

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

**PROGRAM SURVEILANS DAN IMUNISASI CAMPAK DAN RUBELLA
DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2018**



**OLEH :
GRACIA SATYAWESTRI PRIBADI
NIM. 101711123047**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

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

Disusun Oleh:

GRACIA SATYAWESTRI PRIBADI

NIM. 101711123047

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal 13 September 2019

Dr. Lucia Yovita Hendrati SKM., M.Kes

NIP. 196810191995032001

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,

Tanggal 13 September 2019

Suradi, SKM., MPPM

NIP. 196303111986031024

Mengetahui

Tanggal 13 September 2019

Ketua Departemen Epidemiologi

Dr. Atik Choirul Hidajah dr., M.Kes

NIP. 196811021998022001

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	v
BAB I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan	2
1.3. Manfaat	2
BAB II Tinjauan Pustaka	3
2.1. Definisi Campak-Rubella	3
2.2. Gejala Klinis Campak-Rubella	4
2.3. Tahap Tahap dalam Pemberantasan Campak- Rubella	5
2.4. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG.....	6
2.5. Pendekatan Pohon Masalah	7
BAB III Metode Kegiatan Magang.....	8
3.1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang	8
3.2. Metode Pelaksanaan Kegiatan	8
3.3. Teknik Pengumpulan Data	9
3.4. Teknik Analisis Data	9
BAB IV Hasil.....	11
4.1. Gambaran Umum Instansi	11
4.2. Program Pencegahan dan Pengendalian Campak.....	15
4.3. Sistem Surveilans Campak	18
4.4. Hasil dan Pembahasan Masalah	20
4.5. Kegiatan Lapangan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	26
BAB V Penutup	28
5.1. Kesimpulan	28
5.2. Saran	29
Daftar Pustaka.....	30
Lampiran.....	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keterangan <i>Skoring</i> USG.....	6
Tabel 3.1. Timeline Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	8
Tabel 3.2 Jenis, Kegiatan dan Metode Analisis Data	9
Tabel 4.1. Pemberian Vitamin A pada Bayi Penderita Campak.....	17
Tabel 4.2. Indikator Kinerja Surveilans Campak dan Capaiannya (2013 – 2019)	20
Tabel 4.3. Hasil Kinerja Surveilans Campak Berbasis Individu	20
Tabel 4.4. Cakupan Imunisasi Campak di Jawa Timur Tahun 2018.....	22
Tabel 4.5. Hasil Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan USG	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Perjalanan klinis kasus campak.....	3
Gambar 2.2. Model Pendekatan Pohon Masalah	7
Gambar 4.1. Peta Administrasi Provinsi Jawa Timur.....	11
Gambar 4.2. Skema Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	14
Gambar 4.3. Trend Kasus Campak tahun 2016-2019.....	21
Gambar 4.4. Trend Kasus Rubella tahun 2016-2019.....	21
Gambar 4.5. Frekuensi KLB Campak dan Rubella di Jawa Timur, 2014 – 2019	22
Gambar 4.6. Pohon masalah cakupan imunisasi lanjutan campak rendah	25

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus khususnya di lembaga institusi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/ lembaga non pemerintah.

Kurikulum program magang bagi mahasiswa FKM diharapkan dapat memberi bekal mengenai pengalaman dan ketrampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa berkecimpung di dunia kerja nyata. Sehingga para lulusan FKM memiliki kemampuan yang bersifat akademik dan profesional.

Secara umum tujuan 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 satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun instansi tempat magang. Secara khusus penulis melaksanakan magang untuk memahami lebih dalam program pengendalian dan pencegahan penyakit dan surveilans khususnya penyakit campak.

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan bayi dan anak. Penyakit tersebut disebabkan oleh virus golongan Paramyxovirus. Pada tahun 2013, di dunia terdapat 145.700 orang meninggal akibat campak, sedangkan sekitar 400 kematian setiap hari sebagian besar terjadi pada balita (WHO, 2015). Menurut Kemenkes RI (2015), campak merupakan penyakit endemik di negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia, campak masih menempati urutan ke-5 penyakit yang menyerang terutama pada bayi dan balita.

Campak atau measles adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus. Penularan utama terjadi akibat percikan ludah (droplet) atau kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. World Health Assembly (WHA) menetapkan tiga tonggak untuk pengendalian campak pada tahun 2015: 1) meningkatkan cakupan rutin dengan dosis pertama vaksin yang mengandung campak (MCV1) di antara anak-anak berumur 1

tahun hingga $\geq 90\%$ di tingkat nasional dan hingga $\geq 80\%$ di setiap kabupaten; 2) mengurangi kejadian campak tahunan global hingga < 5 kasus per juta penduduk; dan 3) mengurangi angka kematian campak global sebesar 95% dari perkiraan tahun 2000. Negara-negara di keenam wilayah WHO telah mengadopsi tujuan untuk eliminasi campak pada atau sebelum 2020.

1.2. Tujuan

1. Mempelajari gambaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit dan kesehatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Mempelajari sistem surveillans yang diterapkan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mulai proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi informasi.
4. Mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat prioritas masalah kesehatan dan memberikan alternatif pemecahan masalah (problem solving) tentang kesehatan
5. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1.3 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengetahui tata laksana dan pelaporan terkait Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 - a. Menjalinkan hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara pihak Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
 - b. Memberikan umpan balik bagi pelaksanaan kegiatan magang selanjutnya.
3. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 - a. Laporan yang diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan kebijakan dan program.
 - b. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

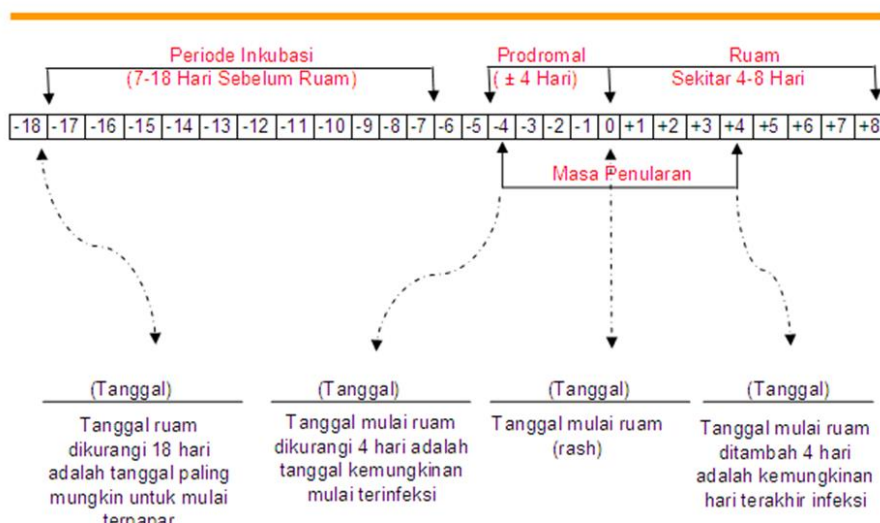
2.1. Definisi Campak-Rubella

2.1.1. Campak

Penyakit campak adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan pada bayi dan anak dan merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. 90% anak yang tidak kebal akan terserang penyakit campak. Pada penyakit campak terdapat 3 stadium yaitu stadium prodromal, stadium erupsidan stadium convalescens. Campak disebabkan oleh virus yang bernama paramiksovirus. Virus akan menjadi tidak aktif pada suhu 37°C, pH asam atau bila dimasukkan dalam lemari es selama beberapa jam. Dengan pembekuan lambat maka infeksi-fitasnya akan hilang. Selama masa prodromal, virus dapat ditemukan di dalam sekresi nasofaring, darah dan air kemih. Virus campak hanya dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan hanya dapat aktif pada suhu kamar selama 34 jam di alam bebas (Andriani, 2009).

Penularan terjadi dari orang ke orang melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin, atau sekresi hidung. Masa penularan 4 hari sebelum *rash* sampai 4 hari setelah timbul *rash*. Puncak penularan pada saat gejala awal (fase prodromal), yaitu pada 1-3 hari pertama sakit. Masa inkubasi penyakit campak ialah 7 – 18 hari, dengan rata rata 10 hari (Kemenkes RI, 2012).

PERJALANAN KLINIS KASUS CAMPAK



Gambar 2.1. Perjalanan klinis kasus campak (Kemenkes RI,2012)

Departemen kesehatan RI mendefinisikan penyakit campak kedalam tiga kategori untuk kepentingan surveilans yaitu:

1. Tersangka campak (suspected measles case) yaitu kasus campak dengan gejala-gejala bercak kemerahan di tubuh didahului dengan demam/panas, batuk, pilek dan mata merah.
2. Kasus klinis campak yaitu kasus dengan gejala-gejala bercak kemerahan di tubuh terbentuk makulo popular selama tiga hari atau lebih disertai panas badan 38°C atau lebih dan disertai salah satu gejala batuk, pilek atau mata merah.
3. Kasus campak konfirmasi (Confirmed measles case) yaitu kasus klinis campak disertai salah satu katagori: pemeriksaan laboratorium serologis positif campak, ditemukan koplik spotatau meninggal karena campak.

2.1.2. Rubella

Rubella juga dikenal sebagai “Campak Jerman” dan disebabkan oleh virus rubella. Penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak dengan cairan sekresi hidung atau tenggorokan dari orang yang terinfeksi serta melalui tetesan air atau kontak langsung dengan pasien. Penyakit ini sangat menular dan penderitanya dapat menularkan penyakit kepada orang lain mulai 1 minggu sebelum hingga 1 minggu setelah munculnya ruam.

2.2. Gejala Klinis Campak-Rubella

2.2.1 Campak

Secara umum gejala atau tanda-tanda campak menurut Depkes (2008) adalah:

- a. Panas badan biasanya $\pm 38^{\circ}\text{C}$ selama 3 hari atau lebih, disertai salah satu gejala batuk, pilek, mata merah atau mata berair.
- b. Gejala yang khas adalah adanya koplik's spotatau bercak putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam (mucosa bucal).
- c. Bercak kemerahan/rash yang dimulai dari belakang telinga pada tubuh berbentuk makulo papular selama tiga hari atau lebih, dalam 4-7 hari akan menyebar keseluruh tubuh.
- d. Kemerahan makulo papular setelah 1 minggu sampai 1 bulan berubah menjadi kehitaman (hiperpigmentasi) disertai kulit bersisik.

Pada awal infeksi penyakit campak agak sulit untuk dideteksi, namun pada umumnya manifestasi klinik penyakit campak terdiri dari tiga fase/stadium yaitu fase prodromal, fase erupsi/ paraxysmal dan fase convalescen. Periode sejak terjadinya infeksi sampai munculnya gejala berkisar antara 10 sampai dengan 12 hari.

2.2.2 Rubella

Penderitanya biasa menunjukkan ruam menyebar, demam, sakit kepala, malaise, pembesaran kelenjar getah bening, gejala pernapasan atas dan konjungtivitis. Ruam biasanya berlangsung sekitar 3 hari, tetapi beberapa pasien mungkin tidak mengalami ruam sama sekali. Arthralgia atau radang sendi lebih sering terjadi pada wanita dewasa penderita rubella. Infeksi rubella juga dapat menyebabkan anomali pada janin yang sedang berkembang. Sindrom rubella bawaan yang ditandai oleh ketulian, katarak, kelainan jantung, retardasi mental, dll., dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan oleh wanita yang terinfeksi selama 3 bulan pertama kehamilan.

2.3. Tahap Tahap Dalam Pemberantasan Campak - Rubella

Direktorat Jendral PP dan PL Kementerian Kesehatan RI (2012) menyatakan bahwa pemberantasan campak meliputi 3 (tiga) tahapan diantaranya adalah :

1. Tahap Reduksi

Adalah tahapan menurunkan angka kematian campak sebesar 95% pada tahun 2015 dibanding angka perkiraan kematian campak tahun 2000, serta menurunkan angka insiden campak sebesar $<5/1000.000$ populasi. Pada tahap ini cakupan imunisasi campak sudah lebih dari 90%.

2. Tahap Eliminasi

Adalah tahap tidak adanya daerah endemik campak selama ≥ 12 bulan di suatu wilayah (kabupaten/kota) yang dibuktikan dalam surveilans. Pada tahap ini cakupan imunisasi sudah lebih dari 95%. Kasus campak sudah sangat jarang terjadi dan KLB hampir tidak pernah terjadi. Anak-anak yang dicurigai tidak terlindung harus diselidiki dan diberikan imunisasi ulangan. Strategi untuk mencapai eliminasi campak meliputi mencapai, mempertahankan dan mengevaluasi. Surveilans aktif merupakan komponen penting dalam upaya pencapaian tahap eliminasi campak (WHO, 1999).

3. Tahap Eradikasi

Cakupan imunisasi sudah sangat tinggi dan merata. Pada tahap ini kasus campak sudah tidak ditemukan dan transmisi virus sudah dapat diputuskan. Negara-negara di dunia sudah memasuki tahap eliminasi. Beberapa tantangan yang masih dihadapi dalam pengendalian campak di wilayah Asia Tenggara adalah: Menurunkan angka kematian campak pada daerah dengan insiden yang tinggi, menyiapkan komitmen jangka panjang, mengimplementasikan strategi Eliminasi Polio

dengan tujuan Eliminasi Campak, memperbaiki cakupan imunisasi dan pelaksanaan surveilans campak dan memperkuat manajemen kasus (WHO, 1999).

2.4. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

Analisis USG merupakan salah satu metode skoring yang digunakan untuk menemukan prioritas masalah yang akan dibahas. Pada tahap ini masing-masing masalah akan dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Setelah itu nanti akan didapat jumlah skor masing-masing, selanjutnya akan dipilih dari masalah yang mendapat jumlah skoring tertinggi. Langkah yang diperlukan dalam metode USG ini adalah dengan membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan memilih prioritas masalah dari jumlah skor tertinggi. Menurut Kotler, dkk (2001) berikut pengertian *urgency, seriousness, dan growth*.

a. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia, serta seberapa keras tekanan waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang dapat menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tersebut tidak dapat dipecahkan.

c. *Growth*

Seberapa besar kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk apabila dibiarkan..

Penilaian atau pemberian skor dalam metode USG dapat dikategorikan sebagai berikut.

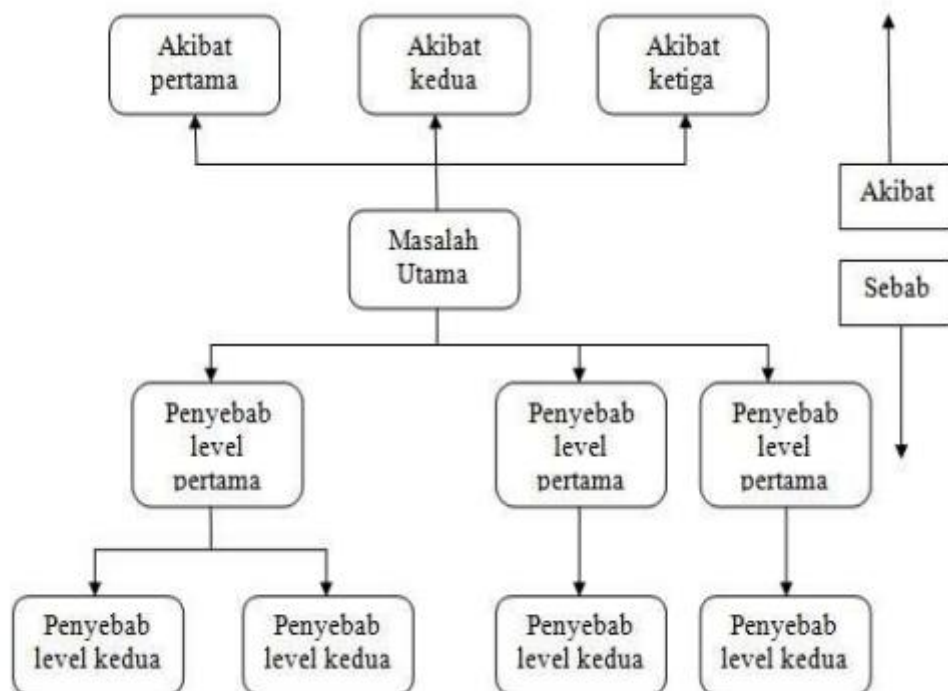
Tabel 2.1 Keterangan *Skoring* USG

5	Sangat Penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak Penting
1	Sangat Tidak Penting

2.5. Pendekatan Pohon Masalah

Pohon masalah (problem tree) merupakan sebuah pendekatan/ metode yang digunakan untuk identifikasi penyebab suatu masalah. Analisis pohon masalah dilakukan dengan membentuk pola pikir yang lebih terstruktur mengenai komponen sebab akibat yang berkaitan dengan masalah yang telah diprioritaskan. Metode ini dapat diterapkan apabila sudah dilakukan identifikasi dan penentuan prioritas masalah. Pohon masalah memiliki tiga bagian, yakni batang, akar, dan cabang. Batang pohon menggambarkan masalah utama, akar merupakan penyebab masalah inti, sedangkan cabang pohon mewakili dampak. Penggunaan pohon masalah ini berkaitan dengan perencanaan proyek. Hal ini terjadi karena komponen sebab akibat dalam pohon masalah akan mempengaruhi desain intervensi yang mungkin dilakukan. Terdapat beberapa teori lain mengenai definisi pohon masalah, antara lain:

- a. Silverman (1994) menggunakan istilah Tree Diagram dan menyatakan diagram sistematis atau diagram pohon dirancang untuk mengurutkan hubungan sebab-akibat.
- b. Modul Pola Kerja Terpadu (2008) menggunakan istilah pohon masalah yang merupakan bagian dari analisis pohon. Analisis pohon adalah suatu langkah pemecahan masalah dengan mencari sebab dari suatu akibat.



Gambar 2.2. Model Pendekatan Pohon Masalah

BAB III

METOKEGIATAN MAGANG

3.1. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) seksi surveilans dan imunisasi. Waktu pelaksanaan magang pada bulan Agustus 2019 dimulai pada tanggal 5 Agustus 2019. Kegiatan magang dilaksanakan dengan rata rata jam kerja 8,5 jam/hari atau total 170 jam, dimulai pada pukul 07.00 – 13.30 WIB.

Tabel 3.1. Timeline Pelaksanaan Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Waktu					
		Agustus					September
		I	II	III	IV	V	I
1.	Pembekalan Magang						
2.	Pelaksanaan Magang 1) Perkenalan dan orientasi di tempat magang 2) Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi 3) Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit dan kesehatan di instansi 4) Mempelajari sistem surveilans yang diterapkan di instansi						
3.	Pengumpulan data laporan magang						
4.	Supervisi						
4.	Analisis masalah kesehatan						
5.	Pembuatan laporan magang						
6.	Seminar Laporan Magang						

3.2. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan magang dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model, yaitu:

a. Diskusi

Model diskusi dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran dan informasi secara jelas tentang masalah dan program yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya di seksi surveilans dan imunisasi. Model diskusi dilakukan dengan berkomunikasi dan diskusi mendalam kepada orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan bidangnya, yang dilakukan setiap harinya selama waktu operasional magang.

b. Partisipasi Aktif.

Peserta atau mahasiswa magang mempelajari data sekunder yang ada di seksi surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berupa kegiatan praktek dengan melakukan penginputan data, pengolahan data dan analisis data.

c. Studi Literatur.

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diangkat dan mencoba untuk mencocokkan dengan teori yang ada, apakah sesuai atau tidak dengan kejadian yang terjadi di lapangan maupun di tempat magang.

d. Observasi

Peserta atau mahasiswa magang melakukan observasi (pengamatan) secara langsung di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada bidang yang sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat secara keseluruhan.

e. Wawancara

Melakukan wawancara dengan pihak dan bidang yang bersangkutan secara langsung maupun tidak langsung sesuai dengan topik atau materi yang akan diangkat.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara wawancara, observasi dan mencatat maupun mempelajari dokumen laporan puskesmas yang ada di Seksi surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Model diskusi dengan wawancara dilakukan dengan berkomunikasi dan diskusi mendalam kepada orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan topik yang dijadikan penelitian. Fungsinya agar tidak terjadi ketidakvalidan antara informasi yang dihasilkan dengan data yang ada.

3.4. Teknik Analisis Data

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu berupa narasi tentang kegiatan surveilans dan imunisasi campak di Jawa Timur tahun 2018. Metode analisis data adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Jenis, Kegiatan dan Metode Analisis Data

Jenis Analisis	Metode Analisis	Cara Pelaksanaan
Identifikasi Masalah	Studi dokumen dan wawancara dengan penanggung jawab surveilans dan imunisasi campak di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	1. Membandingkan hasil capaian dari setiap indikator dengan minimum target yang ditentukan 2. Wawancara dengan penanggung jawab surveilans dan imunisasi

		campak di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Penentuan Prioritas	USG	Wawancara dengan penanggung jawab surveilans dan imunisasi campak di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan mengisi kuesioner prioritas masalah
Penentuan penyebab masalah	Pohon Masalah	Wawancara dengan penanggung jawab surveilans dan imunisasi campak di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Penentuan alternatif solusi	Melakukan diskusi dengan penanggung jawab surveilans dan imunisasi campak di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Wawancara dengan penanggung jawab surveilans dan imunisasi campak di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

BAB IV

HASIL

4.1. Gambaran Umum Instansi

4.1.1. Keadaan Geografis Jawa Timur

Provinsi Jawa Timur terletak di bagian timur Pulau Jawa yang memiliki luas wilayah daratan 47.959 km² (sumber Badan Pertanahan Nasional Provinsi Jawa Timur). Jawa Timur berada pada 111°0' hingga 114°4' Bujur Timur (BT) dan 7°12' hingga 8°48' Lintang Selatan (LS) dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah utara : Laut Jawa
- Sebelah selatan : Samudera Hindia
- Sebelah barat : Selat Bali
- Sebelah timur : Provinsi Jawa Tengah



Gambar 4.1. Peta Administrasi Provinsi Jawa Timur

Provinsi Jawa Timur memiliki 229 pulau, yang terdiri dari 162 pulau bernama dan 67 pulau tidak bernama, dengan panjang pantai sekitar 2.833,85 km. Secara administratif, Provinsi Jawa Timur terdiri dari 29 kabupaten, 9 kota, 664 kecamatan dan 8.501 desa/kelurahan

4.1.2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi adalah unsur pelaksana Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian urusan rumah tangga provinsi dalam bidang kesehatan untuk menunjang tercapainya usaha kesejahteraan masyarakat di bidang Kesehatan dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai dengan bidang tugasnya.

Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terletak di Jl. Ahmad Yani 118 Surabaya 60231. Dinas ini membawahi 38 dinas kesehatan kabupata/kota yang terdiri dari 29 dinas kesehatan kabupaten dan 9 dinas kesehatan kota.

4.1.3. Visi, Misi, dan Tujuan

a. Visi :

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi : "Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat".

Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

b. Misi :

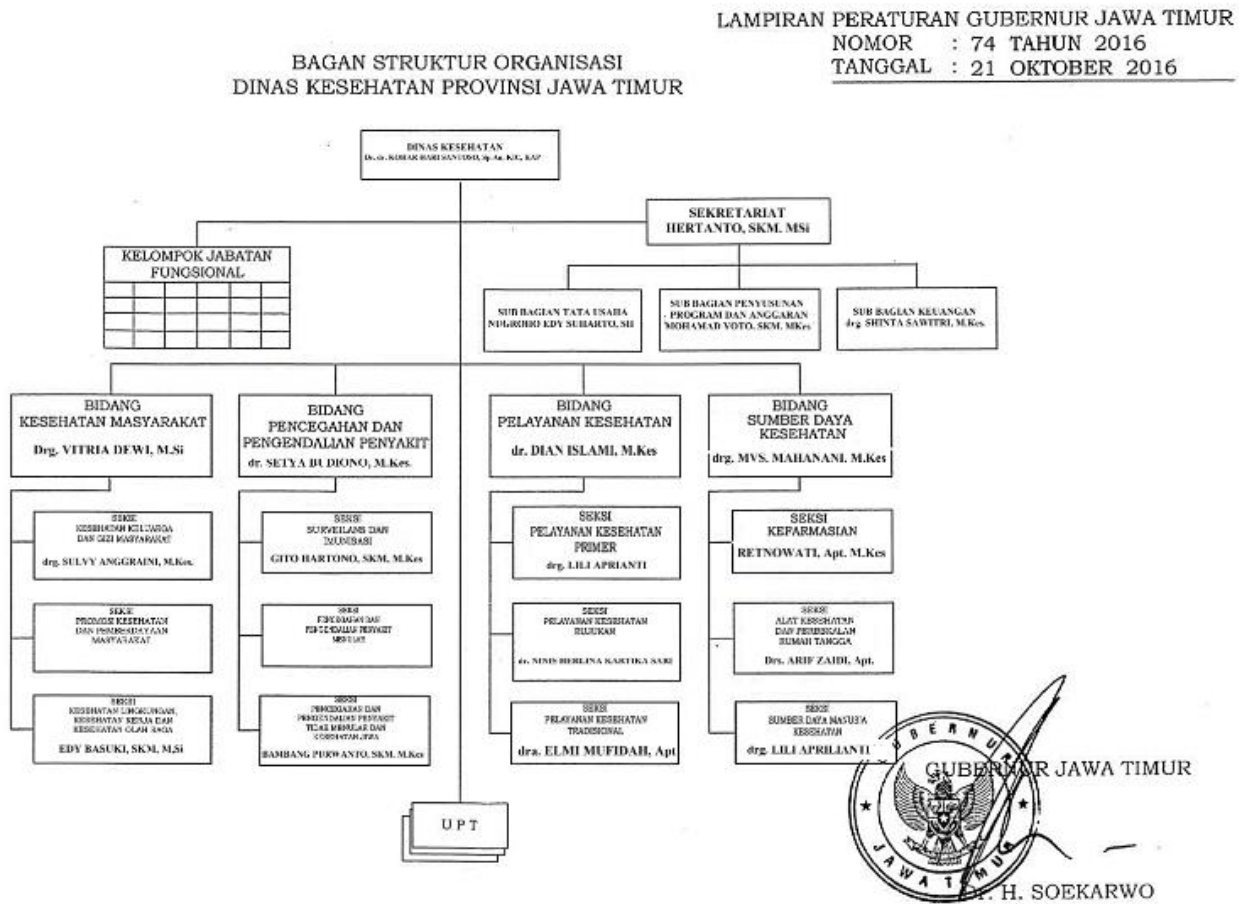
- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- 3) Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- 4) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
- 5) Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

c. Tujuan :

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

- 1) Untuk mewujudkan misi "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan", maka ditetapkan tujuan : Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Untuk mewujudkan misi "Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat", maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- 3) Untuk mewujudkan misi "Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau", maka ditetapkan tujuan:
 - Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
 - Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
 - Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
 - Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
- 4) Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
- 5) Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

4.1.4. Struktur Organisasi :



Gambar 4.2 Skema Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.5. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Seksi Surveilans dan Imunisasi memiliki tujuan sebagai berikut;

1. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
2. Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
3. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
4. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
5. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;

6. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
7. Menyiapkan bahan koordinasi dengan lintas sektor tentang program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
8. Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa;
9. Menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan dan pengendalian faktor resiko, pendayagunaan sumber daya dan fasilitasi pelayanan kesehatan haji; dan
10. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan kepala bidang.

4.2. Progam Pencegahan dan Pengendalian Campak-Rubella

4.2.1. Imunisasi

1. Melakukan imunisasi rutin MR anak usia 9-11 bulan dengan cakupan >90%, dilakukan sweeping jika cakupan belum tercapai.
2. *Back Log Fighting* (BLF) dilakukan di desa yang tidak mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) selama 2 tahun berturut turut.
3. Melaksanakan imunisasi MR kesempatan kedua dengan cakupan >95% pada anak usia kurang 5 tahun melalui kegiatan *crash program* dan pemberian imunisasi MR pada anak saat masuk sekolah.
4. Kampanye MR 2017.

Tujuan pelaksanaan kampanye imunisasi MR ini adalah untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian rubella/ CRS tahun 2020. Sasaran pelaksanaan kegiatan kampanye imunisasi MR adalah seluruh anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun yang totalnya berjumlah sekitar 66.859.112 anak di seluruh Indonesia. Imunisasi MR diberikan tanpa melihat status imunisasi maupun riwayat penyakit campak dan rubella sebelumnya. Pelaksanaan kampanye MR dalam sebuah negara, karena selain untu mencegah penularan campak dan rubella ke negara tapi juga untuk mencegah perpindahan risiko. Apabila imunisasi MR hanya dilakukan pada bayi dan anak sekolah maka masih ada kemungkinan anak usia 10 tahun ke atas membawa penyakit campak-rubella khususnya pada wanita karna dapat menularkan virus pada anak yang dilahirkan ketika menginjak usia subur.

Pelaksanaan kampanye imunisasi MR dibagi ke dalam 2 fase. Fase pertama dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2017 di seluruh Jawa, fase kedua

dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2018 di seluruh Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Bali, Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. Target cakupan kampanye imunisasi MR adalah minimal 95%. Untuk itu diperlukan strategi agar berhasil mencapai target yang diharapkan berupa pelaksanaan kampanye imunisasi MR yang dibagi menjadi 2 tahap. Tahap pertama pemberian imunisasi MR di seluruh sekolah yang terdiri dari sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Taman Kanak-kanak, SD/MI/ sederajat, SDLB dan SMP/MTs/ sederajat dan SMPLB. Tahap kedua pemberian imunisasi untuk anak-anak di luar sekolah usia 9 bulan – <15 tahun di pos-pos pelayanan imunisasi seperti Posyandu, Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

4.2.2. Penyelidikan dan manajemen kasus KLB campak-rubella

Status KLB ditentukan apabila ada 5 kasus atau lebih kasus klinis dalam waktu 4 minggu berturut turut yang terjadi mengelompok dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologi. KLB dinyatakan berhenti apabila tidak ditemukan kasus baru dalam waktu dua kali masa inkubasi atau rata rata satu bulan setelah kasus berakhir.

1. Penyelidikan KLB

Penyelidikan KLB campak bertujuan untuk mengetahui dasar masalah KLB dan gambaran epidemiologi KLB berdasarkan waktu, umur, status imunisasi, tempat dan faktor risiko terjadi KLB. Setiap KLB campak dilakukan “Full Ivestigated”, yaitu:

a. Penyelidikan dari rumah ke rumah minimal 1 kali

Kunjungan rumah ke rumah bertujuan untuk mencari kasus tambahan, populasi tersiko (*population at risk*) dan mereview status imunisasi MR pada populasi di daerah KLB.

Luas wilayah yang dikunjungi seluas perkiraan terjadinya transmisi berdasarkan kajian epidemiologi. Penentuan luas wilayah penyelidikan tergantung berbagai faktor seperti: *mobilitas*, kepadatan penduduk, batasan wilayah, dan lain lain.

b. Mencatat kasus secara individu (*Individual record*)

Menanyakan pada penderita campak selama 1 bulan terakhir dengan menyebutkan tanda tanda campak, mencatat dalam formuir C1. Data keluarga yang tidak sakit dicatat di formulir C1 terpisah untuk mendapatkan populasi teresiko dan memprediksi status imunisasi populasi di daerah KLB tersebut.

c. Mengambil 10 specimen serum dan 5 specimen urine.

Dalam penyelidikan KLB juga diperlukan informasi faktor risiko untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB. Informasi faktor risiko meliputi; cakupan imunisasi di tingkat puskesmas dan desa selama 3-5 tahun terakhir, informasi keterjangkauan ke pelayanan kesehatan, ketenagaan, ketersediaan vaksin dan penyimpanan vaksin, status gizi masyarakat secara umum.

2. Penanggulangan KLB

Penanggulangan KLB campak didasarkan analisis dan rekomendasi hasil penyelidikan KLB yang harus dilakukan sesegera mungkin untuk meminimalisasi jumlah penderita.

a. Tata Laksana Kasus

Tatalaksana kasus dilapangan dilakukan oleh tim investigasi yang meliputi; pengobatan simptomatis penderita yang tidak komplikasi, pemberian vitamin A dosis tinggi sesuai usia, pengobatan komplikasi di Puskesmas, dan rujuk ke rumah sakit bagi penderita cukup berat.

Tabel 4.1. Pemberian Vitamin A pada Bayi Penderita Campak-Rubella

Usia Penderita	Dosis segera	Dosis hari ke 2
0-6 bulan*	50.000 IU	50.000 IU
6-11 bulan	100.000 IU	100.000 IU
12-59 bulan	200.000 IU	200.000 IU

*bagi bayi yang tidak menadapat ASI

b. Imunisasi

Respon imunisasi pada KLB campak dilakukan berdasarkan kajian cakupan imunisasi. Dalam pelaksanaanya terdapat 2 strategi yaitu:

- Imunisasi Selektif

Dilakukan pada daerah dengan risiko sedang, yaitu bila cakupan imunisasi >90% atau jumlah balita rentan belum mendekati jumlah kohort bayi satu tahun. Dilakukan imunisasi campak kepada seluruh anak usia 6 bulan – 59 bulan yang tidak mempunyai riwayat imunisasi campak

- Pemberian imunisasi MR secara masal

Dilakukan pada daerah risiko tinggi, yaitu daerah dengan cakupan imunisasi rendah (<80%) atau jumlah balita rentan mendekati jumlah kohort bayi satu tahun, mobilitas penduduk tinggi, daerah rawan gizi, daerah pengungsi.

c. Penyuluhan

Masyarakat diingatkan akan bahaya penyakit campak dan pentingnya imunisasi dan makanan cukup gizi, segera membawa anaknya ke fasilitas kesehatan bila ada gejala panas dan pentingnya pemberian vitamin A untuk mencegah komplikasi dan kematian.

4.2.3. Surveilans campak berbasis individu /Case Based Measles Surveilans (CBMS)

4.3. Sistem Surveilans Campak

Surveilans campak berbasis individu (case base measles surveillance atau CBMS) digunakan untuk mendapatkan gambar kasus campak, dimana setiap kasus campak klinis dicatat secara individual (*case lined*) dan konfirmasi laboratorium dengan pemeriksaan serologis (IgM) serta KLB campak dilakukan "*fully investigated*". Mulai tahun 2012, surveilans campak secara bertahap dilakukan hampir sama dengan surveilans fase eliminasi (transmisi menuju eliminasi) dengan menggunakan indikator indikator eliminasi. Esensi utama dari surveilans campak berbasis individu ialah memastikan atau memverifikasi tersangka kasus sebagai kasus campak baik secara laboratorium maupun secara epidemiologi.

1. Tujuan surveilans campak secara umum ialah:

- a. Mengidentifikasi daerah maupun populasi risiko tinggi kemungkinan akan terjadinya transmisi campak.

Dapat diketahui setelah dilakukan analisis terhadap cakupan imunisasi dengan menghitung jumlah balita rentan dan melakukan kajian terhadap data campak dari laporan rutin maupun hasil penyelidikan KLB. Daerah ini akan menjadi prioritas pelaksanaan imunisasi tambahan.

- b. Memantau kemajuan program pemberantasan campak

Berdasarkan kajian cakupan imunisasi maupun kasus campak dari laporan rutin maupun hasil penyelidikan KLB akan dapat diketahui fase pengendalian untuk masuk ke fase eliminasi dan seterusnya. Fase ini dapat mengarahkan program tentang strategi yang akan dilakukan

2. Strategi Surveilans Campak ialah:

- a. Melaksanakan *Case Based Measles Surveilans* (CBMS) di seluruh puskesmas dan rumah sakit menggunakan formulir C1

- b. Pemeriksaan laboratorium IgM untuk kasus klinis secara bertahap, 50 % mulai tahun 2014 s.d. 100 % pada tahun 2020 Pemeriksaan urine untuk penentuan type virus (virology) minimal 1 kasus pertahun di setiap kabupaten/kota
 - c. Pelaksanaan surveilans di tingkat dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan pusat adalah data agregat menggunakan formulir integrasi. Sedangkan daerah yang sudah melakukan pemeriksaan spesimen untuk semua kasus klinis campak (total kasus), maka pelaksanaan surveilans campak adalah *Individual record* sampai pusat
 - d. Semua tersangka KLB campak harus dilakukan penyelidikan secara lengkap (fully investigated) yang meliputi penyelidikan dri rumah ke rumah, mencatat kasus secara individu "*individual record*" menggunakan formulir C1. Mengambil maksimal 10 spesimen serum penderita dan 5 spesimen urine dan melaporkan ketinggian yang lebih tinggi
 - e. Pelaksanaan surveilans campak diintegrasikan dengan surveilans AFP
3. Pelaksanaan Surveilans di Tingkat Provinsi

a. Pencatatan dan Pelaporan

Provinsi melaporkan data campak ke unit surveilans pusat setiap bulan untuk dipergunakan sebaai bahan kajian *Technical Working Group on Imunization* (TWG) yang dilaksanakan setiap bulan untuk mmbantu pengambilan keputusan dalm menentukan kebijakan pemberantasan campak. Selain itu, data tersebut juga dikirim ke regional WHO secara bulanan serta sebagai bahan konsultasi tahunan WHO (SEARO Technical Advisory Group Meeting) untuk mendapatkan dukungan teknis dan pendanaan WHO dan donor internasional lainnya.

b. Umpan Balik

Provinsi memberikan umpan balik kepada kabupaten/kota baik secara tertulis, disampaikan saat rapat, maupun melalui SMS (isindentil). Umpan balik berisi hal hal sebagai berikut:

- 1) Absensi kelengkapan dan ketepatan laporan integrasi dan laporan rekap KLB
- 2) Rekap data campak-rubella kabupaten/kota berdasarkan sumber data rumah sakit dan puskesmas.
- 3) Rekap data KLB berdasarkan status imunisasi, golongan umur, masalah, dan TL
- 4) Rekap data PD3I lainnya sesuai format integrasi

- 5) Analisis sederhana tentang situasi campak yang terdiri dari; area map cakupan imunisasi dan kasus campak-rubella, tren kasus campak-rubella, rekomendasi/saran atas masalah yang ada dan pujian pada kabupaten/kota yang sudah mengumpulkan laporan secara lengkap dan tepat.

4.4. Hasil dan Pembahasan Masalah Kegiatan Surveilans dan Imunisasi Campak

4.4.1. Identifikasi Masalah Kegiatan Surveilans dan Imunisasi Campak

1. Indikator Kinerja Surveilans Campak-Rubella dan Capaiannya, 2013 – 2019

Tabel 4.2. Indikator Kinerja Surveilans Campak-Rubella dan Capaiannya (2013 – 2019)

INDIKATOR	MINIMUM TARGET	CAPAIAN 2015	CAPAIAN 2016	CAPAIAN 2017	CAPAIAN 2018	CAPAIAN 2019
1. Rate Kasus Bukan Campak-Rubella	$\geq 2 / 100.000$ Pop	1.47/ 100.000 Pop	1.96/ 100.000 Pop	1.53/ 100.000 Pop	0.83/ 100.000 Pop	1.75/ 100.000 Pop
2. Persentasi Kab/Ko melaporkan rate kasus bukan Campak-Rubella ≥ 2 per 100.000 Populasi	$\geq 80\%$	23.6%	31.58%	31.58%	5.3%	21.1%
3. Kasus tersangka campak –Rubella yang diperiksa IgM	100%	74.14%	70.62%	67.95%	81.67%	99.73%
4. Kelengkapan laporan Pusk (C1)	$\geq 90\%$	24,25%	34.34%	44.62%	45.9%	74.5%
5. Ketepatan laporan Pusk (C1)	$\geq 80\%$	-	-	-	1.5%	15.6%
6. Kelengkapan laporan SARS	$\geq 90\%$	-	-	-	-	-
7. Spesimen adekuat untuk pemeriksaan IgM	$\geq 80\%$	25.3%	12.5%	23.3%	12.0%	16.9%
8. Spesimen adekuat untuk pemeriksaan Virology	$\geq 80\%$	80.7%	87.5%	92.7%	66.67%	NA7%

Berdasarkan tabel 4.2. diketahui bahwa dari 8 indikator surveilans campak-rubella, belum ada capaian indikator yang mencapai minimum target. Pada capaian indikator rate ksus bukan campak-rubella, spesimen adekuat untuk pemeriksaan virology mengalami penurunan. Capaian indikator kasus tersangka campak yang diperiksa IgM sudah mendekatia minimum target yaitu 99.73%. hasil capaian yang paling rendah ialah rate kasus bukan campak-rubella (0.75/ 100.000 Pop), ketepatan laporan (15.6%), dan spesimen adekuat untuk pemeriksaan IgM (16,9%).

Rate kasus bukan campak adalah kasus tersangka campak yang secara laboratorium negatif per 100.000 penduduk. Rendahnya rate kasus bukan campak dapat dipengaruhi oleh kekebalan yang terbentuk pada masyarakat semakin baik setelah adanya program imunisasi, selain itu juga diperlukan screening tersangka kasus campak melalui pemeriksaan igM dengan tingkat sensitivitas tinggi sehingga diharapkan rate kasus bukan campak meningkat.

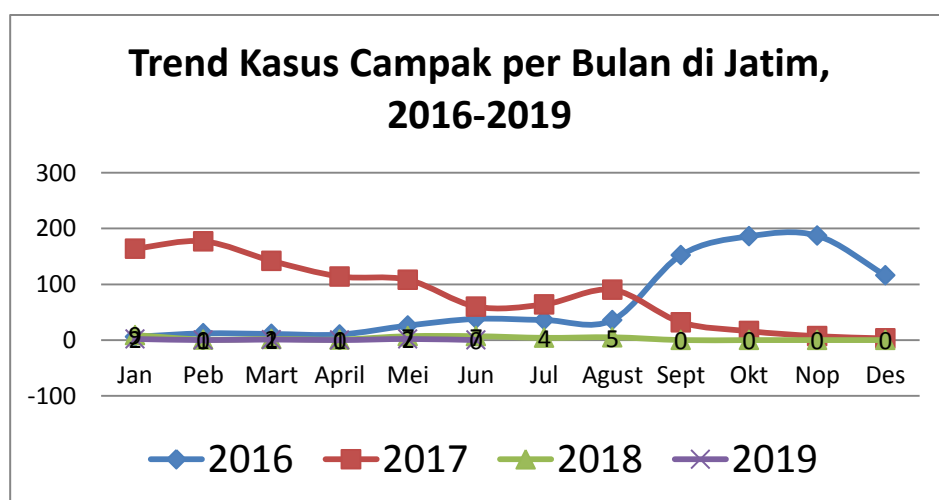
2. Kinerja Surveilans Campak Berbasis Individu / Case Based Measles Surveillance (CBMS)

Tabel 4.3. Hasil Kinerja Surveilans Campak Berbasis Individu

No	Variabel	Capaian per 5 Juli 2019
1	Kab/kota target CBMS tercapai	8 kab/kota (21%)
2	Kab/kota target CBMS belum tercapai	19 kab/kota (50%)
3	Kab/kota tidak melaksanakan CBMS	11 kab/kota (29%)

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa 27 kabupaten kota sudah melaksanakan Surveilans Campak Berbasis Individu / Case Based Measles Surveillance (CBMS), namun 29 kabupaten/kota belum mencapai minimum target. Sedangkan 11 kabupaten/kota belum melaksanakan CBMS.

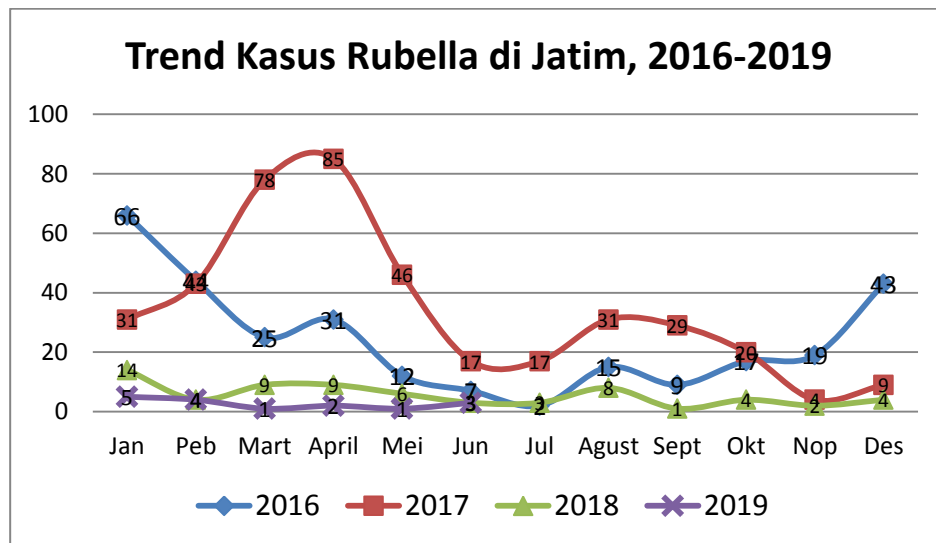
3. Trend Kasus Campak dan Rubella tahun 2016-2019



Gambar 4.3. Trend Kasus Campak tahun 2016-2019

Berdasarkan gambar 4.3 diketahui bahwa tahun 2016 kasus campak meningkat di akhir tahun hingga pertengahan tahun 2017 yaitu bulan september.

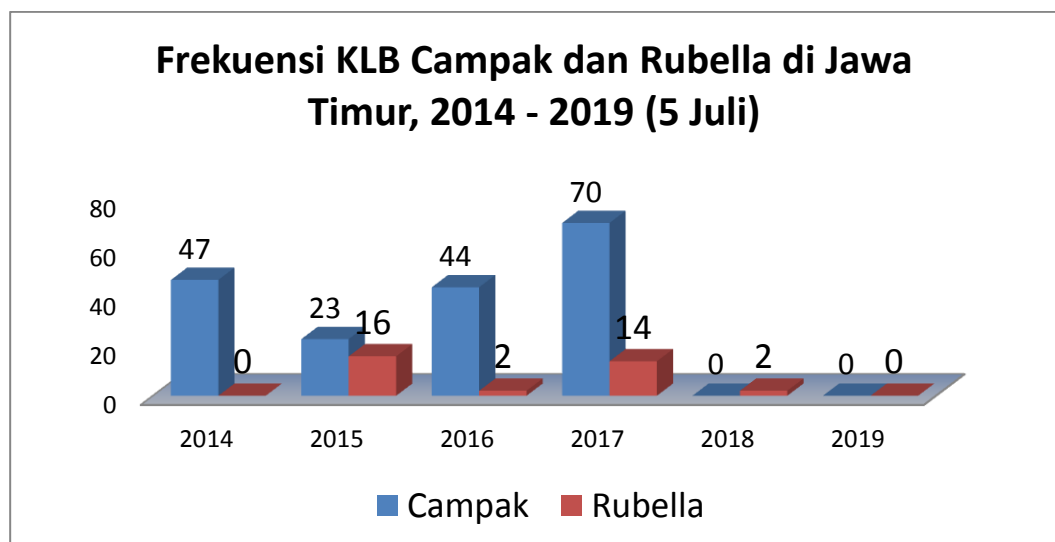
Penurunan kasus terjadi setelah adanya kampanye MR yang dilaksanakan bulan agustus – september 2017. Setelah kampanye MR kasus campak terbilang rendah pada tahun 2018-2019.



Gambar 4.4. Trend Kasus Rubella tahun 2016-2019

Berdasarkan gambar 4.4. diketahui bahwa puncak tertinggi kasus rubella adalah pada awal tahun 2017. Kasus rubella menurun setelah dilakukan kampanye MR pada bulan agustus 2017. Tahun 2018-2019 kasus rubella sudah banyak menurun dari tahun sebelumnya, namun tetap masih ada kasus setiap bulannya.

4. Frekuensi KLB Campak-Rubella di Jawa Timur, 2014 – 2019 (5 Juli)



Gambar 4.5. Frekuensi KLB Campak dan Rubella di Jawa Timur, 2014 – 2019

Berdasarkan gambar 4.4. Kejadian Luar Biasa (KLB) campak terus terjadi dan meningkat sepanjang tahun 2014 – 2017, dan puncaknya pada tahun 2017

terjadi 70 kasus KLB. Namun setelah dilakukan kampanye MR tahun 2017 terjadi perubahan drastis di tahun 2018 hingga tahun 2019 menjadi 0 kasus KLB. Kejadian Luar Biasa (KLB) rubella tertinggi pada tahun 2015. Setelah kampanye MR tahun 2017 KLB rubella menurun menjadi 2 kasus ditahun 2018 dan tidak ada kasus ditahun 2019

5. Cakupan Imunisasi MR di Jawa Timur Tahun 2018

Tabel 4.4. Cakupan Imunisasi MR di Jawa Timur Tahun 2018

No	Variabel	Hasil
1	Jumlah kabupaten/kota dengan cakupan Imunisasi MR umur 9 bulan mencapai 95%	23 dari 38 kabupaten/kota sudah mencapai minimum target. (60,5%)
2	Cakupan Imunisasi MR umur 18 bulan mencapai 70%	Tidak ada kabupaten/kota yang sudah mencapai minimum target (0%)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sudah lebih dari 50% kabupaten/kota yang cakupan imunisasi MR umur 9 bulan mencapai 95%. Sedangkan cakupan imunisasi MR umur 18 bulan buruk karena Tidak ada kabupaten/kota yang sudah mencapai minimum target

Berdasarkan hasil observasi data wawancara maka didapatkan beberapa masalah dalam pelaksanaan surveilans dan imunisasi campak-rubella sebagai berikut:

1. Rate Kasus Bukan Campak-Rubella belum mencapai minimum target
2. Kelengkapan laporan puskesmas belum mencapai minimum target
3. Spesimen adekuat untuk pemeriksaan IgM belum mencapai minimum target
4. Cakupan imunisasi lanjutan (booster) belum mencapai target

4.4.2. Penentuan Prioritas masalah

Setelah ditemukan beberapa masalah utama yang muncul, maka diperlukan adanya penentuan prioritas masalah. Prioritas masalah menggunakan metode USG yang dilakukan dengan diskusi dengan pemegang program surveilans dan imunisasi campak di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Nilai yang paling besar dijadikan prioritas masalah. Berikut adalah hasilnya:

Tabel 4.5. Hasil Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan USG

NO	Masalah	Skor			Total	Ranking
		U	S	G		
1	Rate Kasus Bukan Campak-Rubella belum mencapai minimum target	4	4	3	23	2
		4	4	4		
2	Kelengkapan laporan puskesmas belum mencapai minimum target	3	2	3	15	4
		3	2	2		
3	Spesimen adekuat untuk pemeriksaan IgM belum mencapai minimum target	4	4	2	17	3
		3	2	2		
4	Cakupan imunisasi lanjutan (booster) belum mencapai target	4	5	3	30	1
		4	5	4		

Berdasarkan tabel di atas, yang menjadi prioritas masalah dalam pelaksanaan kegiatan Surveilans dan Imunisasi Campa-Rubella di Provinsi Jawa Timur adalah Cakupan imunisasi lanjutan (booster) belum mencapai target.

Cakupan imunisasi MR lanjutan dikatakan *Urgency* karena dengan cakupan imunisasi dasar yang sudah banyak tercapai, maka saat ini perhatian perlu difokuskan pada pelaksanaan imunisasi MR lanjutan yang juga sama pentingnya dengan imunisasi dasar. Berdasarkan data cakupan imunisasi lanjutan tahun 2018 (terlampir), diketahui bahwa dari 38 kab/kota di Jawa timur belum ada yang sudah mencapai minimum target.

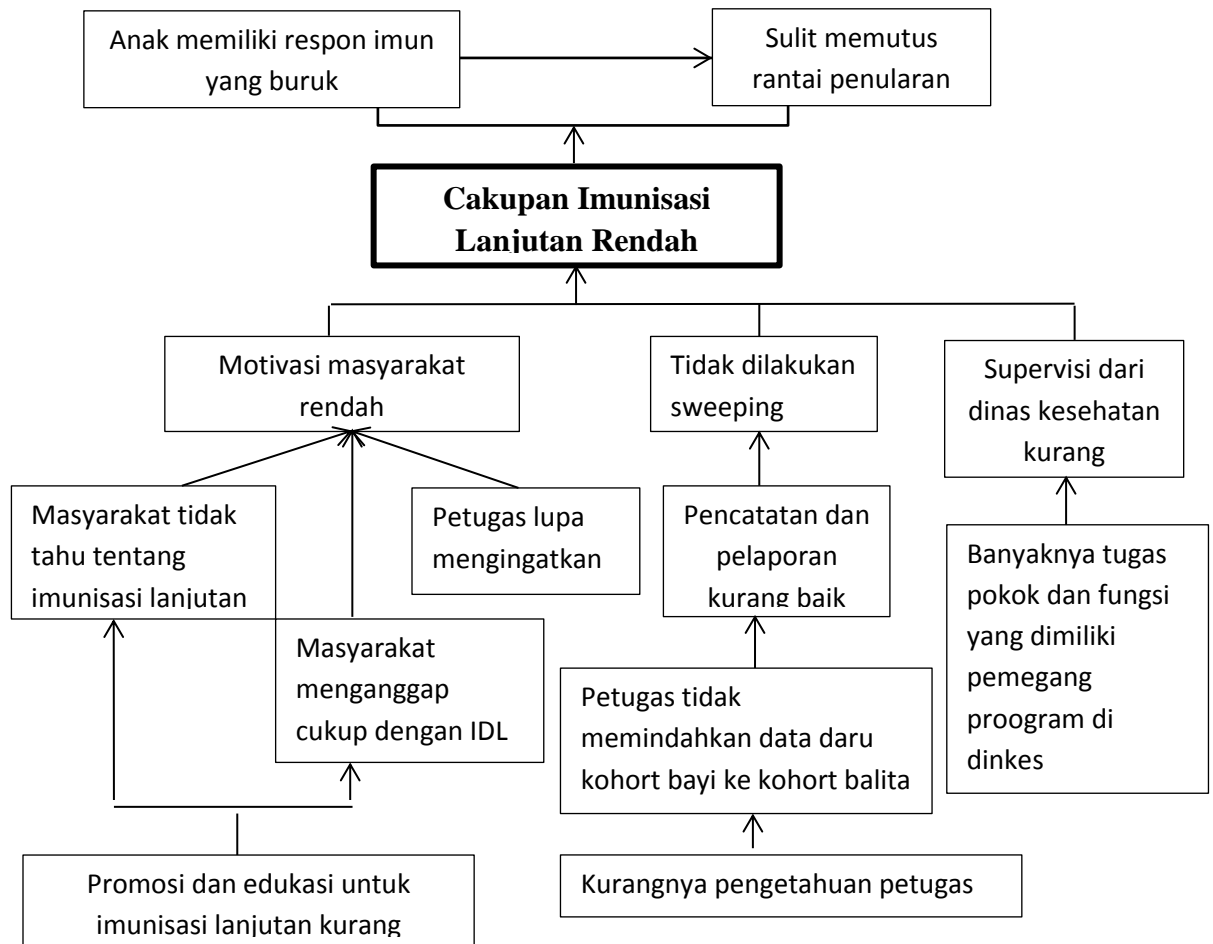
Cakupan imunisasi MR lanjutan dikatakan *Seriousness*, dilihat dari pentingnya imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan dilakukan karena 15% dari anak yang dimunisasi gagal terbentuk imunitas, sehingga perlu dilakukan imunisasi lanjutan / booster untuk benar benar memutus rantai penularan penyakit campak-rubella.

Cakupan imunisasi MR lanjutan dikatakan *growth*, karena dari data cakupan imunisasi MR lanjutan 2017-2018 diketahui bahwa beberapa kabupaten mengalami penurunan sehingga dikatakan bahwa masalah cakupan imunisasi lanjutan ini berkembang menjadi lebih besar. Berdasarkan uraian diatas makan masalah ini dianggap paling prioritas dan paling membutuhkan perhatian khusus untuk dilakukan analisis penyebab masalah dan dicari alternatif pemecahan masalah yang tepat.

4.4.3. Analisis Penyebab Masalah

Berdasarkan prioritas masalah di atas, selanjutnya dilakukan analisis penyebab masalah. Penentuan analisis penyebab masalah dilakukan diskusi dengan pemegang program surveilans dan imunisasi campak-rubella di Dinas Kesehatan

Provinsi Jawa Timur. Penyebab masalah disajikan dengan *Fishbone* pohon masalah. Berikut disajikan analisis penyebab masalah menggunakan *Fishbone* pohon masalah.



Gambar 4.6. Pohon masalah cakupan imunisasi lanjutan campak rendah

Berdasarkan diskusi dengan pemegang program dapat diketahui beberapa penyebab dari rendahnya cakupan imunisasi lanjutan, diantaranya adalah; imunisasi lanjutan sangat membutuhkan partisipasi dari masyarakat karena kegiatan ini dapat terlaksana apabila masyarakat mau untuk rutin datang ke posyandu hingga usia 24 bulan, namun pada kenyataannya setelah bayi selesai imunisasi dasar umur 9 bulan partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu menurun. Hal ini dapat terjadi karena masyarakat tidak tahu atau lupa tentang adanya imunisasi lanjutan atau bahkan merasa bayi sudah cukup terlindungi dengan imunisasi dasar lengkap. Selain itu juga dapat disebabkan oleh petugas yang lupa mengingatkan jadwal imunisasi kepada masyarakat. Motivasi dari

masyarakat yang kurang disebabkan oleh kurangnya promosi dan edukasi tentang imunisasi, karena masyarakat perlu untuk diedukasi, dihibau, diajak, dan dingatkan berkali kali untuk benar benar paham tentang pentingnya imunisasi lanjutan.

Selain karena motivasi masyarakat, juga ditemukan masalah pencatatan dan pelaporan yang kurang baik. Di puskesmas sering petugas kesehatan tidak memindah data bayi dari kohort bayi ke kohort balita sehingga yang tercatat di kohort balita hanya balita yang datang sedangkan bayi yang tidak datang atau yang harusnya di sweeping tidak terdata. Hal ini menyebabkan cakupan imunisasi MR lanjutan rendah. Dalam kegiatan imunisasi telah dilakukan supervisi dari dinas kabupaten/ kota, namun menurut pemegang program dinilai masih kurang, hal ini disebabkan karena banyaknya beban tugas yang dimiliki oleh pemegang program.

4.4.4. Alternatif Pemecahan Masalah

Setelah ditemukan penyebab akar masalah, maka harus ditentukan alternatif pemecahan masalah dari penyebab akar masalah tersebut. Berikut adalah alternatif pemecahan masalah yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah cakupan imunisasi MR lanjutan (booster) antara lain:

1. Meningkatkan kerjasama dengan kader-kader untuk intens mengingatkan tentang imunisasi lanjutan
2. Membuat iklan masyarakat baik melalui poster, iklan di radio, iklan di TV mengenai jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi lanjutan
3. Mengarahkan petugas kesehatan di puskesmas untuk memindah data dari kohort bayi ke kohort balita
4. Melakukan supervisi cakupan imunisasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota melalui telepon/ grup whatsapp.

4.5. Kegiatan Lapangan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Tanggal 8-13 Agustus 2019 mendapatkan tugas untuk melakukan input data surveilans terpadu penyakit (STP) tahun 2018 dilanjutkan dengan analisis berupa mencari 5 besar penyakit perbulan, 10 besar penyakit pertahun, tren penyakit selama 1 tahun.
2. Tanggal 14 Agustus 2019 melakukan tanya jawab mengenai program pencegahan dan pengendalian penyakit difteri berserta surveilans difteri dengan bapak Suradi selaku pemegang program surveilans difteri.

3. Tanggal 21-23 Agustus 2019 mendapatkan tugas untuk melakukan input data surveilans terpadu penyakit (STP) tahun 2019 yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur baik secara online maupun offline. Kemudian dilanjutkan dengan analisis berupa mencari 5 besar penyakit perbulan, 10 besar penyakit pertahun, tren penyakit selama 1 tahun.
4. Tanggal 29 Agustus 2019 mengikuti Kegiatan lapangan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berupa dinas luar kota (DL). Dinas luar kota ini dilakukan berdasarkan laporan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Povinsi Jawa Timur yaitu adanya suspek/ tersangka difteri di kabupaten Kediri Kecamatan Ngasem, berdasarkan laporan tersebut maka diputuskan untuk supervisi ke puskesmas Ngasem
5. Tanggal 30 Agustus – 2 September 2019 mendapatkan tugas berupa membuat list rekomendasi advice atau pemberian anti difteri serum untuk pasien difteri dari para ahli dari bulan Januari hingga Agustus tahun 2019. Terdapat 3 ahli yang memberikan rekomendasi yaitu dr. Domi, Prof Ismu, dan dr Yanti.
6. Tanggal 30 Agustus – 5 September 2019 mengerjakan laporan dengan wawancara dengan beberapa pemegang program Campak dan Rubella untuk mendapatkan data yang valid

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Dinas Kesehatan Provinsi adalah unsur pelaksana Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam bidang kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian urusan rumah tangga provinsi dalam bidang kesehatan untuk menunjang tercapainya usaha kesejahteraan masyarakat di bidang Kesehatan dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai dengan bidang tugasnya.
2. Progam Pencegahan dan Pengendalian Campak-Rubella terdiri dari 3 kegiatan yaitu; imunisasi, Penyelidikan dan manajemen kasus KLB campak-rubella, dan Surveilans campak berbasis individu /Case Based Measles Surveilans (CBMS)
3. Surveilans campak berbasis individu (case base measles surveillance atau CBMS) digunakan untuk mendapatkan gambaran kasus campak, dimana setiap kasus campak klinis dicatat secara individual (*case linedited*) dan konfirmasi laboratorium dengan pemeriksaan serologis (IgM) serta KLB campak dilakukan “*fully investigated*”.
4. Dari identifikasi masalah didapatkan 4 masalah yang diprioritaskan menjadi 1 masalah yaitu cakupan imunisasi MR lanjutan yang rendah. Kemudian dianalisis penyebab masalah dengan hasil; motivasi masyarakat yang rendah, pencatatan dan pelaporan yang kurang baik, dan kurangnya supervisi dari dinas kesehatan. Alternatif solusi yang didapatkan ialah;
 - a. Meningkatkan kerjasama dengan kader kader untuk intens mengingatkan tentang imunisasi lanjutan
 - b. Membuat iklan masyarakat baik melalui poster, iklan di radio, iklan di TV mengenai jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi lanjutan
 - c. Mengarahkan petugas kesehatan di puskesmas untuk memindah data dari kohort bayi ke kohort balita
 - d. Melakukan supervisi cakupan imunisasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota melalui telpon/ grup whatsapp.

5.2. Saran

Saran yang direkomendasikan dalam program surveilans dan imunisasi campak adalah mengevaluasi pelaksanaan dan sistem pencatatan terutama pada kabupaten/kota yang cakupan imunisasinya menurun, sehingga dapat ditemukan kendala yang ada pada setiap daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmoko, Hindri. 2015. Memahami Analisis Pohon Masalah. <https://docplayer.info/196564-Memahami-analisis-pohon-masalah.html>
- Depkes RI. Petunjuk Pelaksanaan Penguatan Surveilans Campak (Enhanced CBMS) 2015. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya
- Kemenkes RI. 2012. Petunjuk Teknis Surveilans Campak. Jakarta: Direktorat Jendral PP dan PL.
- KEMENKES RI. 2017. Pentunjuk Teknik Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR). Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit
- KEMENKES RI. 2018 INFODATIN Situasi Campak dan Rubella di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
- Kotler, Philip. 2001. Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol. Jakarta: PT. Prehallindo.

Lampiran 1. Data Cakupan Imunisasi Campak Umur 9 Bulan

No.	Kabupaten / Kota	Σ Desa	CAMPAK-RUBELLA					
			L	%	P	%	#JML	%
1	Kabupaten Pacitan	171	3.015	87,57	2.853	89,8	5.868	88,64
2	Kabupaten Ponorogo	307	5.155	85,36	4.713	87,72	9.868	86,47
3	Kabupaten Trenggalek	157	4.490	98,83	4.090	94,59	8.580	96,76
4	Kabupaten Tulungagung	271	7.536	99,24	7.285	101,22	14.821	100,2
5	Kabupaten Kediri	344	12.326	99,83	11.932	101,08	24.258	100,44
6	Kabupaten Malang	390	19.683	102,25	18.772	101	38.455	101,64
7	Kabupaten Blitar	248	7.839	90,6	7.462	93,42	15.301	91,95
8	Kabupaten Lumajang	205	6.751	96,44	6.562	98,04	13.313	97,22
9	Kabupaten Jember	248	16.562	94,41	15.617	91,12	32.179	92,79
10	Kabupaten Banyuwangi	217	11.708	105,72	10.931	104,56	22.639	105,16
11	Kabupaten Bondowoso	220	4.786	107,36	4.578	98,86	9.364	103,03
12	Kabupaten Situbondo	136	4.021	88,51	3.637	81,29	7.658	84,93
13	Kabupaten Probolinggo	330	8.994	104,17	8.216	98,24	17.210	101,25
14	Kabupaten Pasuruan	365	11.279	93,13	10.755	91,85	22.034	92,5
15	Kabupaten Jombang	306	9.501	93,15	8.995	93,62	18.496	93,38
16	Kabupaten Sidoarjo	353	17.876	103,06	17.567	105,9	35.443	104,45
17	Kabupaten Mojokerto	304	8.944	102,86	8.600	103,74	17.544	103,29
18	Kabupaten Nganjuk	284	7.389	94,32	6.934	94,61	14.323	94,46
19	Kabupaten Madiun	206	4.618	99,83	4.441	100,27	9.059	100,04
20	Kabupaten Magetan	235	4.568	105,01	3.579	89,03	8.147	97,34
21	Kabupaten Bojonegoro	430	9.051	106,97	8.504	108,23	17.555	107,58
22	Kabupaten Ngawi	217	5.141	96,44	4.915	88,57	10.056	92,43
23	Kabupaten Tuban	328	7.721	93,44	7.577	100,25	15.298	96,69
24	Kabupaten Lamongan	474	8.659	107,03	8.159	105,91	16.818	106,48
25	Kabupaten Gresik	356	11.203	110,04	11.025	112,05	22.228	111,03
26	Kabupaten Bangkalan	281	5.583	76,12	5.524	75,29	11.107	75,71
27	Kabupaten Sampang	186	7.107	101,6	6.637	97,37	13.744	99,51
28	Kabupaten Pamekasan	190	5.903	89,88	5.368	87,6	11.271	88,78
29	Kabupaten Sumenep	334	6.868	99,29	6.922	98,18	13.790	98,73
30	Kota Kediri	46	2.307	101,32	2.267	98,57	4.574	99,93
31	Kota Blitar	21	1.049	91,46	923	82,26	1.972	86,91
32	Kota Malang	57	5.823	94,56	5.778	91,19	11.601	92,85
33	Kota Probolinggo	29	1.460	73,4	1.400	73,84	2.860	73,62
34	Kota Pasuruan	34	1.556	94,3	1.523	89,85	3.079	92,05
35	Kota Mojokerto	18	983	94,88	1.077	101,89	2.060	98,42
36	Kota Surabaya	154	20.928	99,59	20.638	98,33	41.566	98,96
37	Kota Madiun	27	1.257	102,2	1.175	91,16	2.432	96,55
38	Kota Batu	24	1.398	92,34	1.339	89,57	2.737	90,96
39	Total	8.503	281.038	98,12	268.270	97,13	549.308	97,63

Lampiran 2. Cakupan Imunisasi Campak Umur 18 Bulan

No.	Kabupaten / Kota	MR2 2017	Target 2017	MR2 2018	Target 2018
1	Kab Pacitan	33,34	50	31,36	70
2	Kab Ponorogo	4,69	50	15,74	70
3	Kab Trenggalek	35,10	50	41,42	70
4	Kab Tulungagung	23,93	50	28,55	70
5	Kab Kediri	37,28	50	48,49	70
6	Kab Malang	35,08	50	34,53	70
7	Kab Blitar	38,00	50	44,91	70
8	Kab Lumajang	25,42	50	29,14	70
9	Kab Jember	27,58	50	33,95	70
10	Kab Banyuwangi	35,78	50	43,57	70
11	Kab Bondowoso	27,16	50	20,84	70
12	Kab Situbondo	32,22	50	34,92	70
13	Kab Probolinggo	40,06	50	24,19	70
14	Kab Pasuruan	41,31	50	30,51	70
15	Kab Jombang	30,59	50	42,34	70
16	Kab Sidoarjo	34,99	50	49,28	70
17	Kab Mojokerto	38,34	50	46,26	70
18	Kab Nganjuk	42,45	50	47,04	70
19	Kab Madiun	34,53	50	39,95	70
20	Kab Magetan	32,70	50	33,90	70
21	Kab Bojonegoro	30,21	50	38,07	70
22	Kab Ngawi	27,67	50	37,05	70
23	Kab Tuban	31,61	50	32,07	70
24	Kab Lamongan	42,47	50	46,67	70
25	Kab Gresik	45,16	50	42,90	70
26	Kab Bangkalan	12,01	50	15,62	70
27	Kab Sampang	28,91	50	14,26	70
28	Kab Pamekasan	26,55	50	25,56	70
29	Kab Sumenep	24,20	50	32,76	70
30	Kota Kediri	22,10	50	32,34	70
31	Kota Blitar	21,83	50	28,84	70
32	Kota Malang	21,91	50	25,99	70
33	Kota Probolinggo	20,54	50	10,97	70
34	Kota Pasuruan	31,42	50	37,87	70
35	Kota Mojokerto	29,78	50	44,45	70
36	Kota Surabaya	17,38	50	39,61	70
37	Kota Madiun	23,12	50	44,22	70
38	Kota Batu	19,50	50	18,97	70

Lampiran 3 Rincian Kegiatan lapangan

Kegiatan 1

1. Nama Kegiatan :Input Data STP tahun 2018
2. Tanggal Pelaksanaan : 8-13 Agustus 2019
3. Penanggung Jawab : Bapak. Saiku Roji
4. Rincian Kegiatan :

Data STP yang dimasukkan berupa jumlah kunjungan dan pasien meninggal tahun 2018. Terdapat beberapa sumber pelaporan STP diantaranya adalah puskesmas kabuptan/kota, puskesmas sentinel, Rumah sakit kabupaten kota, dan rumah sakit sentinel (data STP rumah sakit dibedakan untuk rawat inap dan rawat jalan). Pada form STP rumah sakit terdapat 49 penyakit yang terdata dan untuk form STP Puskesmas terdapat 27 penyakit yang terdata. Jumlah kunjungan dikategorikan menurut kategori usia.

Kegiatan 2

1. Nama Kegiatan :Tanya Jawab (diskusi) tentang penyakit difteri
2. Tanggal Pelaksanaan : 14 Agustus 2019
3. Penanggung Jawab : Bapak. Suradi
4. Rincian Kegiatan :

Berbekal buku panduan surveilans difteri yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI, mahasiswa mempelajari terlebih dahulu mengenai definisi operasional dan pelaksanaan surveilans difteri. Setelah itu bapak Suradi selaku pemegang program menanyakan beberapa pertanyaan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan yang dikuasai oleh mahasiswa, kemudian dilanjutkan dengan diskusi membahas beberapa hal praktis yang tidak tertulis di buku namun sering terjadi di lapangn.

Kegiatan 3

1. Nama Kegiatan : Input Data STP tahun 2019
2. Tanggal Pelaksanaan : 21-23 Agustus 2019
3. Penanggung Jawab : Bapak. Saiku Rozy
4. Rincian Kegiatan :

Data STP yang dimasukkan berupa jumlah kunjungan dan pasien meninggal tahun 2019. Terdapat beberapa sumber pelaporan STP diantaranya adalah puskesmas

kabupaten/kota, puskesmas sentinel, Rumah sakit kabupaten kota, dan rumah sakit sentinel (data STP rumah sakit dibedakan untuk rawat inap dan rawat jalan). Pada form STP rumah sakit terdapat 49 penyakit yang terdata dan untuk form STP Puskesmas terdapat 27 penyakit yang terdata. Jumlah kunjungan dikategorikan menurut kategori usia.

Kegiatan 4

1. Nama Kegiatan : Dinas Luar Kota ke Kediri
2. Tanggal Pelaksanaan : 29 Agustus 2019
3. Penanggung Jawab : Hugeng
4. Rincian Kegiatan :

Kegiatan lapangan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berupa dinas luar kota (DL). Dinas luar kota ini dilakukan berdasarkan laporan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Povinsi Jawa Timur yaitu adanya suspek/ tersangka difteri di kabupaten Kediri Kecamatan Ngasem, berdasarkan laporan tersebut maka diputuskan untuk supervisi ke puskesmas Ngasem, Kediri untuk mengetahui beberapa faktor epidemiologi yang mungkin mempengaruhi diantaranya adalah hasil penyelidikan epidemiologi (PE) pada suspek dan kontak erat, cakupan imunisasi dasar dan booster, dan kendala/permasalahan yang dirasakan oleh petugas surveilans PD3I di Puskesmas Ngasem. Pertemuan dihadiri oleh beberapa orang yaitu : (1) perwakilan Dinkes Provinsi Jawa Timur; bapak Hugeng, (2) perwakilan Dinkes Kabupaten Kediri (3) kepala Puskesmas Ngasem (4) pemegang program surveilans PD3i Puskesmas Ngasem (5) Bidan Koordinator (6) Mahasiswa 4 orang.

Hasil dari wawancara dengan petugas surveilans adalah sebagai berikut;

a. Suspek difteri merupakan warga di wilayah kerja puskesmas Ngasem, Kediri, namun penularan diduga terjadi ketika suspek berada di Malang yaitu rumah nenek dari suspek. Sebelum di diagnosis difteri suspek pernah masuk rumah sakit karena beberapa penyakit akibat anemia. Menurut keterangan dari saudara suspek, selama dirawat di rumah sakit kamar inap suspek bersebelahan dengan kamar inap penderita difteri sehingga terdapat dugaan penularan terjadi pada saat di Rumah Sakit. Berdasarkan pemeriksaan kontak erat tidak ditemukan orang yang mengalami gejala difteri.

b. Cakupan imunisasi dasar dan booster di Puskesmas Ngasem tahun 2018 cukup bagus karena sudah mencapai minimum target yaitu 90% walaupun pada beberapa vaksin belum mencapai 100%.

c. kendala/ permasalahan yang ada pada pelaksanaan surveilans PD3I adalah sulitnya mendapatkan data jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi di rumah sakit dan klinik dokter. Saran pemecahan masalah yang diberikan pada pemegang program adalah membuat grup Whatsapp dengan para dokter untuk mendapatkan data imunisasi secara online

Kegiatan 5

1. Nama Kegiatan : List rekomendasi advice pasien difteri oleh para ahli
2. Tanggal Pelaksanaan : 30 Agustus – 2 September 2019
3. Penanggung Jawab : Hugeng
4. Rincian Kegiatan :

Kegiatan berupa membuat list rekomendasi advice atau pemberian anti difteri serum untuk pasien difteri dari para ahli dari bulan Januari hingga Agustus tahun 2019. Terdapat 3 ahli yang memberikan rekomendasi yaitu dr. Domi, Prof Ismu, dan dr Yanti. Tujuan dari daftar list ini adalah untuk membandingkan rekomendasi dari ketiga ahli sehingga dapat diketahui tingkat respon ahli, dan yang paling sering merekomendasi pemberian anti difteri serum (ADS)

Kegiatan 6

1. Nama Kegiatan : wawancara dan diskusi (untuk kebutuhan laporan)
2. Tanggal Pelaksanaan : 30 Agustus – 5 September 2019
3. Penanggung Jawab : Gracia Satyawestri Pribadi (mahasiswa)
4. Rincian Kegiatan :

Wawancara dan diskusi dilakukan pada 3 orang yaitu

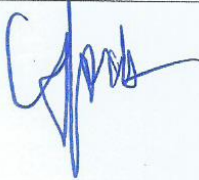




- a. bapak suradi
- b. ibu Zumaroh
- c. ibu Wulan

tema wawancara dan diskusi adalah sebagai berikut

- a. Hasil surveilans campak-rubella tahun 2018
- b. Tren kasus campak- rubella selama 3 tahun terakhir
- c. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG
- d. Penyebab masalah yang mungkin pada rendahnya imunisasi MR usia 18 bulan

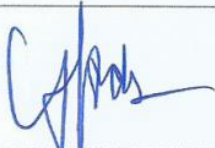



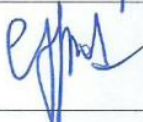
CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG

Nama Mahasiswa : Gracia Satyawestri Pribadi
 NIM : 101711123047
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 Tanggal 5/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan oleh pihak Dinkes provinsi - Perkenalan diri ke dosen pembimbing lapangan - Orientasi ke seksi P2PM - Pengenalan program (DBD, Malaria, TB, ISPA) oleh pemegang program 	
Hari ke-2 Tanggal 6/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Lanjutan pengenalan program (HIV, Kusta, Hepatitis) oleh pemegang program 	
Hari ke-3 Tanggal 7/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Meminta data Surveilans penyakit AIDS - Orientasi ke seksi P4MK - Input data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas dan Puskesmas Sentinel 	
Hari ke-4 Tanggal 8/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Input data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas dan Puskesmas Sentinel 	
Hari ke-5 Tanggal 9/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Senam pagi - Input data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas dan Puskesmas Sentinel 	



CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG

Nama Mahasiswa : Gracia Satyawestri Pribadi
 NIM : 101711123047
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-2		
Hari ke-1 Tanggal 12/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Menganalisis data STP yang sudah di entry 	
Hari ke-2 Tanggal 13/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Menganalisis data STP yang sudah di entry - Materi mengenai DIFTERI 	
Hari ke-3 Tanggal 14/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Tanya jawab mengenai materi DIFTERI - Menghadiri pertemuan dalam rangka Penanganan dan Penanggulangan KLB Hepatitis A di Wilayah Kabupaten Pacitan - Diskusi terkait Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) 	
Hari ke-4 Tanggal 15/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Mempelajari program pencegahan dan pengendalian campak 	
Hari ke-5 Tanggal 16/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Senam - Mempelajari sistem surveilans campak 	


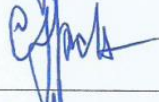
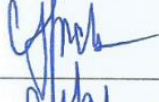


CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG

Nama Mahasiswa : Gracia Satyawestri Pribadi
 NIM : 101711123047
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-3		
Hari ke-1 Tanggal 19/8/2019	- Apel pagi - Mempelajari kasus di kegiatan surveilans dan imunisasi campak	
Hari ke-2 Tanggal 20/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-3 Tanggal 21/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang - Entry data STP Tahun 2019	
Hari ke-4 Tanggal 22/8/2019	- Apel pagi - Entry data STP Tahun 2019	
Hari ke-5 Tanggal 23/8/2019	- Senam pagi - Entry data STP Tahun 2019	



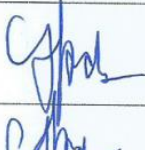
CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG

Nama Mahasiswa : Gracia Satyawestri Pribadi
 NIM : 101711123047
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-4		
Hari ke-1 Tanggal 26/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-2 Tanggal 27/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-3 Tanggal 28/8/2019	- Apel pagi - Mengerjakan laporan magang	
Hari ke-4 Tanggal 29/8/2019	- Dinas luar kota ke Kediri terkait kasus Difteri	
Hari ke-5 Tanggal 30/8/2019	- Senam - Mengerjakan laporan magang - Entry data saran advice suspek Difteri oleh para ahli bulan Januari-Agustus Tahun 2019	

CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG

Nama Mahasiswa : Gracia Satyawestri Pribadi
 NIM : 101711123047
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-5		
Hari ke-1 Tanggal 2/9/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Entry data saran advice suspek Difteri oleh para ahli bulan Januari-Agustus Tahun 2019 - Diskusi terkait kasus campak dengan pemegang program 	
Hari ke-2 Tanggal 3/9/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Mengerjakan laporan magang - Diskusi terkait kasus campak dengan pemegang program 	
Hari ke-3 Tanggal 4/9/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Mengerjakan laporan magang 	
Hari ke-4 Tanggal 5/9/2019	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Mengerjakan laporan magang 	