dan Logistik BPBD Provinsi Jawa Timur
4. Satriyo Nurseno, S.STP., M.IP, selaku Kepala Seksi Kedaruratan BPBD Provinsi Jawa Timur
5. Kemal Faruk, S.Sos, MM, selaku Kepala Seksi Logistik BPBD Provinsi Jawa Timur
6. Seluruh staf Bidang Kedaruratan dan Logistik BPBD Provinsi Jawa Timur

Semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 24 Februari 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga..	4
1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Bencana	6
2.1.1 Penanggulangan Bencana	6
2.1.2 Wabah / KLB	9
2.2 Penyakit Hepatitis A.....	10
2.2.1 Etiologi Hepatitis A	10
2.2.2 Gejala Klinis Penyakit Hepatitis A.....	11
2.2.3 Faktor Risiko Hepatitis A	12
2.3 Matriks USG.....	14
2.4 Metode Pohon Masalah (<i>Problem Tree</i>)	15
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	20
3.1 Lokasi Magang	20
3.2 Waktu Magang	20
3.3 Metode Pelaksanaan	21
3.4 Teknik Pengumpulan Data	21
3.5 Pengolahan dan Analisis Data	22
3.6 Output Kegiatan	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Gambaran Umum BPBD Provinsi Jawa Timur	24
4.1.1 Tugas dan fungsi BPBD Provinsi Jawa Timur	24
4.1.2 Struktur organisasi BPBD Provinsi Jawa Timur	26

4.1.3	Sistem Surveilans BPBD Provinsi Jawa Timur.....	27
4.1.4	Penanggulangan Bencana oleh BPBD Provinsi Jawa Timur .	28
4.2	Studi Kasus.....	30
4.2.1	Analisis Permasalahan	30
4.2.2	Identifikasi Masalah.....	39
4.2.3	Prioritas Masalah	39
4.2.4	Penentuan Penyebab Masalah.....	40
4.2.5	Alternatif Solusi.....	41
BAB V	PENUTUP	43
5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN		46

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Contoh tabel penentuan prioritas masalah dengan metode USG	14
Tabel 3.1	Pelaksanaan Waktu Magang	20
Tabel 4.1	Hasil penyeidikan mendalam mengenai potensi risiko lingkungan faktor determinan	38
Tabel 4.2	Penilaian Prioritas Masalah Urgency, Seriousness, Growth (USG)	39
Tabel 4.3	Rencana Pengadaan Logistik Kebutuhan	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Konsep Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana ...	7
Gambar 2.2	Pohon Masalah model I	16
Gambar 2.3	Pohon Masalah model II	16
Gambar 2.4	Contoh perumusan masalah	17
Gambar 2.5	Contoh analisis dampak masalah	17
Gambar 2.6	Analisis penyebab	17
Gambar 2.7	Analisis penyebab pertama	18
Gambar 2.8	Analisi penyebab kedua	18
Gambar 2.9	Contoh pohon masalah	19
Gambar 4.1	Struktur Organisasi BPBD Provinsi Jawa Timur	26
Gambar 4.2	Prevalensi Hepatitis menurut provinsi, Indonesia 2013 dan 2018	31
Gambar 4.3	Jumlah kasus per Kecamatan pada tanggal 05 Januari 2020	32
Gambar 4.4	Peta kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember per tanggal 5 Januari 2020 (perkecamatan)	33
Gambar 4.5	Jumlah Kasus Hepatitis A pada bulan September 2019-Januari 2020 di Kabupaten Jember	34
Gambar 4.6	Distribusi kasus Hepatitis A menurut Jenis kelamin di Kabupaten Jember (05 Januari 2020)	34
Gambar 4.7	Distribusi kasus Hepatitis A menurut Usia di Kabupaten Jember (22 Januari 2020)	35
Gambar 4.8	Diagram Problem-Tree Penentuan Akar Masalah	40

DAFTAR SINGKATAN

BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BPBD	: Badan Penanggulangan Bencana Daerah
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
AFP	: Acute Placcid Paralysis
KLB	: Kejadian Luar Biasa
VHA.	: Virus Hepatitis A
UU	: Undang-Undang
Protap	: Prosedur Tetap
CFR	: Case Fatality Rate
RNA	: Ribonucleic Acid
VPg	: Viral Protein Genomik
USG	: Urgency, Seriousness, Growth
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
BBTKLPP	: Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan Dan Pengendalian Penyakit
PE	: Penyelidikan Epidemiologi
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
PERKA	: Peraturan Kepala
PKL	: Pedagang Kaki Lima
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang merupakan kegiatan mahasiswa dalam dunia kerja dimana mahasiswa tersebut dapat menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama berada dibangku perkuliahan. Magang termasuk salah satu persyaratan lulus kuliah dan juga syarat untuk membuat laporan akhir yang berpedoman pada hasil kegiatan magang tersebut. Kegiatan ini sebagai salah satu bentuk pengaplikasian ilmu-ilmu yang telah didapat selama perkuliahan. Berdasarkan hal tersebut, sebagai mahasiswa peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya, memilih Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Jawa Timur sebagai tempat yang relevan untuk melaksanakan kegiatan magang. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Jawa Timur adalah penyelenggara penanggulangan bencana di Provinsi Jawa Timur. Penanggulangan bencana yang dilakukan sesuai dengan undang-undang penanggulangan bencana no 24 tahun 2007. Bencana merupakan serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan bermasyarakat, disebabkan oleh faktor alam, alam maupun faktor manusia yang dapat mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan, kerugian dan dampak (UU no 24 tahun 2007).

Indonesia yang termasuk dalam negara *multi disaster* ini terletak pada kondisi geografis, geologis, dan demografi yang beresiko menimbulkan bencana. Posisi wilayah Indonesia yang berada di garis khatulistiwa dan berbentuk kepulauan termasuk dalam potensi tinggi terjadinya berbagai jenis bencana hidrometeorologi, yaitu banjir, banjir bandang, kekeringan, cuaca ekstrim (angin puting beliung), abrasi, gelombang ekstrim dan kebakaran lahan dan hutan. Faktor peningkatan jumlah penduduk Indonesia yang diikuti oleh meningkatnya permukiman penduduk dan tingginya perkembangan teknologi juga dapat menimbulkan resiko tinggi terjadinya

bencana. Bencana akan semakin meningkat pada 5 tahun mendatang karena adanya permasalahan fenomena geologi yang semakin dinamis, perubahan iklim yang semakin ekstrim, peningkatan degradasi lingkungan dan demografi yang tidak terkelola dengan baik, perkiraan tersebut berdasarkan buku rencana nasional BNPB 2015-2019.

Menurut badan pusat statistik 2019, Indonesia terbagi menjadi 34 provinsi, wilayah tersebut memiliki karakteristik dan bentuk potensi bencana yang berbeda. Provinsi Jawa Timur termasuk salah satu wilayah penyumbang potensi bencana dari *supermarket disaster* di Indonesia. Berdasarkan data BPBD Provinsi Jawa Timur tahun 2016 dari 386 kejadian bencana terdapat diantaranya 379 kejadian (98%) didominasi oleh bencana Hidrometeorologi (tanah longsor, banjir, angin puting beliung). Menurut Indeks Resiko Bencana Indonesia BNPB 2013, Provinsi Jawa Timur memiliki 29 kabupaten/kota yang beresiko tinggi terjadinya bencana alam, non alam atau sosial.

Kabupaten Jember merupakan urutan ke -3 teratas dari kabupaten/kota yang memiliki tingkat resiko tinggi terjadinya bencana. Pada dasarnya menurut RPJMN Buku III, Kabupaten Jember termasuk dalam pusat kegiatan wilayah yang artinya menjadi kawasan perkotaan yang berfungsi untuk pelayanan skala provinsi atau beberapa kabupaten/kota. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak pada peningkatan potensi penyebaran penyakit yang salah satunya disebabkan oleh intensitas keluar masuk individu. Faktor tersebut juga didukung dengan jumlah kepadatan penduduk sebesar 2.419.000 jiwa (profil kesehatan Kabupaten Jember 2016) yang mendukung timbulnya potensi bencana antropogenik yaitu epidemik dan wabah penyakit, serta kegagalan teknologi (kecelakaan). Bentuk dari epidemik dan wabah penyakit di Kabupaten Jember dapat berupa kejadian luar biasa yang ditetapkan. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2014, 2015, dan 2016 Jember mengalami beberapa KLB yaitu keracunan makanan, hepatitis, difteri, tetanus, chikungunya, campak, rubella, pertusis, Acute Placcid Paralysis (AFP) dan thypoid. Salah satu

kasus KLB kembali dipublikasikan oleh Bupati Jember pada akhir tahun 2019 hingga awal bulan di tahun 2020 yaitu KLB Hepatitis A.

Hepatitis A adalah penyakit yang menyerang organ hepar yang disebabkan oleh VHA. Hepatitis A dapat menyebabkan sakit ringan hingga berat. Pada umumnya penyebaran terjadi secara fekal-oral ketika seseorang mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja seseorang yang terinfeksi VHA (Kemenkes, 2014). Hepatitis A dapat menimbulkan gejala demam, lesu, hilang nafsu makan, mual, nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna coklat yang kemudian diikuti dengan ikterus (warna kuning pada kulit dan/sklera mata karena tingginya bilirubin dalam darah). Hepatitis A dapat pula terjadi tanpa menunjukkan gejala (asimtomatis). Hygiene personal dan sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kejadian Hepatitis A. Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang dengan personal hygiene yang buruk, dapat berisiko terkena Hepatitis A dibandingkan dengan orang yang mempunyai personal hygiene yang baik (Sasoka dan Satyabakti, 2014).

Pada tahun 2019 juga kembali dipublikasikan KLB Hepatitis A dengan persebaran kasus sampai dengan 22 Januari 2020 teridentifikasi 1042 kasus data ini berasal dari laporan kasus sementara rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan penjelasan diatas maka pembahasan pada laporan magang ini akan berfokus pada analisis penanggulangan bencana non alam Hepatitis A di Kabupaten Jember pada tahun 2019-2020.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum program magang adalah untuk memperoleh pengalaman ketrampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidang ilmu kesehatan masyarakat, serta melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam

penanggulangan Bencana Non Alam Hepatitis A di Kabupaten Jember
Tahun 2019-2020

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di BPBD Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan bencana yang dilaksanakan di BPBD Provinsi Jawa Timur
3. Mempelajari sistem surveillans yang diterapkan di BPBD Provinsi Jawa Timur mulai dari proses pengumpulan, pengolahan dan analisis, serta diseminasi informasi
4. Mengidentifikasi masalah kesehatan di BPBD Provinsi Jawa Timur membuat prioritas masalah kesehatan dan mencari alternative pemecahan masalah (problem solving) tentang kesehatan
5. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan BPBD Provinsi Jawa Timur dan menerapkan konsep epidemiologi

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Menambah wawasan, ketrampilan, serta kemampuan berkomunikasi dalam dunia kerja
2. Mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan dibangku perkuliahan, khususnya berkaitan dengan epidemiologi
3. Melatih kemampuan kerjasama, komunikasi, koordinasi dengan orang lain di instansi
4. Menambah pengalaman dan peningkatan skill dalam bersosialisasi

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Hasil dari kegiatan magang di Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat menjadi referensi atau studi literatur dalam pengembangan kualitas penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.

1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Memperoleh rekomendasi dan rancangan usulan pengadaan logistik dalam menanggulangi bencana non alam yang berkaitan dengan faktor penyebab terjadinya penyakit Hepatitis A di Kabupaten Jember 2019-2020.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bencana

Kondisi wilayah Provinsi Jawa Timur memiliki geografis, geologis dan demografis yang rawan terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam maupun oleh perbuatan manusia yang menyebabkan kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dampak psikologis dan korban jiwa yang dalam keadaan tertentu dapat menghambat pembangunan nasional. Menurut UU no 24 tahun 2007 menjelaskan bahwa bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Bencana diklasifikasikan menjadi bencana karena faktor alam, non alam dan sosial :

1. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
2. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.
3. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.

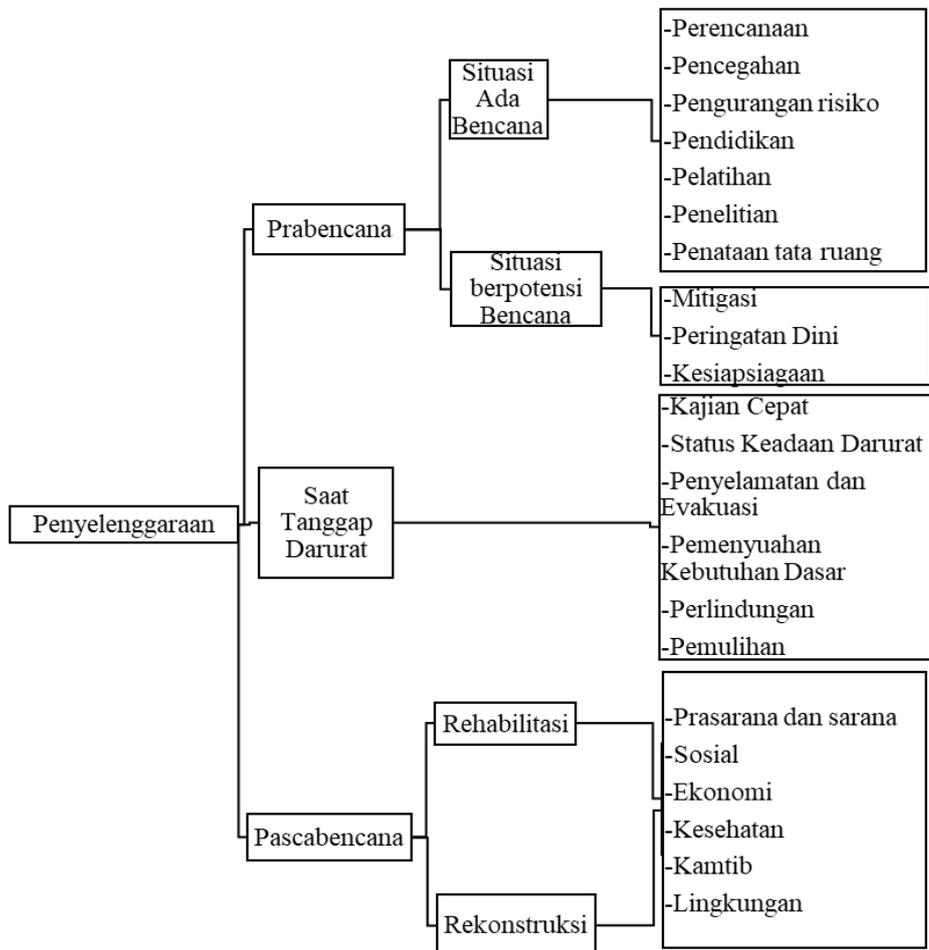
2.1.1 Penanggulangan Bencana

Strategi yang ditempuh untuk mewujudkan bangsa yang tangguh bencana yaitu dengan penguatan kerangka regulasi penanggulangan bencana melalui penyusunan peraturan, prosedur-prosedur tetap (protap) dan rencana-rencana penanggulangan bencana dari tingkat pusat sampai daerah. Kebijakan penanggulangan bencana di Indonesia diatur terutama melalui UU No. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, Peraturan Pemerintah No. 21 tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana serta peraturan presiden turunan dari UU No. 24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana.

Serangkaian kegiatan upaya penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko bencana, pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi disebut sebagai penyelenggaraan penanggulangan bencana. Penanggulangan bencana daerah wilayah Provinsi Jawa Timur yaitu koordinasi, komando, dan pengendalian dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana di wilayah Provinsi Jawa Timur. Penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasarkan 4 (empat) aspek meliputi:

1. Sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat;
2. Kelestarian fungsi lingkungan hidup;
3. Kemanfaatan serta efektifitas; dan
4. Lingkup luar wilayah bencana.

Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana menurut PP no 21 tahun 2008 yaitu :



Gambar 2.1 Konsep Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana

Penyelenggaraan penanggulangan bencana oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur terdiri atas 3 (tiga) tahap yaitu pra bencana, saat tanggap darurat dan pemulihan segera (*early recovery*), pasca bencana. Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada tahapan pra bencana terbagi menjadi dua yaitu dalam situasi tidak terjadi bencana, dan dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana.

Penanggulangan bencana yang efektif perlu dukungan ketersediaan data dan informasi tentang kejadian dan dampak bencana secara cepat dan akurat. Untuk itu diperlukan pengelola data dan informasi bencana yang kompeten dengan menggunakan format data standar yang dikoordinasikan oleh BNPB, BPBD provinsi dan BPBD kabupaten/kota.

Menurut Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana RI no 5 tahun 2018, menjelaskan bahwa penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam keadaan tertentu dilakukan pada kondisi terdapat adanya potensi bencana dengan tingkat ancaman maksimum dan telah terjadi evakuasi, penyelamatan, pengungsian atau gangguan fungsi pelayanan umum yang berdampak luas terhadap kehidupan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat. Potensi bencana dengan tingkat ancaman maksimum sebagaimana dimaksud pada peraturan tersebut apabila terdapat peringatan dini yang dikeluarkan oleh kementerian/lembaga yang berwenang, dan atau ancaman bencana yang masih berlangsung. Potensi bencana salah satunya terdiri atas ancaman bencana wabah, epidemi, kegagalan teknologi, ledakan nuklir, kejadian antariksa/benda-benda angkasa, yang menghasilkan dampak kepada masyarakat.

Pada saat penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam keadaan tertentu ditetapkan, BNPB dan BPBD mempunyai kemudahan akses sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudahan akses tersebut yaitu:

- a. pengerahan sumber daya manusia;
- b. pengerahan peralatan;
- c. pengerahan logistik;
- d. imigrasi, cukai dan karantina;
- e. perizinan;
- f. pengadaan barang/jasa;
- g. pengelolaan dan pertanggungjawaban uang dan/atau barang;
- h. penyelamatan; dan

- i. komando untuk mengoordinasikan sektor/lembaga.

2.1.2 Wabah / KLB

Menurut Permenkes RI no 1501 tahun 2010, kejadian luar biasa adalah timbul atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, serta merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Sedangkan wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang normal pada waktu dan daerah tertentu. Wabah dan kejadian luar biasa juga diatur didalam undang-undang no. 4 tahun 1984 mengenai wabah penyakit menular dan peraturan pemerintah no. 40 tahun 1991 mengenai penanggulangan wabah penyakit harus ditangani secara dini kurang dari 24 (dua puluh empat) jam terhitung sejak terjadinya KLB.

Penetapan KLB berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 tahun 2010 yaitu suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut :

- a. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah tertentu.
- b. Peningkatan jumlah kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
- c. Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari, atau minggu menurut jenis penyakitnya.
- d. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- e. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- f. Angka kematian kasus suatu penyakit (Case Fatality Rate) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan

dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

- g. Angka proporsi penyakit (Proportional Rate) penderita baru pada 1 (satu) periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat, berikut ini adalah penanggulangan kejadian luar biasa :

1. Penyelidikan epidemiologi;
2. Penatalaksanaan penderita, yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
3. Pencegahan dan pengebalan;
4. Pemusnahan penyebab penyakit;
5. Penanganan jenazah akibat klb/wabah;
6. penyuluhan kepada masyarakat; dan upaya penanggulangan lainnya, mengacu pada peraturan menteri kesehatan nomor 1501 tahun 2010.

2.2 Penyakit Hepatitis A

Hepatitis A adalah penyakit peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis A (VHA) merupakan Ribonucleic Acid (RNA) Virus. VHA termasuk famili picornaviridae, genus hepatoviru, memiliki 1 serotipe dan 4 genotipe. Hepatitis A dapat menyebabkan sakit ringan hingga berat. Pada umumnya penyebaran terjadi secara fekal-oral ketika seseorang mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja seseorang yang terinfeksi VHA. Virus Hepatitis A bersifat termostabil, tahan asam, dan tahan terhadap cairan empedu (Kemenkes, 2014).

2.2.1 Etiologi Hepatitis A

Virus hepatitis A merupakan partikel dengan ukuran diameter 27 nanometer dengan bentuk kubus simetrik tergolong virus hepatitis terkecil, termasuk golongan pikornavirus (Wahyudi 2017). Ternyata hanya terdapat satu serotype yang dapat menimbulkan hepatitis pada manusia. Dengan mikroskop electron terlihat virus tidak memiliki mantel, hanya memiliki suatu nukleokapsid yang merupakan ciri khas dari antigen virus hepatitis A. Seuntai

molekul RNA terdapat dalam kapsid, satu ujung dari RNA ini disebut viral protein genomik (VPg) yang berfungsi menyerang ribosom sitoplasma sel hati. Virus hepatitis A bisa dibiak dalam kultur jaringan. Replikasi dalam tubuh dapat terjadi dalam sel epitel usus dan epitel hati. Virus hepatitis A yang ditemukan di tinja berasal dari empedu yang dieksresikan dari sel-sel hati setelah replikasinya, melalui sel saluran empedu dan dari sel epitel usus. Virus hepatitis A sangat stabil dan tidak rusak dengan perebusan singkat dan tahan terhadap panas pada suhu 60°C selama \pm 1 jam. Stabil pada suhu udara dan pH yang rendah. Tahan terhadap pH asam dan asam empedu memungkinkan VHA melalui lambung dan dikeluarkan dari tubuh melalui saluran empedu.

2.2.2 Gejala Klinis Penyakit Hepatitis A

Tanda dan gejala awal infeksi virus Hepatitis A sangat bervariasi dan bersifat tidak spesifik. Demam, kelelahan, anoreksia (tidak nafsu makan) dan gangguan pencernaan (mual, muntah, kembung) dapat ditemukan pada awal penyakit. Dalam waktu 1 minggu, beberapa penderita dapat mengalami gejala kuning disertai gatal (ikterus), buang air kecil berwarna seperti teh, dan tinja berwarna pucat. Infeksi pada anak berusia di bawah 5 tahun umumnya tidak memberikan gejala yang jelas dan hanya 10% yang akan memberikan gejala ikterus. Pada anak yang lebih tua dan dewasa, gejala yang muncul biasanya lebih berat dan ikterus terjadi pada lebih dari 70% penderita. Masa inkubasi 15-50 hari, rata-rata 28-30 hari (Kemenkes, 2012).

Menurut Wicaksono (2014) gejala hepatitis akut terbagi dalam 4 tahap yaitu fase inkubasi, fase prodromal (pra ikterik), fase ikterus, dan fase konvalesen (penyembuhan).

1. Fase Inkubasi

Fase Inkubasi merupakan waktu antara masuknya virus dan timbulnya gejala atau ikterus. Fase ini berbeda-beda lamanya untuk tiap virus hepatitis. Panjang fase ini tergantung pada dosis inokulum yang ditularkan dan jalur penularan, makin besar dosis inokulum, makin pendek fase inkubasi ini. Pada hepatitis A fase inkubasi dapat berlangsung selama 14-50 hari, dengan rata-rata 28-30 hari.

2. Fase Prodromal (Pra-Ikterik)

Pada fase ini akan timbul keluhan-keluhan pertama dan timbulnya gejala ikterus. Tandanya berupa malaise umum, nyeri otot, nyeri sendi, mudah lelah, gejala saluran napas atas dan anorexia.

3. Fase Ikterus

Fase Ikterus muncul setelah 5-10 hari, tetapi dapat juga muncul bersamaan dengan munculnya gejala. Pada banyak kasus fase ini tidak terdeteksi. Setelah timbul ikterus jarang terjadi perburukan gejala prodromal, tetapi justru akan terjadi perbaikan klinis yang nyata.

4. Fase Konvalesen (Penyembuhan)

Fase penyembuhan diawali dengan proses menghilangnya ikterus dan keluhan lain, tetapi hepatomegali dan abnormalitas fungsi hati tetap ada. Muncul perasaan sudah lebih sehat dan kembalinya nafsu makan. Keadaan akut biasanya akan membaik dalam 2-3 minggu.

2.2.3 Faktor Risiko Hepatitis A

Hepatitis A ditularkan melalui makanan ataupun air yang sudah terkontaminasi virus Hepatitis dari kotoran (feses) orang yang terinfeksi. Selain hal tersebut juga ada faktor risiko yang mempengaruhi munculnya penyakit Hepatitis A yang berasal dari penelitian Dian (2018), yaitu :

a. Hygiene dan sanitasi Lingkungan

Pencemaran pada sumber air atau makanan yang dikonsumsi serta rendahnya kualitas sanitasi lingkungan, dapat mempermudah penularan serta terjadinya kejadian luar biasa hepatitis A. Kebiasaan terdahulu masyarakat yang masih buang air besar di sungai dapat meningkatkan potensi penularan hepatitis A, karena adanya kontaminasi feses yang terinfeksi virus tersebut dan dapat mencemari lingkungan seperti air, tanah dan lainnya.

b. Pola hidup bersih dan sehat

Pola hidup bersih dan sehat menjadi suatu bentuk hal yang sangat berpengaruh terhadap penularan hepatitis A. Penerapan pola hidup bersih dan sehat yang rendah dapat meningkatkan kejadian penularan virus Hepatitis A tersebut. Pengendalian virus Hepatitis A ini dapat dilakukan dengan membiasakan sebelum dan setelah istirahat melakukan kegiatan mencuci tangan. Kebiasaan lain seperti berbagi

makanan serta peralatan makan dengan seseorang yang menderita Hepatitis A juga merupakan salah satu media penularan Hepatitis A.

c. Gaya hidup

Penerapan gaya hidup di masyarakat juga menjadi faktor risiko hepatitis A, seperti kebiasaan memakan sayuran mentah contohnya lalapan, hal ini dapat menimbulkan terjadinya transmisi penyakit Hepatitis A. Bahan sayur yang tidak dicuci terlebih dahulu dan kemungkinan telah terjadinya kontaminasi dengan virus Hepatitis A dan kemudian dikonsumsi makan menyebabkan penularan kepada manusia yang mengkonsumsi. Dari peristiwa tersebut maka seseorang dapat terinfeksi dan kemudian dapat menularkannya kepada orang lain yang contact erat dengan penderita (Aryana, 2014)

d. Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang ada pada masyarakat akan sangat mempengaruhi dalam terpenuhinya ketersediaan air, perilaku hidup bersih dan sehat, dan pemberian vaksin Hepatitis A. Pada umumnya, masyarakat dengan kondisi ekonomi yang relatif kurang dapat mempengaruhi dalam perhatian ketersediaan kualitas air bersih yang dikonsumsi sehari-hari.

Beberapa kelompok manusia yang memiliki resiko tinggi terinfeksi HAV, antara lain :

1. Orang yang tinggal serumah/ memiliki kontak dengan orang terinfeksi hepatitis A
2. Tenaga medis dan paramedik di RS
3. Orang yang berpergian jauh, antar negara, dan pergi ke negara dengan daerah endemik Hepatitis A
4. Orang yang hidup di daerah endemis Hepatitis A
5. Anak usia pra sekolah, orang tua, dan saudaranya yang mendatangi pusat penitipan anak
6. Sukarelawan yang tinggal di camp pengungsian
7. Pria homoseksual
8. Pemakai narkoba yang berganti-ganti jarum suntik
9. Orang dengan liver kronis
10. Penyaji makanan

2.3 Matriks USG

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, bahwa Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) merupakan salah satu media untuk menyusun urutan prioritas isu atau masalah yang harus diselesaikan. Adapun cara yang ditempuh yakni menentukan tingkat urgensi, keseriusan dan perkembangan masalah dengan menentukan skala 1-5 atau 1-10.

1. Urgency

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu masalah.

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 masalah-masalah 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.

3. Growth

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

Tabel 2.1 Contoh tabel penentuan prioritas masalah dengan metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total
1	A	1	2	3	6
2	B	3	4	5	12
3	C	3	1	1	5

Pengisian bobot skor berdasarkan skala linket 1-5 dengan ketentuan 1= sangat kecil, 2= kecil, 3= sedang, 4= besar, 5=sangat besar. Berdasarkan contoh tabel tersebut maka masalah yang menjadi prioritas adalah masalah ke B dengan total skor tertinggi.

2.4 Metode Pohon Masalah (*Problem Tree*)

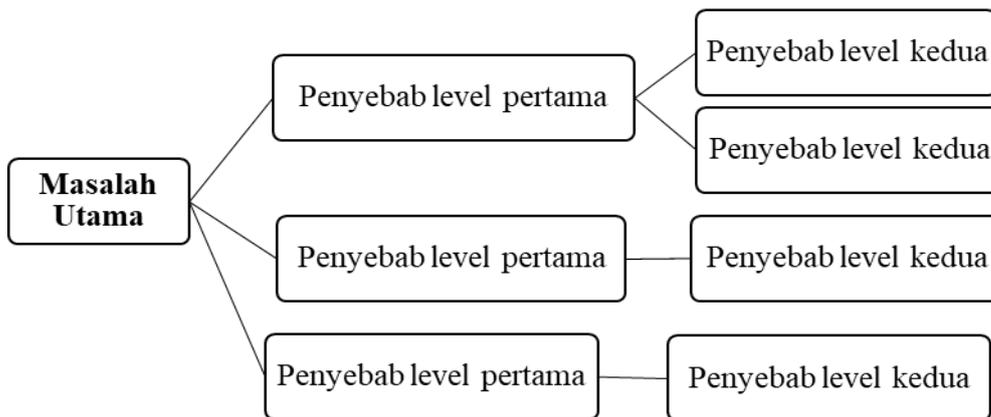
Pohon masalah (*problem tree*) merupakan sebuah pendekatan/ metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode 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. Penggunaan pohon masalah ini berkaitan dengan perencanaan suatu alternatif solusi permasalahan. Hal ini terjadi karena komponen sebab akibat dalam pohon masalah akan mempengaruhi hasil intervensi yang mungkin dilakukan.

Tujuan Pembuatan Pohon Masalah Pembuatan pohon masalah memiliki tujuan yakni:

- a. Membantu tim dalam melakukan analisis secara rinci dalam mengeksplorasi penyebab munculnya permasalahan utama yang telah ditetapkan sebelumnya. Eksplorasi penyebab masalah dapat dilakukan dengan menggunakan metode five whys yakni metode menggali penyebab persoalan dengan cara bertanya “mengapa” sampai lima level atau tingkat.
- b. Membantu dalam menganalisis pengaruh persoalan utama terhadap kinerja/hasil/dampak bagi organisasi atau stakeholder lainnya.
- c. Membantu dalam mengilustrasikan hubungan antara masalah utama, penyebab masalah, dan dampak dari masalah utama dalam suatu gambar atau grafik.
- d. Membantu dalam mencari alternatif solusi atas persoalan utama dengan melihat komponen sebab akibat dari suatu permasalahan.

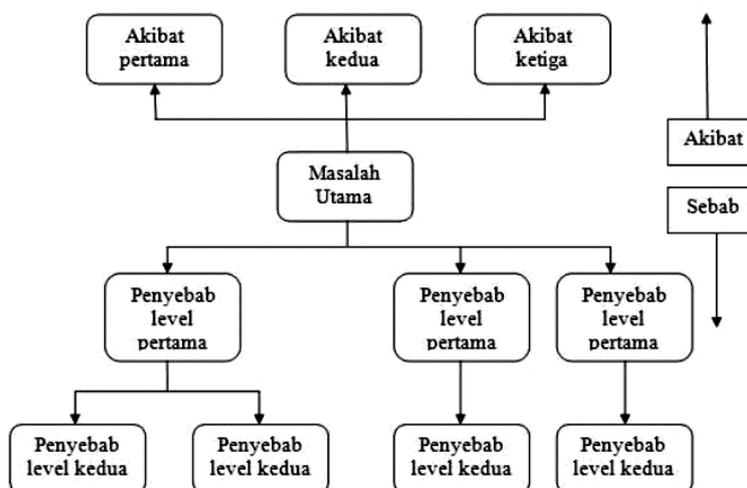
Langkah-langkah Pembuatan Pohon Masalah Terdapat dua model dalam membuat pohon masalah:

1. Model pertama, pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada sebelah kiri dari gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan pada sebelah kanannya (arah alur proses dari kiri ke kanan). Format penyusunan pohon masalah Model Pertama ini dapat digambarkan pada gambar berikut ini:



Gambar 2.2 Pohon Masalah model I

2. Model kedua, pohon masalah dibuat dengan cara menempatkan masalah utama pada titik sentral atau di tengah gambar. Selanjutnya, penyebab munculnya persoalan tersebut ditempatkan di bagian bawahnya (alur ke bawah) dan akibat dari masalah utama ditempatkan di bagian atasnya (alur ke atas). Format penyusunan pohon masalah Model Kedua ini dapat digambarkan pada gambar berikut ini:

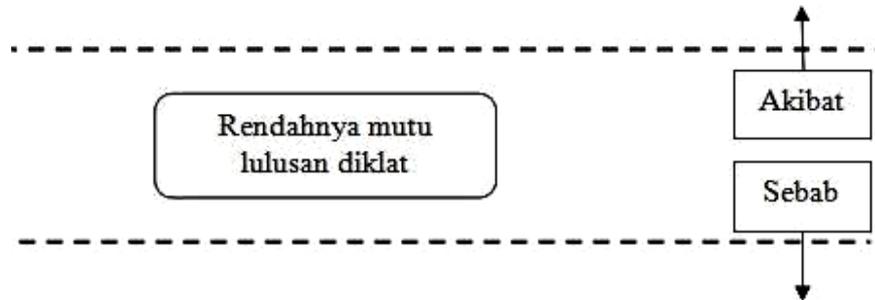


Gambar 2.3 Pohon Masalah model II

Uraian selanjutnya dalam tulisan ini akan menggunakan Model Kedua. Langkah-langkah dalam penyusunan Pohon Masalah Model Kedua berikut contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

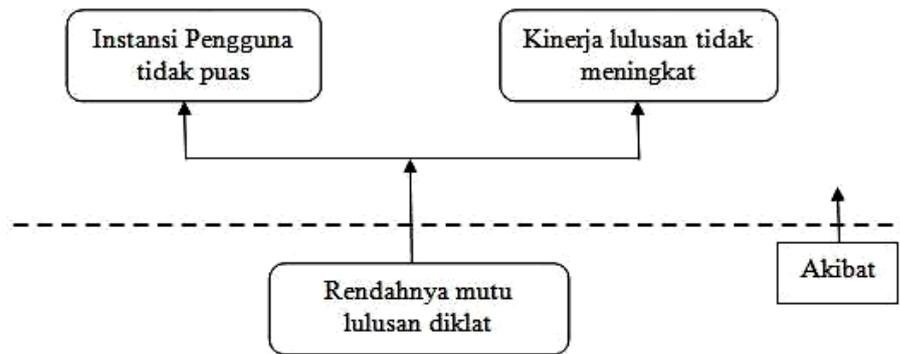
- a. Langkah pertama dalam menyusun pohon masalah adalah mengidentifikasi dan merumuskan masalah utama organisasi berdasarkan hasil analisis atas informasi yang tersedia. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk merumuskan masalah

utama, misalnya dengan cara diskusi, curah pendapat, dan lain-lain. Masalah utama ini kita tempatkan pada bagian tengah dari gambar.



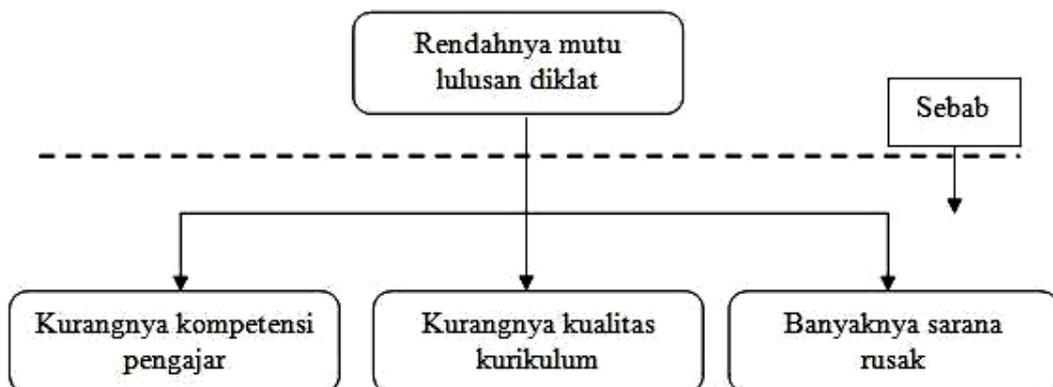
Gambar 2.4 Contoh perumusan masalah

- b. Langkah kedua adalah menganalisis akibat atau pengaruh adanya masalah utama yang telah dirumuskan pada poin 1 di atas. Hubungan antara masalah dengan akibat ini dapat digambarkan sebagai berikut:



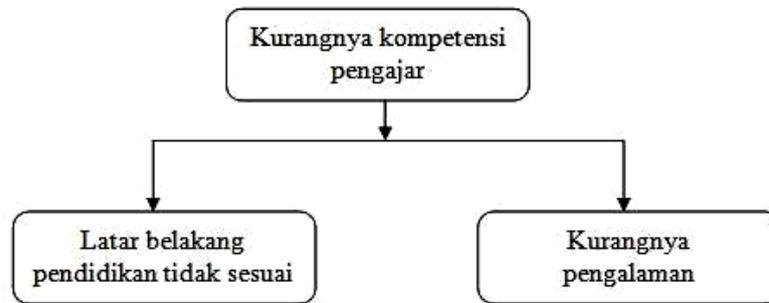
Gambar 2.5 Contoh analisis dampak masalah

- c. Langkah ketiga adalah menganalisis penyebab munculnya masalah utama. Penyebab pada tahap ini kita namakan penyebab level pertama. Hubungan antara masalah utama dengan penyebab level pertama dapat digambarkan sebagai berikut:

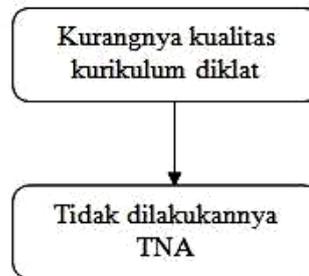


Gambar 2.6 Analisis penyebab

- d. Langkah keempat adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari penyebab level pertama. Penyebab dari munculnya penyebab level pertama ini kita namakan penyebab level kedua. Hubungan antara penyebab level pertama dengan penyebab level kedua dapat kita gambarkan sebagai berikut:

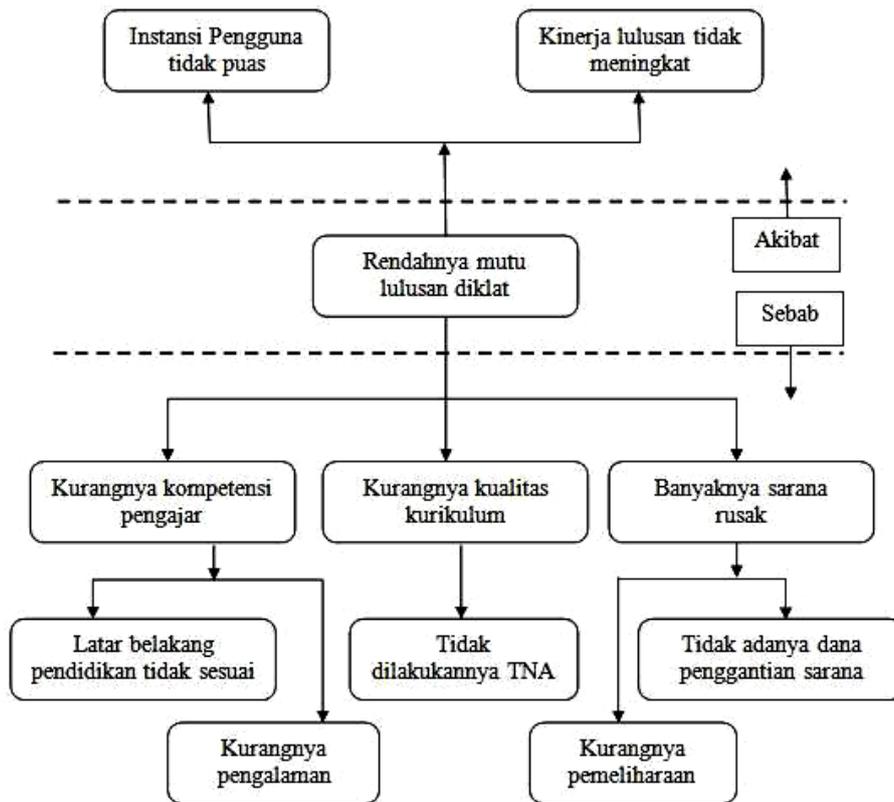


Gambar 2.7 Analisis penyebab pertama



Gambar 2.8 Analisi penyebab kedua

- e. Langkah kelima adalah menganalisis lebih lanjut penyebab dari munculnya penyebab level kedua. Demikian seterusnya, analisis dapat dilakukan sampai dengan level kelima. Contoh dalam tulisan ini, penulis batasi hanya sampai dengan penyebab level kedua.
- f. Langkah keenam adalah menyusun pohon masalah secara keseluruhan. Berdasarkan langkah pertama sampai dengan kelima, pohon masalah secara keseluruhan dapat digambarkan pada Gambar berikut:



Gambar 2.9 Contoh pohon masalah

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Pelaksanaan magang berlokasi di Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Jawa Timur khususnya di bidang kedaruratan dan logistik yang terletak di Jl. Letjen S. Parman, No. 55, Krajan Kulon, Waru, Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61256, Telp. 031-8550222.

3.2 Waktu Magang

Pelaksanaan waktu magang dimulai pada tanggal 06 Januari – 07 Februari 2020. Waktu magang disesuaikan dengan jam kerja dan kebijakan yang ada di Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Jawa Timur.

Tabel 3.1 Pelaksanaan Waktu Magang

No	Jenis Kegiatan	Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penjelasan struktur, tugas, dan fungsi BPBD Provinsi Jawa Timur, pengenalan struktur dan anggota Bidang Kedaruratan dan Logistik, serta diskusi mengenai tugas dan fungsi Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan BPBD Kabupaten/Kota												
2.	Melakukan kegiatan turun lapangan berupa Penyelidikan Epidemiologi (PE) bencana non alam, yaitu kasus KLB Hepatitis A di Kabupaten Jember.												
3.	Pengolahan Data Penyelidikan Epidemiologi dan data hasil diskusi pertemuan dengan beberapa lintas sektor di Kabupaten Jember.												

Tabel 3.1 Lanjutan

No.	Jenis Kegiatan	Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
4.	Pembuatan laporan magang												
5.	Seminar hasil magang												
6.	Revisi laporan magang												

3.3 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan magang di BPBD Provinsi Jawa Timur sebagai berikut:

1. Penyesuaian diri dengan lingkungan kerja

Penyesuaian dan pengenalan dilakukan dengan cara orientasi awal, diskusi, tanya jawab dan mentoring yang dilakukan oleh pembimbing instansi BPBD Provinsi Jawa Timur terhadap tugas pokok, bidang, struktur, dan alur kerja organisasi BPBD Provinsi Jawa Timur.

2. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif dilakukan dengan diskusi aktif, dan mentoring saat menjalankan tugas kerja BPBD Provinsi Jawa Timur maupun ketika turun lapangan lokasi kejadian bencana. Khususnya aktif dalam topik pembahasan yang akan dilaporkan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada laporan ini dilakukan dengan cara :

1. Ceramah

Mendengarkan ceramah berupa penjelasan dari pembimbing instansi mengenai gambaran umum, tugas dan fungsinya, alur, prosedur kerja, dan surveilans di BPBD Provinsi Jawa Timur. Informasi yang dihasilkan akan mendukung data primer sebagai bentuk data kualitatif.

2. Diskusi dan tanya jawab

Data kualitatif didapatkan dari diskusi dan tanya jawab dengan beberapa sektor terkait seperti dinas kesehatan Jember, perwakilan kepala/pemegang program hepatitis A di beberapa puskesmas, dinas kesehatan Provinsi Jawa timur, BBTCL, dan perwakilan BPBD Provinsi Jawa Timur. Hasil diskusi tersebut membahas mengenai penanggulangan hepatitis A yang terjadi di Kabupaten Jember. Peserta magang melakukan diskusi dengan pembimbing magang instansi, dan penanggung jawab program terkait surveilans dan pihak perwakilan dari beberapa puskesmas di Kabupaten Jember.

3. Wawancara

Wawancara yang dilakukan kepada penderita melalui kegiatan penyelidikan epidemiologi kasus hepatitis A yang dilakukan pada 2 orang penderita hepatitis A di wilayah kecamatan Sumpalsari dan wawancara dengan pemegang program hepatitis A di puskesmas Sumpalsari sebagai puskesmas tertinggi angka hepatitis A. Wawancara dilakukan untuk mengetahui beberapa masalah yang ada di Kabupaten Jember terkait dengan kasus Hepatitis A. Data yang diperoleh dari hasil wawancara PE ini dapat digunakan sebagai data primer.

4. Observasi

Observasi penderita secara langsung dilakukan saat melakukan penyelidikan epidemiologi pada 2 responden dan observasi hasil upaya pengendalian yang dilakukan oleh beberapa puskesmas. Hasil observasi dapat menghasilkan suatu data primer yang mendukung hasil analisis yang ada.

5. Studi dokumen

Studi dokumen merupakan studi yang dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yaitu dapat berupa data BPBD Provinsi Jawa Timur, data riset kesehatan dasar profil kesehatan kabupaten, studi dokumentasi kegiatan penyelidikan, analisis dari data laporan sementara mengenai rekapitulasi per periode kegiatan PE dan upaya penanggulangan yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3.5 Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan meliputi kegiatan pengeditan data, serta penyajian data hasil diskusi, wawancara kepada pihak Dinas Kesehatan Jember dan Provinsi, BPBD Provinsi Jawa Timur, BBTCL Surabaya dan sektor lain, serta penyelidikan epidemiologi pada penderita penyakit hepatitis A di wilayah kecamatan Sumpalsari, Kabupaten Jember. Pengolahan data pada laporan ini akan disajikan dengan bentuk tabel, diagram/grafik, dan deskripsi.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan sebelum dan setelah memasuki lapangan. Analisis yang dilakukan sebelum berada dilapangan adalah berupa analisis data hasil studi

pendahuluan atau data sekunder mengenai kasus hepatitis A di Kabupaten Jawa Timur. Ketika peneliti mulai memasuki kegiatan lapangan untuk mengumpulkan data, peneliti melanjutkan analisis data. Cara menganalisis data yang bersifat kualitatif berbeda dengan analisis data kuantitatif. Analisis data kualitatif diproses berdasarkan hasil wawancara penyelidikan epidemiologi, dengan pemegang program, ataupun berdasar catatan lapangan, diskusi lintas sektor dan bahan-bahan lainnya. Hasil analisis data tersebut dapat menjadi sebuah informasi. Analisis data kuantitatif yang dilakukan berupa mengorganisasikan data laporan sementara kasus hepatitis A, mendeskripsikan ke dalam pokok-pokok pembahasan, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, dan bentuk hasil analisis kajian agar dapat mencapai hasil kesimpulan laporan.

3.6 Output Kegiatan

1. Mahasiswa magang dapat mengenal struktur, program organisasi dan prosedur kerja di BPBD Provinsi Jawa Timur
2. Mahasiswa magang dapat mempelajari tugas pencegahan dan penanggulangan bencana yang dilaksanakan di BPBD Provinsi Jawa Timur
3. Mahasiswa magang dapat mempelajari sistem surveillans yang diterapkan di BPBD Provinsi Jawa Timur mulai dari proses pengumpulan, pengolahan dan analisis, serta diseminasi informasi
4. Mahasiswa magang dapat mengidentifikasi masalah kesehatan di BPBD Provinsi Jawa Timur membuat prioritas masalah kesehatan dan mencari alternative pemecahan masalah (problem solving) tentang kesehatan
5. Mengikuti kegiatan di lapangan berupa Penyelidikan Epidemiologi (PE) yang dilakukan oleh BPBD Provinsi Jawa Timur dengan menerapkan konsep epidemiologi. Kegiatan lapangan yang dilakukan dengan wawancara kepada pasien yang menderita Hepatitis A dalam kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) didampingi oleh pihak BPBD Provinsi Jawa Timur yang juga selaku pembimbing instansi. Dari hasil kegiatan lapangan mahasiswi magang mampu mengidentifikasi dan menganalisis hasil investigasi Hepatitis A yang dilakukan BPBD Provinsi Jawa Timur di Kabupaten Jember.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum BPBD Provinsi Jawa Timur

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jawa Timur adalah lembaga non-departemen yang melaksanakan tugas penanggulangan bencana di Provinsi Jawa Timur berpedoman pada kebijakan yang ditetapkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). BPBD merupakan unsur pelaksana dipimpin oleh seorang Kepala Pelaksana, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur dan melalui Sekretaris Daerah *ex-officio* Kepala Badan BPBD Provinsi Jawa Timur. Secara umum BPBD memiliki fungsi: perumusan dan penetapan kebijakan penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi dengan bertindak cepat dan tepat, efektif dan efisien; serta, pengoordinasian pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, dan menyeluruh.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur 2014-2019 dan Rencana Strategis BNPB digunakan sebagai induk organisasi penanggulangan bencana di Indonesia. Visi dan misi BPBD mengacu pada visi misi Gubernur Jawa Timur 2019-2024 yang berada pada misi ke 4, yaitu “Melaksanakan Pembangunan Berdasarkan Semangat Gotong Royong, Berwawasan Lingkungan untuk Menjamin Keselarasan Ruang Ekologi, Ruang Sosial, Ruang Ekonomi dan Ruang Budaya”.

4.1.1 Tugas dan fungsi BPBD Provinsi Jawa Timur

a. Tugas :

Penyelenggaraan penanggulangan bencana di Provinsi Jawa Timur.

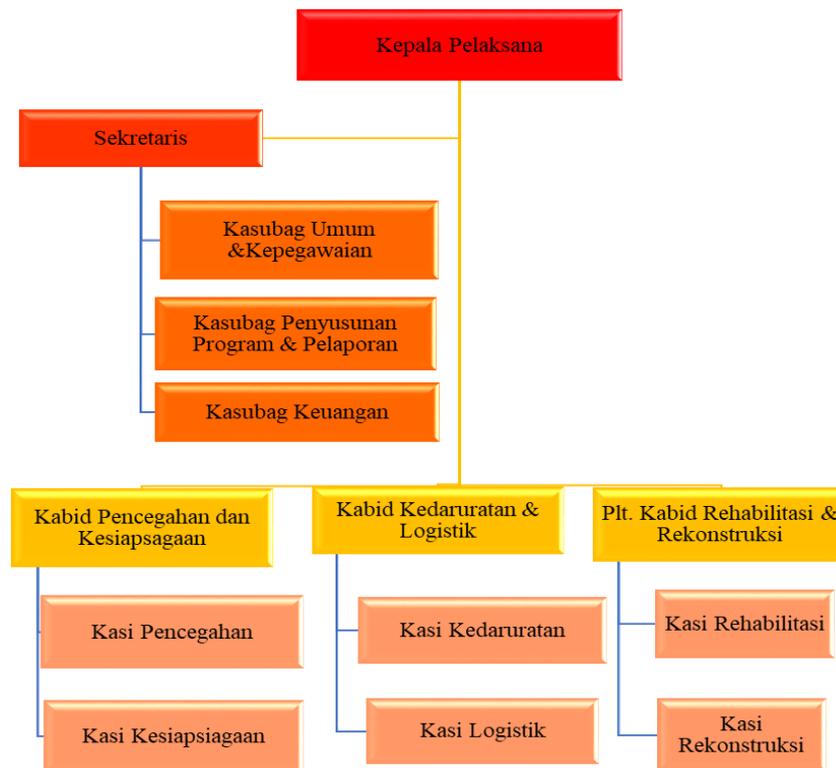
b. Fungsi :

1. Fungsi Koordinasi adalah Koordinasi BPBD dengan instansi / lembaga dinas / badan secara horisontal pada tahap pra bencana, saat tanggap darurat dan pasca bencana; Koordinasi penyelenggaraan penanggulangan bencana dapat dilakukan melalui kerjasama dengan lembaga atau organisasi dan pihak-pihak lain yang terkait sesuai dengan ketentuan yang berlaku; Kerjasama melibatkan peran serta negara lain, lembaga internasional dan lembaga asing non pemerintah.

2. Fungsi Komando, dalam status keadaan darurat bencana Gubernur menunjuk seorang komandan penanganan bencana atas usulan Kepala BPBD. Komandan penanganan darurat bencana mengendalikan kegiatan operasional penanggulangan bencana dan berwenang mengaktifkan serta meningkatkan Pusat Pengendalian Operasi menjadi Pos Komando. Kewenangan komandan memerintahkan instansi atau lembaga meliputi :
 - a. penyelamatan,
 - b. pengerahan sumber daya manusia,
 - c. pengerahan peralatan dan logistik.

3. Fungsi Pengendalian adalah mengendalikan penggunaan teknologi yang secara tiba-tiba / berangsur menjadi sumber ancaman bahaya bencana, penguasaan dan pengelolaan sumberdaya alam yang berpotensi bahaya, pengurusan sumberdaya alam yang melebihi daya dukungnya yang menyebabkan ancaman bahaya, perencanaan dan penegakan tata ruang wilayah kaitan penanggulangan bencana serta pengendalian pengumpulan dan penyaluran bantuan berupa uang dan / atau barang serta jasa lain yang diperuntukan untuk penanggulangan bencana.

4.1.2 Struktur organisasi BPBD Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.1. Struktur Organisasi BPBD Provinsi Jawa Timur

Struktur Organisasi BPBD Provinsi Jawa Timur diatur dalam peraturan daerah Provinsi Jawa Timur No 2 Tahun 2009 tentang Organisasi dan tata kerja lembaga lain Provinsi Jawa Timur. Badan Penanggulangan Bencana Daerah dipimpin oleh Kepala Pelaksana yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah.

Berikut ini adalah penjelasan mengenai struktur Organisasi BPBD Provinsi Jawa Timur tahun 2020 :

- a. Kepala Pelaksana
- b. Sekertariat, membawahi Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; Sub Bagian Keuangan; Sub Bagian Program dan Pelaporan.
- c. Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan, bertugas mengkoordinasikan dan melaksanakan kebijakan di bidang pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan dan pemberdayaan masyarakat pada pra-bencana, serta pengurangan resiko bencana. Bidang Pencegahan dan Kesiapsiagaan membawahi seksi Pencegahan, dan seksi Kesiapsiagaan.

- d. Bidang Kedaruratan dan Logistik, bertugas mengkoordinasikan dan melaksanakan kebijakan di bidang penanggulangan bencana, penanganan pengungsi pada saat tanggap darurat, dan dukungan logistik. Bidang Kedaruratan dan Logistik membawahi seksi Kedaruratan dan seksi Logistik.
- e. Bidang Rehabilitasi dan Rekonstruksi, bertugas mengkoordinasikan dan melaksanakan kebijakan di bidang rehabilitasi pasca bencana, pengendalian dan pengawasan rehabilitasi, rekonstruksi sarana prasarana, kehisupan sosial masyarakat dan pelayanan publik. Bidang Rehabilitasi dan Rekonstruksi membawahi seksi Rehabilitasi dan seksi Rekonstruksi.
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.

4.1.3 Sistem Surveilans BPBD Provinsi Jawa Timur

Salah satu sistem surveilans yang ada di BPBD Provinsi Jawa Timur adalah pada unit kerja Pusat Pengendalian Operasi Penanggulangan Bencana. Pada unit tersebut merupakan unit yang bergerak dalam pengumpulan data, pengolahan dan penyajian data yang nantinya akan menghasilkan sebuah informasi.

Tugas pokok Pusdalops PB adalah sebagai berikut:

1. Sebelum Bencana : Memberikan dukungan kegiatan pada saat sebelum bencana (pengumpul, pengolah, penyaji data dan informasi kebencanaan) secara rutin.
2. Saat Bencana : Memberikan dukungan pada Posko Tanggap Darurat dan Pelaksanaan Kegiatan Darurat.
3. Pasca Bencana : Memberikan dukungan kegiatan pada saat setelah bencana terjadi (penyedia data dan informasi khususnya dalam pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi).

Fungsi Pusdalops PB adalah sebagai berikut:

1. Fungsi penerima, pengolah dan pendistribusi informasi kebencanaan.
2. Fungsi penerima, pengolah dan penerus peringatan dini kepada instansi terkait dan masyarakat.
3. Fungsi tanggap darurat sebagai fasilitator pengerahan sumber daya untuk penanganan tanggap darurat bencana secara cepat tepat, efisien dan efektif.

4. Fungsi koordinasi, komunikasi dan sinkronisasi pelaksanaan penanggulangan bencana.

4.1.4 Penanggulangan Bencana oleh BPBD Provinsi Jawa Timur

Badan Penanggulangan Bencana Daerah yang selanjutnya disingkat BPBD adalah badan pemerintah daerah yang melakukan penyelenggaraan penanggulangan bencana di daerah. BPBD Provinsi Jawa Timur sesuai dengan salah satu fungsinya sebagai pengendali dalam penanggulangan bencana yang terjadi seperti pengendali sumber ancaman bahaya, pengelolaan dan sumber daya, baik dengan perencanaan dan penegakan tata ruang ataupun penyaluran bantuan logistik. BPBD tidak hanya mengurus dan mengendalikan bencana alam saja melainkan juga bencana non alam dan sosial. Bencana non alam salah satunya adalah bencana antropogenik yaitu epidemik dan wabah penyakit, serta kegagalan teknologi (kecelakaan). Bencana yang berasal dari epidemik dan wabah penyakit hingga KLB juga merupakan tupoksi BPBD dalam membantu Dinas Kesehatan terkait penyelesaian masalah penyakit.

Penanggulangan KLB menurut peraturan menteri kesehatan nomor 1501 tahun 2010 adalah kegiatan yang dilakukan secara terpadu oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat yang meliputi: penyelidikan epidemiologi; penatalaksanaan penderita, yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina; pencegahan dan pengebalan; pemusnahan penyebab penyakit; penanganan jenazah akibat KLB/wabah; penyuluhan kepada masyarakat; dan upaya penanggulangan lainnya. Upaya penanggulangan lainnya yaitu berupa meliburkan sekolah untuk sementara waktu, menutup fasilitas umum untuk sementara waktu, melakukan pengamatan secara intensif/surveilans selama terjadi KLB serta melakukan evaluasi terhadap upaya penanggulangan secara keseluruhan.

Menurut PERKA no 6A tahun 2011, penanggulangan bencana dilakukan pada status keadaan darurat bencana yaitu:

1. Status siaga darurat,
2. Tanggap darurat, dan
3. Transisi darurat ke pemulihan.

Penanggulangan ini harus dilakukan secara cepat dan tepat yang menuntut pengambilan keputusan secara cepat dan tepat pula untuk mencegah atau mengurangi jatuhnya korban jiwa serta meluasnya dampak bencana. Hal tersebut memerlukan fasilitas pendukung yang memadai. Fasilitas pendukung dapat dipenuhi oleh Badan

Nasional Penanggulangan Bencana dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah menurut UU no 24 tahun 2007. BNPB atau BPBD pada saat status siaga darurat bencana dapat melaksanakan penanggulangan baik dalam pengadaan barang dan atau jasa sesuai kebutuhan kondisi dan karakteristik wilayah bencana yang dilaksanakan oleh pejabat sesuai kewenangannya, PERKA no 6A tahun 2011.

Bantuan Darurat bencana adalah upaya memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar pada saat status keadaan darurat bencana. Kebutuhan dasar dapat dipenuhi dengan menggunakan dana siap pakai yang selalu tersedia dan dicadangkan oleh pemerintah untuk digunakan pada status keadaan darurat bencana, yang dimulai dari status siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan. Penggunaan dana siap pakai dalam pertolongan darurat salah satunya digunakan pada pengadaan barang dan jasa/sewa bahan, peralatan untuk penanganan darurat bencana Kejadian Luar Biasa (KLB).

Menurut PERKA no 6A tahun 2011, lembaga yang dapat menggunakan dana siapa pakai:

1. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan instansi/lembaga terkait penanggulangan bencana di tingkat pusat.
2. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) tingkat Provinsi.
3. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) tingkat Kabupaten/Kota.
4. Perangkat daerah yang memiliki tugas dan fungsi penanggulangan bencana (khusus bagi daerah yang belum memiliki BPBD).
5. Instansi/lembaga/organisasi terkait.

Pada wilayah yang mengalami bencana baik alam atau non alam yang membutuhkan dana lebih dapat mengusulkan dana siap pakai yang diawali oleh pernyataan Pemerintah/ Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/ Kota bahwa telah menetapkan daerah tersebut dalam status siaga darurat bencana atau tanggap darurat bencana.

Pengusulan bantuan dana siap pakai kepada Kepala BNPB/BPBD dapat menyiapkan :

1. Laporan kejadian,
2. Hasil/informasi tentang kondisi ancaman bencana dari lembaga terkait,
3. Jumlah korban/penderita
4. Kerusakan, kerugian
5. dan rencana bantuan kebutuhan yang diperlukan.

Pertanggungjawaban diatur dalam PERKA no 6A tahun 2011, baik pada pertanggungjawaban keuangan maupun kinerja dilaporkan paling lambat 3 (tiga) bulan setelah status keadaan darurat bencana berakhir, dilengkapi dan dilampiri bukti-bukti pengeluaran antara lain:

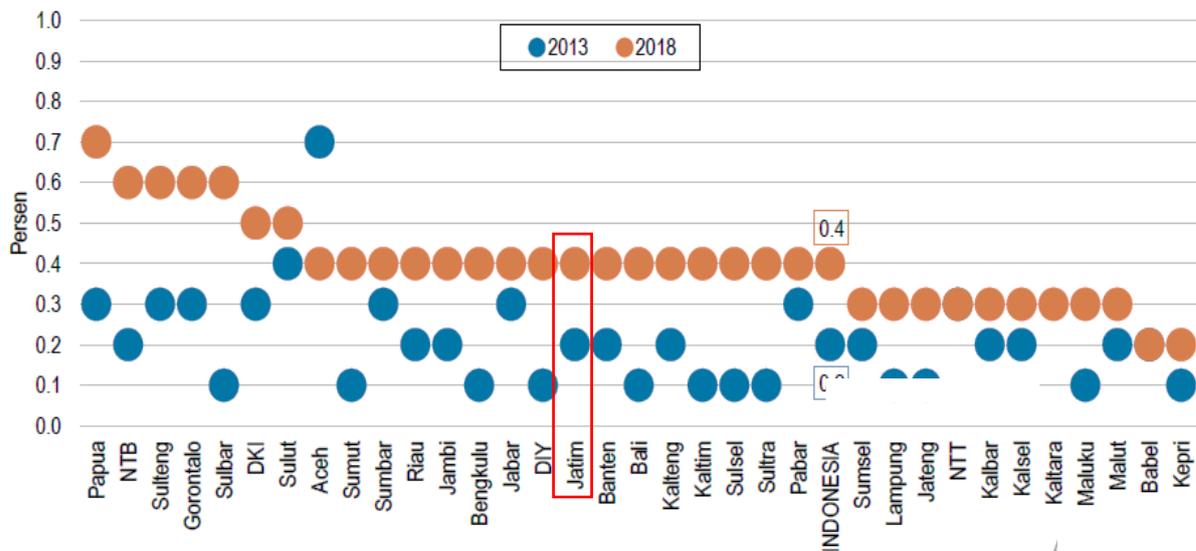
- a. Kwitansi dan Berita Acara Penyerahan Bantuan.
- b. Rekapitulasi SPJ.
- c. Bukti Penyaluran Bantuan yang diketahui oleh pejabat setempat.
- d. Bukti transaksi pengadaan peralatan dan logistik.
- e. Bukti sewa kendaraan untuk pengiriman bantuan termasuk personil.
- f. Bukti pengepakan dan pengiriman bantuan sampai ke lokasi bencana.
- g. Surat Keputusan penunjukan dan lain-lain.
- h. Kontrak/Surat Perintah Kerja (SPK) dalam hal pengadaan jasa.
- i. Bukti-bukti lainnya yang sah.

4.2 Studi Kasus

4.2.1 Analisis Permasalahan

Bencana non alam seperti epidemi, wabah, dan kejadian luar biasa merupakan ancaman yang disebabkan oleh penyebaran penyakit menular disuatu daerah dalam skala yang cukup besar dan berdampak pada masyarakat yang memiliki kontak dengan faktor pembawa penyakit. Kondisi lingkungan, perubahan iklim, makanan dan pola hidup masyarakat juga termasuk faktor pemicu terjadinya bencana non alam tersebut. Hepatitis merupakan salah satu penyakit menular yang ditularkan melalui makanan ataupun air yang sudah terkontaminasi virus Hepatitis dari kotoran (feses) orang yang terinfeksi. Berdasarkan riset kesehatan tahun 2018 prevalensi kasus hepatitis diketahui meningkat pada tahun 2013 dan 2018 pada beberapa provinsi di Indonesia.

Berikut ini adalah grafik Prevalensi Kasus Hepatitis menurut provinsi pada tahun 2013 dan 2018 :



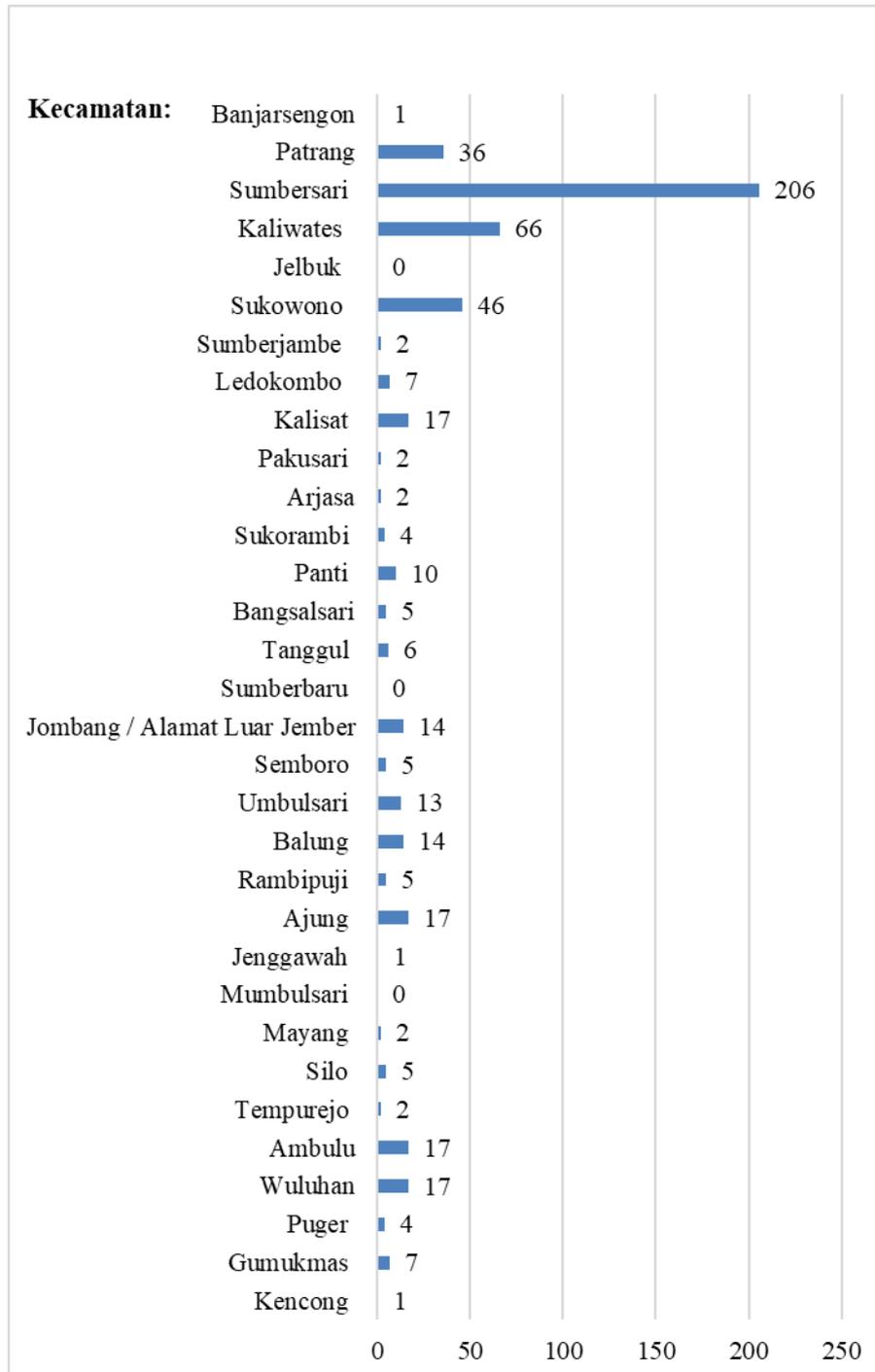
Gambar 4.2 Prevalensi Hepatitis menurut provinsi, Indonesia 2013 dan 2018

Prevalensi hepatitis 2018 adalah 0,4%, dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya (Gambar 4.2). Tiga provinsi dengan prevalensi hepatitis tertinggi adalah Papua, NTB, Sulawesi Tengah. Berdasarkan hasil riset tersebut Hepatitis di Provinsi Jawa Timur juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 0,2 % yang menjadi 0,4% di tahun 2018. Hepatitis dapat menjadi ancaman terjadinya bencana non alam yaitu kejadian luar biasa.

Hepatitis A adalah penyakit peradangan hati yang disebabkan virus Hepatitis A dari golongan Hepatoviridae genus Picornaviridae. KLB Hepatitis A ditetapkan apabila terdapat dua kasus klinis Hepatitis A atau lebih yang berhubungan secara epidemiologis dengan ditemukannya penderita lebih dari satu penderita dalam satu klaster dan memiliki gejala klinis. Gejala klinis Hepatitis A (demam, sakit kepala, lelah, nafsu makan menurun, perut kembung, mual dan muntah, yang diikuti dengan jaundice/ikterus/kuning, air kencing berwarna gelap. KLB Hepatitis pernah terjadi di Kabupaten Jember provinsi Jawa Timur tahun 2016 dengan jumlah penderita 59 orang.

Kabupaten Jember pada tahun 2020 ini sedang mengalami KLB Hepatitis dikutip dari pernyataan lisan oleh bupati Jember di berbagai media massa. Kasus pertama ditemukan pada bulan November sebanyak 5 kasus, kemudian bertambah menjadi 60 kasus di bulan November 2019. Pada tahun 2016 sebelumnya Kabupaten Jember pernah mengalami KLB (Kejadian Luar Biasa) Hepatitis A dengan penderita berasal dari kalangan mahasiswa sebanyak 80% ini menurut profil kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016.

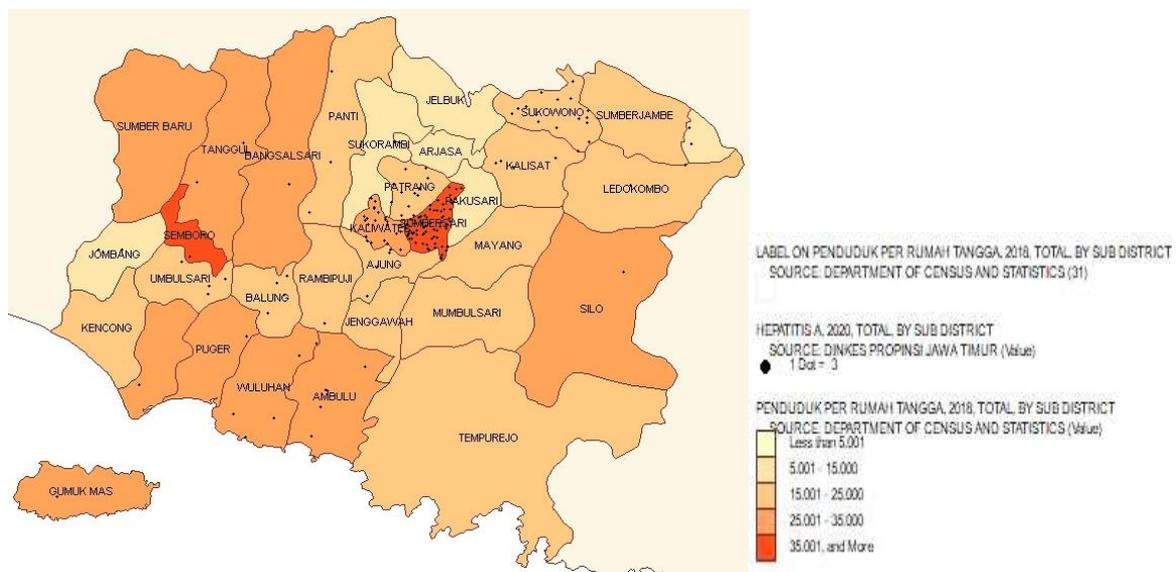
Apabila dibandingkan antara 2016 dan 2019-2020 (akhir tahun dan awal tahun) kasus Hepatitis dapat dibilang meningkat dari kasus tahun sebelumnya, karena di tahun 2016 kasus hanya tercatat 59 orang sedangkan kasus yang saat ini terjadi sudah mencapai 1042 kasus. Berikut ini adalah grafik kenaikan kasus per tanggal 5 Januari 2020 hingga 22 Januari 2020:



Sumber: Laporan kasus Hepatitis A sementara Dinkes Provinsi Jawa Timur

Gambar 4.3 Jumlah kasus per Kecamatan pada tanggal 05 Januari 2020

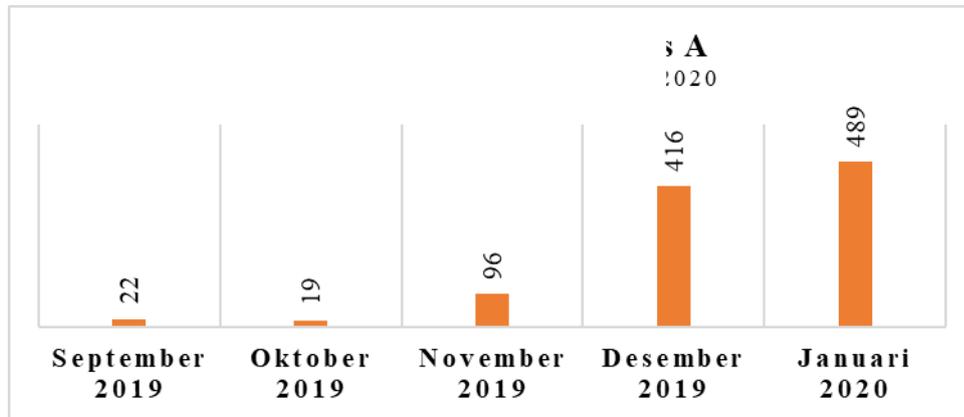
Berdasarkan grafik diatas kasus penderita Hepatitis A mengalami peningkatan yang semula menurut data laporan kasus per 5 Januari 2020 hanya mencapai 534 kasus dan sekarang per tanggal 22 Januari 2020 menjadi 1042 kasus. Kenaikan kasus hampir 2x lipat dari kasus di tanggal 5 Januari 2020. Frekuensi penderita tertinggi per tanggal 5 Januari terdapat di Puskesmas Sumber Sari sebanyak 206 penderita, Kaliwates 66 penderita, Sukowono 46 penderita, dan puskesmas Patrang sebanyak 36 penderita. Berikut ini adalah peta persebaran penderita kasus Hepatitis A per tanggal 5 Januari 2020:



Gambar 4.4 Peta kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember per tanggal 5 Januari 2020 (perkecamatan)

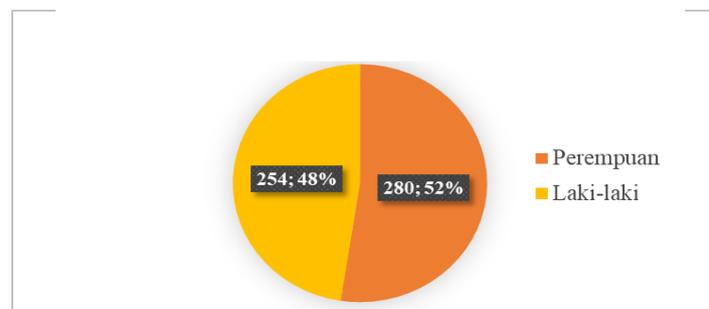
Berdasarkan hasil pemetaan diatas perbedaan warna menggambarkan mengenai jumlah rumah tangga di masing-masing kecamatan. Semakin berwarna orange kemerahan berarti semakin tinggi jumlah penduduk per rumah tangga di Kabupaten Jember. Jumlah penduduk per rumah tangga terbanyak berada di kecamatan Sumber Sari dan Semboro. Sedangkan distribusi dot menggambarkan jumlah kasus hepatitis A yang terjadi di setiap kecamatan. Setiap dot pada peta tersebut menggambarkan 3 kasus Hepatitis A. Pada pemetaan tersebut menunjukkan bahwa persebaran penyakit Hepatitis terbanyak berada di kecamatan Sumber Sari, Kaliwates, Sukowono, dan Patrang.

Berikut ini adalah jumlah Kasus Hepatitis A pada bulan September 2019-Januari 2020 di Kabupaten Jember :



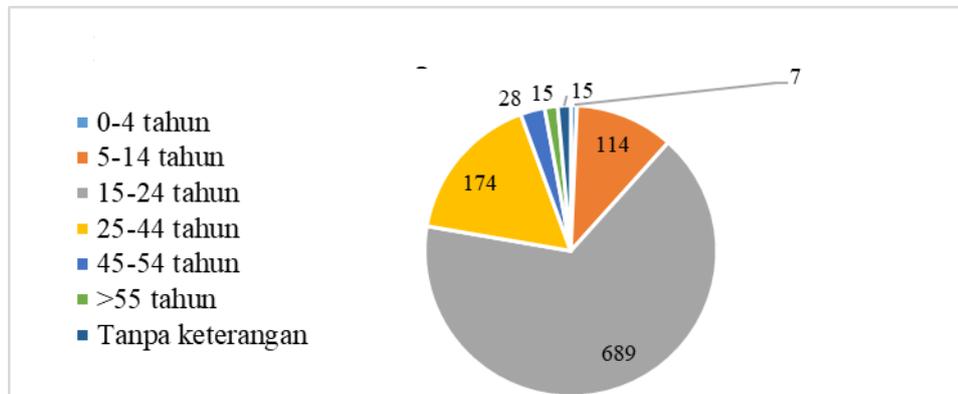
Gambar 4.5 Jumlah Kasus Hepatitis A pada bulan September 2019-Januari 2020 di Kabupaten Jember

Berdasarkan data laporan kasus dinas kesehatan Kabupaten Jember, kasus muncul pada bulan september 2019 berjumlah 22 penderita, Oktober 2019 berjumlah 19 penderita, November 2019 berjumlah 96 penderita, Desember 2019 berjumlah 416 penderita, dan pada bulan Januari 2020 berjumlah 489 penderita. Sehingga total jumlah kasus hingga saat ini adalah 1042 penderit hepatitis A. Proporsi jumlah kasus setiap bulannya berbeda, terlihat pada diagram batang diatas dari bulan ditemukannya kasus hingga saat ini bertambah besar jumlah kasus. Jumlah kasus terbanyak berada di bulan Januari 2020 yaitu 489 pendertia hepatitis A. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terjadi transmisi penyakit dan penyebaran yang terjadi di wilayah tersebut. Pernyataan KLB sudah dinyatakan secara lisan oleh bupati tetapi belum ditetapkan secara tertulis bahwa Kabupaten Jember mengalami KLB hepatitis A. Berikut ini adalah distribusi kasus Hepatitis A menurut Jenis kelamin di Kabupaten Jember (05 Januari 2020) :



Gambar 4.6 Distribusi kasus Hepatitis A menurut Jenis kelamin di Kabupaten Jember (05 Januari 2020)

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa proporsi kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember lebih banyak di derita oleh jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 280 kasus (52 %) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 254 Kasus (48 %).



Gambar 4.7 Distribusi kasus Hepatitis A menurut Usia di Kabupaten Jember (22 Januari 2020)

Selain jenis kelamin, distribusi kasus berdasarkan usia penderita hepatitis A yaitu usia 0-4 tahun sebanyak 7 penderita, usia 5-14 tahun sebanyak 114 penderit, usia 15-24 tahun sebanyak 689 penderita, usia 25-44 tahun sebanyak 174 penderita, usia 45-54 tahun 28 penderita, usia >55 tahun sebanyak 15 penderita, dan usia tanpa keterangan sebanyak 15 penderita. Frekuensi terbanyak kasus hepatitis A menurut usia yaitu pada rentang 15-24 tahun sebanyak 689 dengan persentase 64% dari total jumlah kasus hingga periode tanggal 22 Januari 2020.

Hasil Penyelidikan Epidemilogi oleh mahasiswa:

Penyelidikan Epidemilogi juga kami lakukan pada tanggal 15 Januari 2020 di wilayah kecamatan Sumbesari. Kecamatan sumbesari merupakan kecamatan dengan frekuensi pasien hepatitis A tertinggi dari kecamatan lainnya. Penyelidikan epidemiologi didampingi oleh tim survailans dinas kesehatan dan penanggung jawab bidang kasus di puskesmas Sumbesari. Penyelidikan dilakukan dengan mewawancarai dua responden yang menderita Hepatitis A di wilayah kecamatan Sumbesari Kabupaten Jember :

PASIEN 1 : 23 tahun, Laki-laki (Mahasiswa)

Kronologi Kejadian : Menurut keterangan pasien, penyebab dari penyakitnya berasal dari kebiasaannya yang mengkonsumsi makanan yang dibeli dari luar. Pada sekitar tanggal 2-3 Januari 2020 mulai merasakan gejala awalnya mual dan memang pasien

mempunyai riwayat lambung (magh). Menurut keterangan korban dua minggu sebelum sakit korban hanya berada di rumah dan hanya mengkonsumsi makanan yang dibeli kan oleh orang tuanya yaitu ayam goreng. Menurut keterangan Ibu pasien beliau membeli ayam goreng langgannanya, dan nasi campur di depot daerah Jl.Sumatra dan kadang juga membeli di Jl Jawa. Sampai saat ini gejala sudah berkurang tetapi masih lemas. Menurut keterangan Ibu dan keluarga pasien memang selalu membeli makanan di luar setiap hari karena jarang untuk memasak sendiri dirumah.

Gejala pada penderita : Waktu periode sakit pasien merasakan sakit lemas, mata kuning, kuku juga kuning, dan saat buang air kecil berwarna pekat seperti teh.

Upaya yang dilakukan penderita : Pemeriksaan pertama dilakukan pada hari senin tanggal 6 Januari 2020 ke dokter, lalu disarankan untuk periksa lab dan diberi obat lambung. Setelah pemeriksaan lab kemudian diberi obat tambahan oleh dokter yaitu obat vitamin hati.

Faktor Risiko Penyebab : Hasil wawancara, pasien mengakui bahwa kurang menjaga kebersihan diri baik sebelum dan sesudah beraktivitas. Kurangnya menjaga kebersihan tangan saat akan makan ini lah potensi timbulnya penularan penyakit Hepatitis A.

Kontak dengan orang lain : Menurut keterangan penderita, saat sakit penderita tidak melakukan kegiatan yang berkontak dengan orang lain dan tetangga maupun anggota keluarga lain tidak ada yang menderita Hepatitis A.

PASIEN 2: 19 tahun, Perempuan (Mahasiswa)

Kronologi Kejadian : Pada malam tanggal 29 itu setelah memakan mie yang dibeli dari luar pasien bereaksi muntah dan minggu sekitar tanggal 20 Desember sebelumnya sempat sakit panas sekitar 3 hari. Pada saat seminggu libur perkuliahan membeli jajan seperti batagor disekitaran depan kampus di jalan kalimantan. Menurut keterangan ibu pasien, beliau mendapatkan informasi bahwa tetangga kos-kosan daerah rumah pasien ini juga setelah mengkonsumsi mie yang dibeli di tempat yang sama dengan pasien ini keesokan harinya langsung memiliki gejala suspect hepatitis.

Gejala pada penderita : Menurut keterangan korban pada hari sabtu malam tanggal 28 Desember 2019 muntah, pusing dan minggunya sementara diberi obat masuk angin. Kemudian hari senin tanggal 30 Desember 2019 dan masih muntah pusing,

Upaya yang dilakukan penderita : Kemudian hari senin tanggal 30 Desember 2019 dan masih muntah pusing, dan diperiksa ke dokter dan disarankan oleh dokter untuk memeriksa lab karena memiliki gejala mata kuning.

Faktor Risiko Penyebab : Dapat dilihat dari informasi ini tempat penjual mie pedas yang dijual saat itu menjadi fokus utama penularan. Tetapi menurut keterangan pihak puskesmas saat melaksanakan pengecekan mendapat kan hasil bahwa tempat penjual mie disana sudah sesuai SOP yang berlaku dan kebersihan disana terjaga dengan baik. Kemudian pasien menyangga bahwa posisi saat dia membeli makanan hujan. Kemudian ditambah lagi menurut keterangan pasien, bahwa kebersihan tangan saat makan kurang terjaga karena hanya mencuci tangan dengan air mengalir saja. Kemudian juga jarang mencuci tangan saat sebelum dan setelah beraktivitas.

Kontak dengan orang lain : Sekitar tanggal 6-29 Desember pasien hanya beraktivitas disekitaran mall dan kampus bersama temannya yang berteman di Patrang. Menurut keterangan pasien pada saat opname di RS ternyata mulai banyak yang terkena Hepatitis di Fakultasnya. Saat ini kondisi pasien sudah beraktivitas walaupun masih proses tahap penyembuhan akhir.

Hasil Penyelidikan Epidemiologi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember:

Hasil laporan penyelidikan epidemiologi dinas kabupaten Jember pada tanggal 14 Desember 2019 menyatakan bahwa terjadi peningkatan kasus. Peningkatan kasus tersebut diketahui di wilayah Puskesmas Sukowono yakni di suatu Pondok Pesatren Nurul Qornain dengan total kasus 28 santri. Peningkatan juga terjadi pada tanggal 18 Desember 2019 di wilayah puskesmas Sumbersari dengan laporan kasus sebesar 68 kasus. Berdasarkan data laporan PE dari 68 kasus di wilayah puskesmas Sumbersari 50% dari kasus merupakan mahasiswa Universitas Jember yaitu sebanyak 34 orang.

Berdasarkan laporan tersebut didapatkan beberapa faktor yang diduga sebagai faktor determinan penyebab penyakit yaitu pertama pada mahasiswa Universitas Jember sering mengkonsumsi makanan/jajanan diluar rumah/kos yang berada di Pedagang Kaki Lima (PKL) / warung makan yang berada di jalan Kalimantan, Mastrip, Jawa dan Sumatera, dan masalah kedua pada santri di ponpes Nurul Qornain memiliki kebiasaan minum air langsung dari kran tanpa dimasak terlebih dahulu.

Berikut ini adalah hasil pengambilan data penyelidikan lebih dalam pada 2 faktor determinan penyebaran penyakit hasil penyelidikan epidemiologi sebelumnya :

Tabel 4.1 Hasil penyelidikan mendalam mengenai potensi risiko lingkungan faktor determinan

Hasil Penyelidikan potensi risiko lingkungan yang ada di Pondok Nurul Qornain	Hasil Penyelidikan potensi risiko lingkungan yang ada di PKL sekitar Universitas Jember dan Universitas IAIN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bulan tersebut sempat terjadi krisis air sehingga santri putra ada yang mandi disungai 2. Pondok pesantren tidak memiliki Septic Tank sehingga kotoran langsung mengalir menuju sungai 3. Sumber air minum ponpes adalah sumur gali beberapa santri biasa meminum langsung dari kran, tanpa dimasak ataupun difilter 4. Pada ponpes memiliki jumlah jamban tidak sebanding dengan jumlah santri. Untuk santri putra jumlah jamban hanya 14 untuk 580 santri. Sehingga karena keterbatasan tersebut santri putra melakukan buang air besar di sungai 5. Pada ponpes ini memiliki keterbatasan juga pada kamar mandi. Dengan Total keseluruhan kamar mandi dan wc berjumlah 40. Jumlah kamar mandi saja sejumlah 20. Sedangkan jumlah santri mencapai 2000 santri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah PKL diwilayah tersebut +- 224 PKL, kemudian diambil beberapa untuk dilakukan wawancara. Wawancara kepada beberapa PKL, didapatkan hasil bahwa Sumber air yang digunakan oleh pedagang yaitu: mengambil dari sumur gali Kampus (1 PKL), mengambil dari rumah (3 PKL) beli galonan (3 PKL). Keterangan : Untuk PKL yang mengambil sumber air dari sumur gali kampus air berwarna keruh, berbau, dan terdapat cacing. 2. Pedagang kaki lima yang berjumlah +-224 tersebut berjualan pada pukul 08.00 – 17.00. Setiap PKL membutuhkan air untuk mencuci peralatan dengan rata-rata perhari 20-30 liter (2 sampai 3 bak), dengan rata-rata pengunjung 30-40 orang perhari. 3. Para pedagang kaki lima yang membutuhkan kamar mandi untuk buang air besar/kecil lebih memilih menumpang di WC kafe terdekat dan kantor di depan PKL.

Berdasarkan hasil analisis laporan penyelidikan epidemiologi yang dilakukan oleh mahasiswa dan hasil penyelidikan mendalam oleh dinas kesehatan kabupaten Jember didapatkan bahwa masalah berasal dari kurangnya penyediaan penunjang kebersihan dan sanitasi di pondok pesantren Nurul Qornain dan PKL di Universitas yang ada di Kecamatan Sumbersari.. Dengan melihat banyaknya kasus yang terjadi dikalangan mahasiswa dan santri, maka dapat diidentifikasi masalah dalam penyebaran kasus hepatitis A yang ada di kabupaten Jember ini.

4.2.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Penyelidikan Epidemiologi Hepatitis A di Kabupaten Jember dapat diperoleh mengenai beberapa masalah yang terjadi antara lain

1. Kurangnya penyediaan fasilitas penunjang kebersihan diri seperti air bersih dan jamban sehat di pondok pesantren Nurul Qornain
2. Kurangnya penyediaan air bersih oleh PKL di depan Universitas yang ada di kecamatan Sumbersari

4.2.3 Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode khusus agar dapat digunakan sebagai bentuk penyelesaian masalah atau memotong penyebab masalah. Metode yang akan digunakan adalah metode USG. Penentuan prioritas masalah dengan metode USG ini, di lakukan bersama dengan pembimbing instansi yang menempati bidang logistik di BPBD Provinsi Jawa Timur dan perwakilan mahasiswa magang lain dengan melakukan penilaian penentuan prioritas masalah penanggulangan KLB Hepatitis di Kabupaten Jember. Dimana, penilaian ini nantinya akan mengeluarkan skor terhadap setiap masalah yang ada dan akan diambil rata-rata setiap skornya. Berikut ini adalah hasil USG dengan skor yang didapatkan :

Tabel 4.2 Penilaian Prioritas Masalah *Urgency, Seriousness, Growth (USG)*

NO	PERMASALAHAN	Skor 1-5			TOTAL SKOR	Tingkat Prioritas
		U	S	G		
1	Kurangnya penyediaan fasilitas penunjang kebersihan diri seperti air bersih dan jamban sehat di pondok pesantren Nurul Qornain	4	4	4	12	II

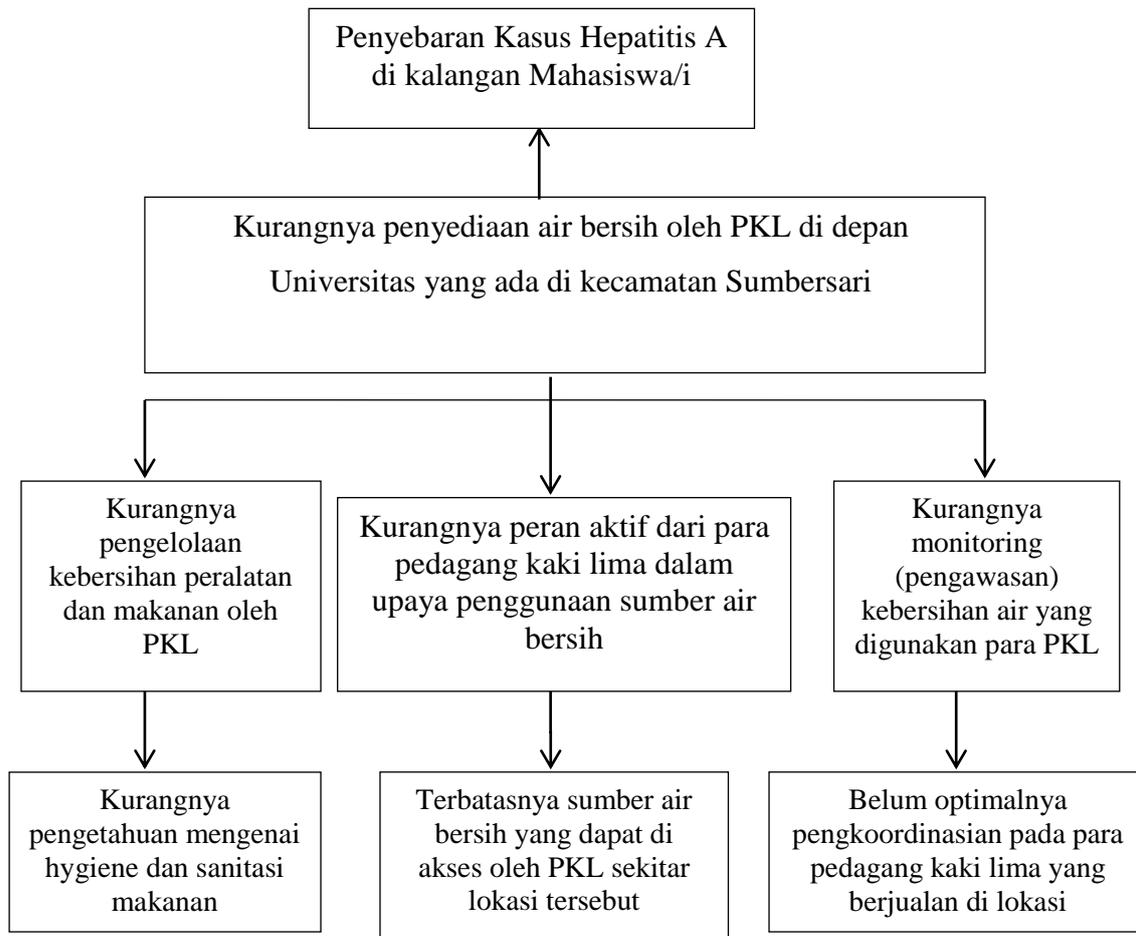
Tabel 4.2 Lanjutan penilaian

NO	PERMASALAHAN	Skor 1-5			TOTAL SKOR	Tingkat Prioritas
		U	S	G		
2	Kurangnya penyediaan air bersih oleh PKL di depan Universitas yang ada di kecamatan Summersari	4	4	5	13	I

Pengisian bobot skor berdasarkan skala linket 1-5 dengan ketentuan : 1= sangat kecil, 2= kecil, 3= sedang, 4= besar, 5=sangat besar.

Penentuan prioritas masalah dapat dilihat dari besarnya skor yang didapatkan setelah proses penilaian. Penilaian skor tertinggi akan dinyatakan sebagai prioritas masalah dengan tingkat no satu, dimana masalah tersebut merupakan masalah yang penting yang harus segera ditanggulangi. Berdasarkan tabel hasil penilaian penentuan prioritas menunjukkan bahwa masalah yang paling utama adalah Kurangnya penyediaan air bersih oleh PKL di depan Universitas yang ada di kecamatan Summersari

4.2.4 Penentuan Penyebab Masalah



Gambar 4.8 Diagram *Problem-Tree* Penentuan Akar Masalah

Penentuan akar penyebab masalah menggunakan metode pohon masalah dengan menempatkan masalah utama dibatang yaitu kurangnya penyediaan air bersih oleh PKL di depan Universitas yang ada di kecamatan Summersari. Kemudian akar yang merupakan penyebab masalah utama muncul yaitu kurangnya peran aktif dari para pedagang kaki lima dalam upaya penggunaan sumber air bersih, hal ini salah satu penyebabnya adalah terbatasnya sumber air bersih yang dapat di akses oleh PKL sekitar lokasi tersebut. Penyebab lain yaitu kurangnya pengelolaan kebersihan peralatan dan makanan oleh PKL, hal ini didukung karena kurangnya pengetahuan mengenai hygiene dan sanitasi makanan. Penyebab ketiga yaitu kurangnya monitoring (pengawasan) kebersihan air yang digunakan para PKL karena memang belum optimalnya pengkoordinasian pada para pedagang kaki lima yang berjualan di lokasi. Semua hal penyebab masalah utama tersebut dapat menimbulkan dampak salah satunya adalah penyebaran virus Hepatitis A yang ditularkan melalui orang dengan kebersihan diri dan makanan yang kurang, salah satunya dari para pedagang kaki lima wilayah kecamatan Summersari.

4.2.5 Alternatif Solusi

Alternatif solusi diperlukan dalam penanggulangan masalah kesehatan ini karena masih ditemukannya kasus baru yang menandakan masih adanya tranmisi dan penyebaran penyakit. Maka dari itu alternatif yang dapat dilakukan dalam penanggulangan masalah kesehatan ini yaitu dengan memutus mata rantai penularan penyakit hepatitis A. Alternatif solusi yang dapat diberikan adalah berikut ini :

1. Berdasarkan pemberitaan sebelumnya bahwa penetapan KLB hanya dilakukan dengan publikasi ke berbagai media, maka solusi sebagai langkah awal untuk menuju ke arah penanggulangan yang lebih baik adalah dengan penetapan status KLB Hepatitis A secara resmi, tertulis dan sesuai ketentuan penetapan yang dilakukan oleh bupati sebagai kepala daerah di Kabupaten Jember.
2. Setelah penetapan KLB secara resmi dan sesuai peraturan maka semua hal yang akan di lakukan dalam rangka penanggulangan akan mudah karena sudah memiliki surat keterangan yang menyatakan terdapat KLB dan harus segera dengan cepat dan tepat untuk ditanggulangi. Maka dari itu apabila pihak kabupaten jember memerlukan bantuan kebutuhan untuk memutus mata rantai penularan maka dapat mengajukan permohonan bantuan kepada BPBD Provinsi sesuai dengan syarat dan alur. BPBD Provinsi dapat membantu dalam

pengkoordinasian, mengkomando dan mengendalikan bantuan baik jasa maupun barang (logistik) yang diperlukan bagi kabupaten Jember. Alternatif solusi yang dapat diberikan untuk memutus mata rantai adalah perbaikan personal hygiene pondok pesantren, dan hygiene sanitasi makanan di lokasi PKL. Berikut ini adalah pengadaan logistik yang diperlukan :

- a. Karena berdasarkan permasalahan menyebutkan bahwa kurangnya penyediaan air bersih maka alternatif solusi yang tepat yaitu memberikan bantuan air bersih kepada para PKL yang ada di lokasi. Agar pemberian air bersih tersebut efektif dan efisien maka dapat dibuatkan tandon air dengan kapasitas volume yang sudah diperhitungkan untuk para PKL. Tandon air tersebut dapat dibuatkan pipa beserta kerannya agar bisa menjangkau para pedagang kaki lima yang berjualan di lokasi tersebut.
- b. Tidak hanya pemberian air bersih, kebersihan diri maupun peralatan juga efektif apabila menyediakan sabun cuci tangan dan sabun untuk mencuci peralatan bagi para PKL
- c. Penggunaan APD (sarung tangan, celemek dan masker) dan pemantauan terhadap PKL yang sudah di intervensi.

Tabel 4.3 Rencana Pengadaan Logistik Kebutuhan :

Pemenuhan Logistik untuk PKL di Wilayah Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember	
Kebutuhan	Pedagang Kaki Lima
	Jumlah : -+224
Air bersih (1 tangki mobil air= 5000 liter) / hari	Liter Air Bersih 224 PKL x 25 liter = 5600 liter/ hari Harga pertangki Rp 500.000
SABUN CUCI TANGAN @20.000 (botol 800 ml)	Botol : 224PKL x 1 botol = 224 botol Anggaran : = 224 botol x 20.000 = Rp 4.480.000
Sarung Tangan Plastik @10.000	Pack : 224 PKL x 1 pack =224 pack Anggaran: =224 pack x 10.000=Rp 2.240.000

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Bencana non alam seperti epidemi, wabah, dan kejadian luar biasa merupakan ancaman yang diakibatkan oleh penyebaran penyakit menular disuatu daerah dalam skala yang cukup besar dan berdampak pada masyarakat yang memiliki kontak dengan faktor pembawa penyakit. Kondisi lingkungan, perubahan iklim, makanan dan pola hidup masyarakat juga termasuk faktor pemicu terjadinya bencana non alam ini. Hepatitis A adalah penyakit peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis A (VHA) merupakan Ribonucleic Acid (RNA) Virus. Hepatitis A ditularkan melalui makanan ataupun air yang sudah terkontaminasi virus Hepatitis dari kotoran (feses) orang yang terinfeksi. Masalah kesehatan ini apabila dibiarkan maka akan berdampak pada seluruh masyarakat Jember. Penetapan KLB secara resmi dan tertulis merupakan suatu langkah awal yang dapat dilakukan. Langkah selanjutnya dapat dilakukannya penanggulangan dengan pemutusan mata rantai penularan.

5.2 Saran

Saran kepada instansi dapat melaksanakan rekomendasi alternatif solusi pemecahan masalah agar pemutusan penularan dapat dilakukan dengan baik dan tepat sasaran. Saran untuk BPBD Provinsi Jawa Timur dalam rangka penanggulangan bencana non alam dapat melakukan fungsi komando, koordinator dan pengendali agar kasus hepatitis A tidak lebih banyak berdampak pada masyarakat luas. Tentunya apabila dari pihak kabupaten Jember belum bisa mengatasi dan mengajukan permohonan untuk pembantuan penanggulangan bencana non alam di Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryana. 2014. Faktor Risiko KLB Hepatitis A di SDN Kelulung, Kintamani.
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/medicina/article/view/14266>.
- Asmoko, Hindri. 2014. Memahami Analisis Pohon Masalah. Akses web di
<<http://www.bppk.depkeu.go.id/>>
- Badan Pusat Statistik. 2019. Provinsi di Indonesia. <https://www.bps.go.id/>
- BNPB. 2015. Buku Rencana Nasional BNPB 2015-2019. Jakarta : Badan Penanggulangan
Bencana Daerah
- BNPB. 2013. Indeks Resiko Bencana Indonesia BNPB 2013. Jakarta : BNPB
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2014
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2015
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2016
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun
2017. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dillon, Leonellha Barreto. 2014. Problem Tree Analysis. Akses web di
<<http://www.sswm.info/>>
- Kemendes RI, P. (2012) Buletin-PM, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Kemendes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 45 Tahun 2014
Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
- Kemendes RI. 2014. Pedoman Pengendalian Hepatitis Virus.
- Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana RI no 5 tahun 2018 tentang Kondisi Tata
Cara Pelaksanaan Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana dalam Keadaan Tertentu
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No 2 Tahun 2009 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja
Lembaga Lain Provinsi Jawa Timur
- Peraturan Pemerintah No. 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan
Bencana
- Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 Mengenai Penanggulangan Wabah
- Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
- Permenkes RI no 1501 tahun 2010 Tentang Penanggulangan Wabah dan/ KLB
- PERKA no 6A tahun 2011 tentang Penanggulangan Bencana

Profil Provinsi Jawa Timur. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah
RPJMD) Provinsi Jawa Timur 2014-2019

Purwo, Sutopo. 2016. Manajemen Bencana di Indonesia. Jakarta Badan Nasional
Penanggulangan Bencana

Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 Mengenai Wabah Penyakit Menular
UU no 24 tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana

Sasoka,Dwika.2014. Hubungan Antara Hygiene Perseorangan Dengan Kejadian Hepatitsi A.
Jurnal Berkala Epidemiologi.

Septivita, Dian. 2018. Analisis Faktor Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan
Kejadian HEpatitis A di Universitas Jember. Jember: Universitas Jember

Wicaksono, Azmi. 2014. Buletin Hepatitis A. Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Magang



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH
Jl. Letjen S. Parman No. 55 Telp. (031) 8550222. Fax (031) 8550101
WARU – SIDOARJO 61256

Sidoarjo, 19 November 2019

Nomor : 800 / 2147 / 208.1/2019
Sifat : Segera
Lampiran : -
Perihal : Penyampaian Ijin Praktek Kerja Lapangan (PKL)

Kepada
Yth. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Di-
SURABAYA

Memperhatikan surat Saudara, Tanggal 31 Oktober 2019, Nomor 7748/UN3.1.10/PPd/2019, Perihal Permohonan Ijin tempat melaksanakan magang untuk Studi Orientasi Mahasiswa, atas nama mahasiswa tersebut dibawah ini :

No.	NAMA	NIM	Program Studi / Jurusan
1.	FRANSISKA PUTRI INTAN .D.	101611133155	Fakultas Kesehatan Masyarakat
2.	CITRA RACHMAWATI	101611133010	Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dengan ini disampaikan bahwa pada dasarnya kami menerima permohonan Praktek Kerja Lapangan / Ijin melaksanakan magang selama mulai pada tanggal 6 Januari 2020 dan berakhir pada tanggal 7 Februari 2020, dengan ketentuan mahasiswa tersebut bersedia untuk mentaati peraturan yang berlaku di Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Jawa Timur.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

dan KEPALA PELAKSANA
BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR
Sekretaris.



ERWIN INDRA WIDJAJA, SE., M.AP
Pembina Tingkat I
NIK 19690823 199003 1 008

Scanned by CamScanner

Lampiran 2

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Citra Rachmawati

NIM : 101611133010

Tempat Magang : Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
6 Januari 2020	a. Pengenalan Bidang Kedaruratan dan Logistik oleh Bapak Agus b. Pengenalan struktur dan anggota Bidang Kedaruratan dan Logistik c. Pengarahan dan pembentukan agenda kegiatan yang akan dilakukan selama magang oleh Bapak Agus d. Pengenalan setiap bagian lokasi magang e. Membantu Pak Ari selaku Staf Bidang Kedaruratan dan Logistik dalam menyiapkan surat permohonan perijinan SK tim siaga bencana hidrometeorologi	
7 Januari 2020	a. Diskusi mengenai tugas dan fungsi BNPB, BPBD Provinsi Jawa Timur, BPBD Kab/Kota, dan sektor terkait lainnya oleh Bapak Agus b. Kunjungan ke Gudang Logistik BPBD Provinsi Jawa Timur c. Diskusi mengenai kebutuhan logistik yang harus tersedia saat bencana oleh Bapak Kemal selaku Kasie Logistik	
8 Januari 2020	Membantu Pak Rijanto selaku Pengelola Keuangan Bidang Kedaruratan dan Logistik dalam merekap Surat Pemberitahuan Tahunan (SPT) berupa laporan perhitungan dan pembayaran	

9 Januari 2020	Membantu Pak Rijanto selaku Pengelola Keuangan Bidang Kedaruratan dan Logistik dalam merekap Surat Pemberitahuan Tahunan (SPT) berupa laporan perhitungan dan pembayaran	
10 Januari 2020	<p>a. Mengunjungi Desa Karangnom, Kabupaten Lamongan yang merupakan salah satu desa berpotensi banjir bersama Pak Agus.</p> <p>b. Mengikuti kegiatan sosialisasi KKN IPE yaitu “Manajemen Bencana dan Dampak, Mitigasi Bencana Banjir dan Jalur Evakuasi di Desa Karangnom” yang disampaikan oleh Bapak Agus selaku pihak BPBD Provinsi Jatim.</p>	
Minggu ke-2		
13 Januari 2020	<p>a. Mengerjakan tugas dari Pak Satriyo selaku Kasie Kedaruratan, yaitu membuat gambaran umum kebencanaan di Provinsi Jawa Timur</p> <p>b. Membantu Bu Diah dalam kegiatan penggandaan bukti transfer bidang KL.</p>	
14 Januari 2020	<p>a. Melaksanakan turun lapangan di Kabupaten Jember untuk melaksanakan investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Hepatitis A</p> <p>b. Melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi (PE) bersama tim dari Dinkes Provinsi Jatim (Kesehatan Masyarakat: Epidemiologi, Promkes, Kesehatan Lingkungan), BBTCL Surabaya, dan BPBD Provinsi Jatim</p> <p>c. Melakukan diskusi bersama Kepala Bidang P2 dan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember</p>	

	mengenai kenaikan kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember periode 2 Januari 2020. Diskusi yang dilakukan diawali dengan pemaparan data kasus, identifikasi masalah, analisis masalah, dan diakhiri dengan rekomendasi oleh pihak Dinas Kesehatan Provinsi mengenai pemecahan masalah kesehatan di Kab. Jember	
15 Januari 2020	<p>a. Mengikuti kegiatan pertemuan “Evaluasi Kegiatan Pengendalian” yang diikuti oleh beberapa kepala puskesmas wilayah Kabupaten Jember</p> <p>b. Pelaksanaan penyusunan RAB (Rancangan Anggaran Biaya) kasar oleh Kepala Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember</p> <p>c. Melakukan kegiatan PE kepada dua penderita Hepatitis A di salah satu wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari yang merupakan kawasan terbanyak kasus Hepatitis A</p>	
16 Januari 2020	Perekapan data sementara hasil wawancara PE dan data dari Dinkes Provinsi Jawa Timur	
17 Januari 2020	Membantu Bapak Rijanto selaku Pengelola Keuangan menyetor Kwitansi Perjalanan Dinas Bidang KL BPBD Provinsi Jatim	
Minggu ke-3		
20 Januari 2020	Membantu Bapak Rijanto selaku Pengelola Keuangan mencetak Kwitansi Perjalanan Dinas Bidang KL BPBD Provinsi Jatim	

21 Januari 2020	Membantu Bapak Rijanto selaku Pengelola Keuangan mengetik Kwitansi Perjalanan Dinas Bidang KL BPBD Provinsi Jatim	
22 Januari 2020	<p>a. Membantu Bapak Rijanto selaku Pengelola Keuangan mencetak Kwitansi Perjalanan Dinas Bidang KL BPBD Provinsi Jatim</p> <p>b. Memulai penyusunan laporan pelaksanaan magang</p>	
23 Januari 2020	<p>a. Membantu Bu Dian selaku staff Kedaruratan dalam pengcopyan surat masuk di bidang KL BPBD Provinsi Jawa Timur</p> <p>b. Membantu Bu Meildi selaku sekretaris bidang KL dalam pengisian buku surat masuk di bidang KL BPBD Provinsi Jawa Timur</p>	
24 Januari 2020	<p>a. Mengikuti Kegiatan Senam Pagi yang diadakan oleh BPBD setiap hari Jumat</p> <p>b. Melakukan Penyusunan laporan pelaksanaan magang</p> <p>c. Membantu Bu Dian selaku staff Kedaruratan dalam pengcopyan surat masuk di bidang KL BPBD Provinsi Jawa Timur</p> <p>d. Mengikuti Kegiatan Webinar nCov oleh Kementrian Kesehatan bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi, BBTCL, BPBD Provinsi, Ketua Tim RSUD Dr.Soetomo</p>	
Minggu ke-4		
27 Januari 2020	Melaksanakan koordinasi terkait kasus Leptospirosis dan koordinasi kegiatan PE dengan Kepala sie Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo	

28 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu Bu Yuni selaku staff kedaruratan dalam pengisian kwitansi Perjalanan Dinas Bidang KL BPBD Provinsi Jatim b. Pembuatan Laporan Kasus sementara terkait Kasus Leptospirosis di Kabupaten Probolinggo 	
29 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. Supervisi magang oleh dosen pembimbing departemen, yaitu Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes. Lalu dilanjutkan diskusi dan konsultasi terkait laporan magang. b. Diskusi antara Kepala Bidang Kedaruratan dan Logistik Yanuar Rachmadi, S.Sos, MM, dosen pembimbing departemen dan instansi. 	
30 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu Bu Meildi selaku sekertaris bidang KL dalam pengisian buku surat masuk di bidang KL BPBD Provinsi Jawa Timur b. Melakukan Penyusunan laporan pelaksanaan magang 	
31 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengunjungi posko siaga bencana hidrometeorologi BPBD Provinsi Jawa Timur dan berdiskusi terkait penerimaan bantuan berupa benih tanaman sebagai usaha penanaman kembali hutan yang gundul b. Diskusi bersama dengan Mas Iqbal, salah satu anggota Tim Reaksi Cepat (TRC) bagian kesehatan terkait pertolongan pertama 	
Minggu ke-5		
3 Februari 2020	Melakukan kegiatan Penyelidikan Epidemiologi (PE) terkait kasus leptospirosis di Kabupaten Probolinggo	

4 Februari 2020	Membantu Bu Yuni selaku staf Kedaruratan dalam menggandakan surat perintah tugas	
5 Februari 2020	a. Mengunjungi Tenda Pendidikan Bencana BPBD Provinsi Jawa Timur b. Penyusunan laporan magang	
6 Februari 2020	a. Meminta data kejadian banjir di Kabupaten Probolinggo kepada Pusat Pengendalian Operasi Penanggulangan Bencana (PUSDALOPS PB) BPBD Provinsi Jawa Timur b. Penyusunan laporan magang	
7 Februari 2020	a. Perpisahan dengan Kepala Bidang, Kepala Seksi, dan Staf Kedaruratan dan Logistik BPBD Provinsi Jawa Timur b. Penyerahan vandrel sebagai ucapan terima kasih atas penerimaan mahasiswa magang Peminatan Epidemiologi S1 Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR di BPBD Provinsi Jawa Timur	

**KUESIONER
PENYELIDIKAN KLB HEPATITIS A
KABUPATEN JEMBER PROVINSI JAWA TIMUR**

Tanggal wawancara :

Petugas wawancara :

Sumber Laporan : Puskesmas/ Rumah Sakit

A. Data Responden

1. Nama :
2. Tgl lahir/Umur :
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
4. Pekerjaan :
5. No Hp/ Yg bisa dihubungi :
6. Alamat Domisili :
7. Alamat KTP :
8. Jika Pendatang, berapa lama tinggal di Kabupaten Jember sebelum sakit.....
9. Pendidikan :

Jika bukan penderita/tidak sakit/non kasus langsung ke Pertanyaan Faktor Risiko (D)

B. Riwayat Sakit

1. Kronologis Kejadian
2. Tanggal Mulai Sakit ?
3. Sebutkan Gejala apa saja yang Bapak/Ibu/Sdr/i alami !
Demam, pusing, mual, muntah, lemas, sklera mata kuning, air kencing warna teh
4. Apakah sebelumnya Bapak/Ibu/Sdr/i pernah mengalami sakit yang sama ?
 - a. Ya b. Tidak
Jika Ya, Kapan mulai sakit ?
 - a. Gejala apa saja yang Bapak/Ibu/Sdr/i alami?
 - b. Apakah selama 1 bulan/6 minggu terakhir pernah melakukan perjalanan/pergi/berkunjung ke tempat lain?
Pernah/Tidak Pernah
Jika Pernah kemana?
 - c. Selain Bapak/Ibu/Sdr/i, apakah ada orang lain disekitar (Tetangga/Saudara/Teman Kamar) yang mengalami sakit yang sama ?
 - a. Ya b. Tidak
Jika Ya, Sebutkan (Isi dalam Tabel)

Nama	Alamat	Hubungan	Waktu Kontak Terakhir	Status Berobat (Ya/Tidak)

C. Riwayat Pengobatan

- 1. Kapan mendapatkan pengobatan pertama kali ?
- 2. Dimana mendapatkan pengobatan pertama kali ?
- 3. Pemeriksaan yang sudah diberikan ?
- 4. Jenis Obat yang sudah diberikan ?
- 5. Sampai pada hari ini apakah Bapak/Ibu/Sdr/i masih merasakan sakit?
 - a. Ya, Gejala yang dirasakan
.....
 - b. Tidak

D. Faktor Risiko

a. Makanan yang di Konsumsi

- 1. Sebelum Bapak/Ibu/Sdr/i sakit, makanan apa saja yang dikonsumsi. Sebutkan!
.....
.....
- 2. Apakah diantara makanan yang dimakan tersebut ada yang dirasakan tidak lazim dimakan (Rasa Basi, Kadaluarsa, Rusak) ?
 - a. Ya (Jenis makanan apa ?)
(Rasanya ?)
 - b. Tidak
- 3. Selain makan di rumah apakah Bapak/Ibu/Sdr/i makan diluar rumah ?
 - a. Ya b. TidakJika Ya,Isi tabel dibawah

Jenis Makanan	Sumber Makanan	Terakhir Makan

- 4. Apakah diantara makanan yang dimakan tersebut ada yang dirasakan tidak lazim dimakan (Rasa Basi, Kadaluarsa, Rusak) ?
 - a. Ya (Jenis makanan apa ?)
(Rasanya ?)
 - c. Tidak

b. Pertanyaan berikut khusus untuk Penjamah Makanan

- 1. Bagaimana cara penyajian makanannya?
 - a. Menggunakan etalase kaca tertutup
 - b. Di atas meja dan diberi tutup
 - c. Di atas meja dan dibiarkan terbuka
 - d. Lainnya, Sebutkan
- 2. Bagaimana Bapak/Ibu/Sdr/i menyiapkan/mengambil makanan?
 - a. Menggunakan Penjepit Makanan
 - b. Menggunakan tangan
 - c. Lainnya.....

3. Adakah fasilitas cuci tangan yang memadai (air mengalir dan sabun) di tempat makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah letak toilet berhubungan langsung dengan dapur atau ruang makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Bagaimana cara membersihkan alat memasak dan alat makan yg digunakan?
 - a. Dicuci dengan sabun di air mengalir
 - b. Dicuci dengan sabun dengan 1-2 baskom
 - c. Dicuci tanpa menggunakan sabun
 - d. Lainnya, sebutkan.....
6. Bagaimana cara mengeringkan alat memasak dan alat makan yg digunakan?
 - a. Menggunakan Lap
Jika menggunakan Lap, seberapa sering lap itu diganti?.....
 - b. Hanya dijemur/diangin-anginkan
7. Berasal darimana sumber air yang digunakan untuk memasak?
 - a. Sumur
 - b. Mata Air
 - c. PAM/PDAM
 - d. Lainnya, Sebutkan
8. Apakah kondisi fisik bahan makanan dalam keadaan segar dan baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah bahan makanan kemasan terdaftar pada Dep.Kes?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah kondisi fisik makanan jadi dalam keadaan baik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah makanan jadi kemasan tidak ada tanda-tanda kerusakan dan terdaftar pada Dep.Kes?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah tenaga pengolah makanan memakai pakaian kerja (celemek) dengan benar dan cara kerja yang bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah tempat penyimpanan bahan makanan Tempatnya bersih dan terpelihara?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah makanan jadi disimpan terpisah dengan bahan makanan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah wadah makanan jadi menggunakan alat yang bersih?
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah cara pencucian, pengeringan dan penyimpanan peralatan memenuhi persyaratan agar selalu dalam keadaan bersih sebelum digunakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

17. Apakah peralatan dalam keadaan baik dan utuh (tidak retak)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
18. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i setiap mau mengolah makanan mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

c. Sanitasi

1. Dari mana sumber air bersih (mandi dan mencuci) yang digunakan?
2. Jarak Sumber Air Bersih dengan jamban ?
3. Kepemilikan sarana air bersih ?
 - a. Milik Pribadi
 - b. Tetangga
 - c. Umum
4. Dari mana sumber air minum yang digunakan?
5. Apakah sumber air minum dimasak sebelum diminum ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah terdapat Jamban di rumah Bapak/Ibu/Sdr/i ?
 - a. Jika Ada, sebutkan jumlah dan jenis jambannya ?
 - b. Jika Tidak Ada, dimana BAB ?.....
7. Apakah Jamban yang tersedia dapat berfungsi dengan baik
 - a. Jika Ya, berapa jumlah dan jenisnya.....
 - b. Jika Tidak, Mengapa.....
8. Apakah tersedia tempat pembuangan sampah sementara di rumah Bapak/Ibu/Sdr/I ?
 - a. Jika Ada, Berapa jarak TPS dengan Sumber Air Bersih.
 - b. Tidak Ada, dimana membuang sampah?
10. Bagaimana kondisi tempat pembuangan sampah di rumah?
 - a. Tertutup
 - b. Terbuka

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Apakah di rumah tersedia fasilitas mencuci tangan yang memadai (air mengalir dan sabun)? (Observasi)
 - a. Ya
 - b. Jika Tidak, Mengapa
2. Kapan anda melakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir?
 - a. Sebelum dan sesudah makan (Selalu/Kadang-kadang)
 - b. Setelah beraktifitas (Selalu/Kadang-kadang)
 - c. Setelah buang air besar (Selalu/Kadang-kadang)

Jember,
Pewawancara

(.....)

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan



a.



b.



c.



d.

Foto a.b.c.d.e.f Pengenalan berbagai tempat sebagai bentuk penyesuaian dan penambahan pengetahuan mengenai BPBD Provinsi



e.



f.



Mengikuti kegiatan senam pagi setiap hari Jumat



Kegiatan kunjungan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam rangka diskusi mengenai pengendalian kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember



Kegiatan pertemuan beberapa sektor yaitu dinas kesehatan provinsi, BBTKL Surabaya, perwakilan Kepala Puskesmas di kabupaten Jember dan BPBD Provinsi, membahas mengenai penanggulangan kasus Hepatitis A di Kabupaten Jember



Kegiatan Penyelidikan epidemiologi (1) kasus Hepatitis A didampingi oleh penanggungjawab program puskesmas Summersari



Kegiatan Penyelidikan epidemiologi kasus Hepatitis A didampingi oleh penanggungjawab program puskesmas Summersari



Kegiatan Penyelidikan epidemiologi (2) Kasus Hepatitis A didampingi oleh penanggungjawab program puskesm Sumber Sari



Kegiatan berkoordinasi dengan dinas kabupaten Probolinggo mengenai kasus Leptospirosis di kabupaten Probolinggo



Kegiatan Penyelidikan epidemiologi (1) Kasus Leptospirosis didampingi oleh perwakilan bidang surveilans



Kegiatan Penyelidikan epidemiologi (3) Kasus Leptospirosis didampingi oleh perwakilan bidang surveilans



Kegiatan Supervisi oleh pembimbing magang



Kegiatan diskusi dengan kementerian kesehatan secara online mengenai Virus Corona