

**LAPORAN MBKM BY DESIGN FKM UNAIR  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN PENYAKIT DIFTERI DI PROVINSI  
JAWA TIMUR TAHUN 2023**



**ASMA AZZAHRA  
102011133263**

**Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan  
Promosi Kesehatan**

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

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

Disusun Oleh:  
**ASMA AZZAHRA**  
102011133263

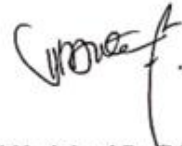
Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing Magang MBKM  
Departemen Epidemiologi, Biostatistika,  
Kependudukan dan Promosi Kesehatan



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

Pembimbing Lapangan Magang MBKM  
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Avie Sri Harivianti R., S.KM., M.Kes  
NIP.197212111998032005

Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika,  
Kependudukan dan Promosi Kesehatan



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan judul “EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT DIFTERI DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2023”.

Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Fariani Syahrul S.KM, M.Kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan dan Promosi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc. selaku dosen pembimbing akademik MBKM by Design FKM UNAIR
5. Avie Sri Harvianti R, S.KM., M.Kes selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 4 Januari 2024

Asma Azzahra

**DAFTAR ISI**

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.2 TUJUAN.....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan Khusus .....	2
1.3 MANFAAT.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan.....	3
<b>BAB 2 .....</b>	<b>4</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).....	4
2.2 Difteri .....	4
2.2.1 Definisi Difteri .....	4
2.2.2 Pencegahan Difteri.....	5
2.2.3 Surveilans Difteri .....	6
2.3 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL .....	6
2.4 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone .....	7
<b>BAB 3 .....</b>	<b>9</b>
<b>METODE PELAKSANAAN .....</b>	<b>9</b>
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR .....	9

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	9
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	10
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	11
3.5 Teknik Analisis Data.....	12
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	12
<b>BAB IV.....</b>	<b>14</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>14</b>
4.2 Gambaran Umum Instansi .....	14
4.2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	15
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah .....	16
4.2.1 Mata Kuliah PD3I.....	16
4.2.2 Mata Kuliah Pemetaan .....	17
4.2.3 Mata Kuliah Manajemen Data .....	18
4.2.4 Mata Kuliah Skrining.....	19
4.2.5 Mata Kuliah Gizi dan Produktivitas.....	21
4.3 Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Difteri di Provinsi Jawa Timur.....	23
4.3.1 Gambaran Penyakit Difteri di Provinsi Jawa Timur .....	23
4.3.2 Gambaran Kegiatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Difteri.....	24
4.3.3 Identifikasi Masalah.....	26
4.3.4 Akar Penyebab Masalah menggunakan Diagram Fishbone.....	27
4.3.5 Alternatif Solusi dalam Permasalahan Program .....	30
<b>BAB V.....</b>	<b>32</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>32</b>
5.1 Kesimpulan .....	32
5.2 Saran .....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>33</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>34</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	10
Tabel 3.2 Teknik Analisis Data.....	12
Tabel 4.3 Hasil Penentuan Prioritas Masalah .....	27

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram Fishbone .....	8
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	15
Gambar 4.2 Tren Kasus Difteri tahun 2018 – 2022 .....	23
Gambar 4.3 Kasus Difteri Jawa Timur tahun 2023 .....	24
Gambar 4.4 Hasil Penentuan Penyebab Masalah.....	27

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR .....</b>	<b>34</b>
<b>Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi/Mitra .....</b>	<b>35</b>
<b>Lampiran III. Dokumentasi .....</b>	<b>36</b>
<b>Lampiran IV. Lembar Supervisi Dosen Pembimbing Akademik .....</b>	<b>37</b>



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. LATAR BELAKANG**

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud membuat kebijakan MBKM sebagai hak belajar tiga semester di luar program studi. Program MBKM ini sebagai amanah dari berbagai regulasi atau landasan hukum pendidikan tinggi dalam rangka peningkatan mutu pembelajaran dan lulusan pendidikan tinggi. Tujuan dari pelaksanaan MBKM di Universitas adalah agar mahasiswa memperoleh pengalaman keterampilan, penyesuaian sikap dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja secara praktis dalam rangka meningkatkan kemampuan profesionalisme seorang tenaga kesehatan masyarakat dalam berbagai bidang, serta melatih kemampuan bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama bagi peserta MBKM by Design FKM UNAIR dan instansi tempat pelaksanaan MBKM. Secara khusus, tujuan dari MBKM by Design FKM UNAIR disesuaikan dengan spesifikasi masing-masing kegiatan teknis yang dilaksanakan di masing-masing instansi tempat MBKM by Design FKM UNAIR.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga memfasilitasi mahasiswanya untuk dapat berproses mengembangkan dirinya melalui program Magang MBKM pada mahasiswa semester 7 di setiap departemen, termasuk Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan. Khususnya pada Divisi Epidemiologi, kegiatan magang MBKM dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional instansi magang seperti Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit, Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya dan

UNICEF.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar saat mahasiswa menyelesaikan studi, mereka sudah siap dengan gambaran dunia kerja dan lebih mudah untuk beradaptasi dengan lingkungannya.

## **1.2 TUJUAN**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Kegiatan magang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan dan mengimplementasikan pembelajaran selama perkuliahan, melatih kemampuan bekerjasama dan komunikasi dalam tim di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sehingga dapat mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat secara nyata.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari gambaran umum dari profil, struktur dan susunan organisasi unit kerja dan prosedur kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari program pencegahan dan penanggulangan penyakit dan kesehatan yang dilaksanakan di tempat magang
3. Mempelajari sistem surveilans yang diterapkan di tempat magang mulai dari proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data serta diseminasi informasi
4. Mengidentifikasi masalah kesehatan di instansi setempat, membuat prioritas masalah kesehatan dan mencari alternatif pemecahan masalah tentang kesehatan
5. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan instansi dan

menerapkan konsep epidemiologi

### **1.3 MANFAAT**

#### **1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

1. Menerapkan ilmu dari teori yang sudah diajarkan di perkuliahan
2. Mengetahui kondisi dan menambah keterampilan dalam dunia kerja
3. Menambah wawasan tentang pelaksanaan program kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Sebagai pemenuhan tugas MBKM yang diberikan fakultas

#### **1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi**

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan
2. Sebagai tambahan literatur untuk melihat gambaran pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian kesehatan

#### **1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan**

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian kesehatan

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I atau Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi adalah sekumpulan penyakit yang penyebarannya bisa dihentikan jika gencar dilakukan imunisasi kepada seluruh sasaran masyarakat. PD3I diantaranya adalah difteri, pertussis, tetanus, tuberculosis, campak, rubella, hepatitis, polio, tetanus neonatorum, meningitis, pneumonia, kanker leher rahim, Japanese encephalitis, diare akibat rotavirus dan masih banyak lagi. Penyakit ini dapat mengakibatkan kesakitan, kecacatan atau bahkan kematian yang dapat menyerang anak-anak kurang dari 5 tahun yang masih belum mendapatkan imunisasi rutin lengkap [1]. Faktor yang menjadi penyebab tingginya angka kasus PD3I adalah kurangnya cakupan imunisasi di wilayah tersebut. Imunisasi sebagai upaya untuk meningkatkan kekebalan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat PD3I.

#### 2.2 Difteri

##### 2.2.1 Definisi Difteri

Difteri sebagai suatu penyakit yang masuk dalam kategori Re-Emerging Disease. Difteri adalah penyakit yang menyerang tonsil, faring, laring dan hidung. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Bakteri *Corynebacterium diphtheria* merupakan salah satu jenis bakteri gram-positif yang tidak membentuk spora. Bakteri ini memiliki diameter 0,5 – 1 mikrometer, cirinya adalah tidak berspora, tidak bergerak dan termasuk organisme yang tidak tahan asam. Bakteri ini lebih tahan terhadap pengaruh cahaya, pengeringan dan pembekuan namun kuman ini dapat mudah dimatikan dengan desinfektan [2].

Gejala utama dari difteri adalah demam dan nyeri tenggorokan yang disertai pseudomembran putih keabu-abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila disentuh. Penularan difteri melalui kontak langsung atau droplet dari penderita dengan sekresi saluran nafas penderita atau karier. Diagnosis cepat harus segera dilakukan berdasarkan gejala klinis, laboratorium dengan menggunakan sampel dari swab tenggorok, kultur atau PCR untuk penanganan lebih awal. Tata laksana difteri adalah penggunaan antitoksin spesifik dan eliminasi organisme penyebab. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi seperti obstruksi saluran nafas, miokarditis, paralisis otot, otitis media dan penyebaran ke paru menyebabkan pneumonia [3].

### **2.2.2 Pencegahan Difteri**

Pencegahan secara umum untuk penyakit difteri adalah dengan selalu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan memberikan edukasi bahaya difteri pada anak. Umumnya, setelah seorang anak terkena difteri, kekebalan tubuh terhadap penyakit ini sangat rendah sehingga perlu dilakukan imunisasi ulang. Pencegahan secara khususnya adalah dengan melakukan imunisasi DPT-HB-Hib yang masuk dalam kategori IDL ketika seorang anak berusia < 1 tahun. Apabila belum pernah mendapat DPT, diberikan imunisasi primer DPT tiga kali dengan interval 4 – 6 minggu. Apabila imunisasinya belum lengkap, bisa segera dilengkapi tanpa mengulang imunisasi yang sudah diberikan [4]. Pengobatan penyakit difteri harus dilakukan sesegera mungkin setelah timbul gejala untuk menghindari komplikasi dan kematian. Pengobatan berupa antibiotik untuk membunuh kuman dan anti difteri serum (ADS) untuk menetralkan exotoxin dari kuman difteri. Berdasarkan hal tersebut maka keberhasilan upaya penanggulangan penyakit Difteri perlu harmonisasi yang diperkuat oleh suatu pedoman

yang mengatur surveilans dan penanggulangan difteri secara nasional.

### **2.2.3 Surveilans Difteri**

Surveilans Difteri adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus berdasarkan data dan informasi tentang kejadian penyakit Difteri, serta kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit Difteri, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan Difteri secara efektif dan efisien. Deteksi dini suspek difteri dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penemuan kasus di fasilitas kesehatan. Setiap kasus observasi difteri yang ditemukan tersebut akan dilakukan skrining oleh klinisi untuk menetapkan diagnosis suspek difteri atau bukan. Klinisi tersebut adalah spesialis Anak, Penyakit Dalam dan THT yang menjadi anggota Komite Ahli Difteri dan telah mendapat sosialisasi tentang diagnosa serta tatalaksana penyakit difteri. Kegiatan surveilans difteri meliputi deteksi dini kasus dan pencatatan, mengidentifikasi kontak erat, pelaporan dan umpan balik, menganalisa data dalam surveilans difteri, pemeriksaan dan jejaring laboratorium, monitoring dan evaluasi surveilans difteri.

### **2.3 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL**

Metode CARL merupakan singkatan dari Capability, Accessibility, Readiness, dan Leverage. Metode ini digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif dengan menentukan skor atas kriteria tertentu. Capability merupakan kemampuan sumber daya, dana, alat dan sebagainya. Assessibility adalah kemudahan untuk diatasi mudah/tidak. Readiness merupakan kesiapan dari sumber daya manusia, motivasi, kompetensi, kesiapan sasaran/masyarakat. Leverage merupakan

pengaruh masalah yang satu terhadap yang lain [4].

Metode CARL digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Metode CARL didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-10. Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata. Nilai total merupakan hasil perkalian:  $C \times A \times R \times L$ , urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah [4].

Metode CARL memiliki empat kriteria sebagai berikut:

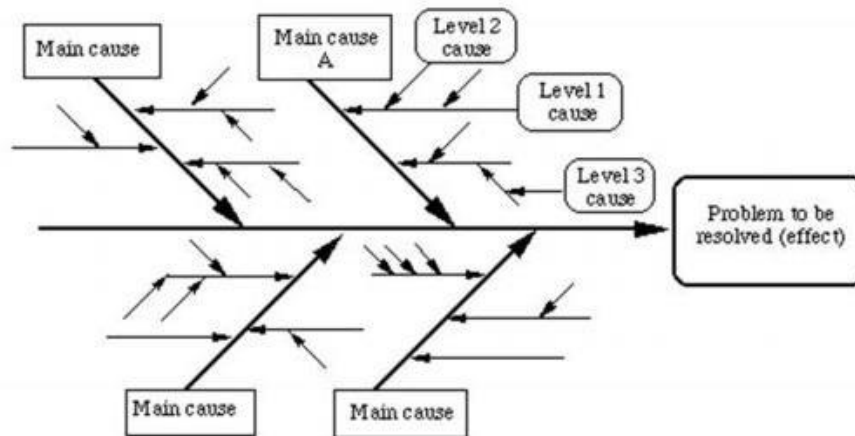
1. Capability (C): Ketersediaan sumber daya meliputi manusia, dana, sarana dan prasarana.
2. Accessibility (A): Kemudahan masalah untuk diselesaikan. Kemudahan didasarkan pada ketersediaan metode atau teknologi.
3. Readiness (R): Kesiapan tenaga pelaksana maupun sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.
4. Leverage (L): Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam penyelesaian masalah.

Pelaksanaan metode CARL diawali dengan identifikasi masalah dan menuliskannya sebagai daftar, kemudian pengelola kegiatan memberikan skor pada setiap masalah. Selanjutnya, skor pada setiap masalah dikalikan dan masalah dengan skor tertinggi merupakan prioritas utama untuk diselesaikan.

#### **2.4 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone**

Masalah yang telah diidentifikasi dan diprioritaskan perlu untuk dicari solusinya. Upaya untuk menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien, maka perlu diatasi dari sumber masalah. Salah satunya dengan menggunakan

metode diagram tulang ikan atau fishbone. Fishbone analysis yang dikenal sebagai fishbone diagram atau Cause and Effect Diagram, adalah sebuah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi penyebab-penyebab dari suatu masalah atau kejadian. Metode ini sering digunakan ketika ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan menganalisis masalah tersebut melalui sesi brainstorming. Fishbone diagram menampilkan keadaan dengan melihat efek dan sebab-sebab yang berkontribusi pada efek tersebut. Diagram ini sering juga disebut sebagai Diagram Tulang Ikan karena bentuknya seperti kerangka ikan atau diagram Ishikawa yang pertama kali diperkenalkan oleh Prof. Kaoru Ishikawa [5].



Gambar 2. 1 Diagram Fishbone

Fishbone diagram digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan faktor-faktor yang menjadi penyebab utama yang mempengaruhi kualitas. Langkah-langkah untuk membuat Fishbone Diagram meliputi pengumpulan data, menggambarkan bagan faktor penyebab, identifikasi akar masalah, rekomendasi, dan implementasi. Fishbone diagram dapat berfungsi sebagai pengidentifikasi penyebab-penyebab yang mungkin timbul memungkinkan juga untuk mengidentifikasi solusi yang dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut [6].



## **BAB 3**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR**

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada seksi Surveilans dan Imunisasi pada bulan pertama, seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada bulan kedua dan seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular pada bulan ketiga.

#### **3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR**

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 02 Oktober sampai dengan 22 Desember 2023. Jadwal magang menyesuaikan dengan hari aktif kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu pada hari Senin – Jumat pukul 08.00 – 16.00 WIB.

**Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

No.	Kegiatan	Minggu ke-											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Pelaksanaan magang												
2.	Pengumpulan data												
3.	Penentuan prioritas masalah dan identifikasi penyebab masalah												
4.	Alternatif pemecahan masalah												
5.	Penyusunan laporan magang												
6.	Seminar hasil laporan magang												

### 3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

1. Observasi yaitu melakukan pengamatan tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit Difteri di Provinsi Jawa Timur
2. Partisipasi yaitu mengikuti seluruh kegiatan magang dan mengerjakan seluruh tugas magang
3. Wawancara yang dilakukan dengan petugas bagian Surveilans dan

Imunisasi bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4. Studi dokumen yaitu mempelajari masalah kesehatan penyakit Difteri melalui dokumen hasil pencatatan dan pelaporan yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam bidang Surveilans dan Imunisasi
5. Pengarahan dan penjelasan dari pembimbing serta penanggungjawab di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada bidang Surveilans dan Imunisasi

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan sebagai bahan penyusunan laporan magang. Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan epidemiologi. Data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

#### **a. Data Primer**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan wawancara kepada pemegang program Surveilans Difteri pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berupa indepth interview dengan subjek studi, kuesioner CARL dan fishbone.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder berupa data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023, laporan tahunan, laporan triwulan dan laporan kohort penyakit Difteri.

### 3.5 Teknik Analisis Data

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu berupa narasi tentang gambaran pelaksanaan Program Pencegahan dan Pengendalian Difteri di Provinsi Jawa Timur tahun 2023.

**Tabel 3.2 Teknik Analisis Data**

Jenis Analisis	Jenis Kegiatan	Metode
<b>Deskriptif</b>	Identifikasi masalah	Membandingkan target dan capaian berdasarkan indikator
	Penentuan prioritas masalah	CARL ( <i>Capability, Accesibility, Readliness, Leverage</i> )
	Penentuan akar penyebab masalah	<i>Fishbone</i>
	Penentuan alternatif solusi	Diskusi kelompok

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Studi dokumen

Studi dokumen dilakukan untuk memperoleh informasi maupun teori melalui data sekunder yang berkaitan dengan capaian penemuan dan penanganan pasien baru kasus difteri. Data sekunder yang dipelajari antara lain data kasus Difteri di Provinsi Jawa Timur tahun 2023 dan rekap form penyelidikan epidemiologi difteri.

2. Instrumen CARL

Instrumen CARL dibagikan pada *key person* atau penanggung jawab program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bertujuan untuk prioritas masalah.

3. *Indepth interview*

Wawancara mendalam dilakukan dengan *key person* atau penanggung jawab program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan *key person* atau penanggung jawab program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

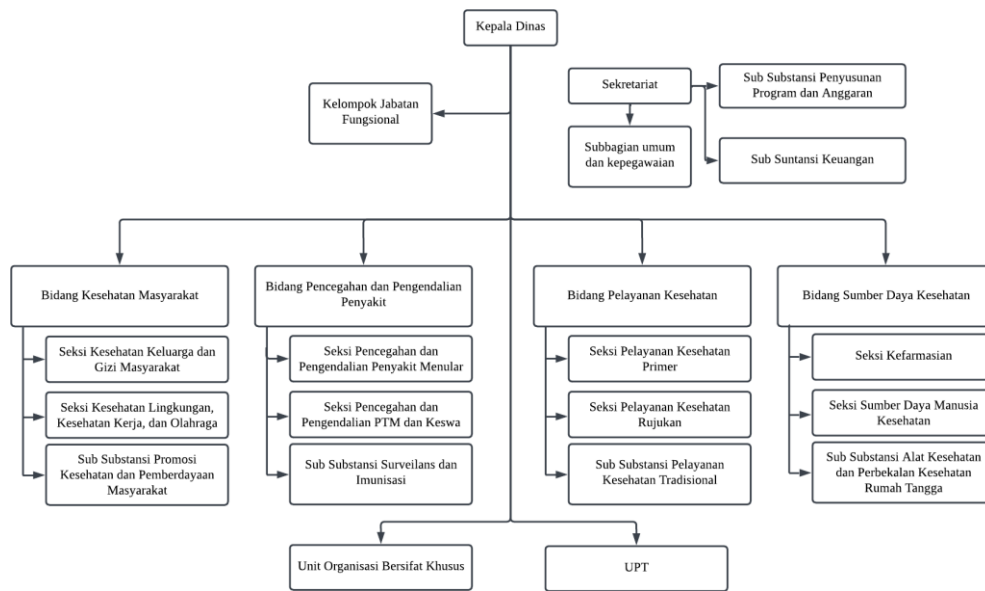
## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.2 Gambaran Umum Instansi**

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan badan pelaksana otonomi daerah yang bergerak di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berlokasi di Jl. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya, Jawa Timur 60231. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki visi terwujudnya masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama dan semangat gotong royong sedangkan misinya adalah terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan. Dalam rangka mewujudkan misinya, maka ditetapkan tujuannya adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator tujuannya adalah indeks kesehatan.

### 4.2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dalam pelaksanaan magang Divisi Epidemiologi menempati 1 bidang yaitu Bidang P2P. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) terdiri dari tiga seksi yaitu:

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi, memiliki tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, memiliki tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, memiliki tugas penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan

operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

## **4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah**

### **4.2.1 Mata Kuliah PD3I**

Mata kuliah PD3I bermanfaat untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) dengan pendekatan epidemiologi sehingga mahasiswa bisa menganalisis dan mengevaluasi suatu program pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sesuai dengan permasalahan atau kondisi masing-masing wilayah. Materi PD3I membahas adanya prinsip-prinsip epidemiologi pada PD3I seperti Konsep Imunologi Imunisasi, Program Imunisasi Nasional, Jadwal Imunisasi, Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, serta epidemiologi berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, campak, poliomyelitis, hepatitis-B, mumps, rubella dan varisela.

Imunisasi sebagai program untuk mengurangi kesakitan, kecacatan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam penyelenggaraannya tentu diperlukan fasilitas dan alur yang jelas untuk terlaksananya program imunisasi dengan baik. Tahap pemantauan dan evaluasi juga diperlukan untuk mengukur kinerja penyelenggaraan imunisasi salah satunya adalah Effective Vaccine Management (EVM) untuk mengukur kualitas pengelolaan vaksin. Tujuan dari dilakukannya monitoring dan evaluasi ini adalah untuk mengevaluasi instrumen EVM yang sudah dilakukan di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022, mengidentifikasi Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang sudah mencapai target dalam evaluasi



EVM, mengidentifikasi komponen dalam instrumen EVM yang tidak mencapai target.

Metode yang digunakan adalah dengan melihat dari hasil evaluasi pelaporan EVM tiap Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur yang didapat dari seksi Surveilans dan Imunisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Evaluasi dilakukan di 15 Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang termasuk dalam daerah mataraman. Hasilnya didapatkan bahwa dari 15 Kabupaten/Kota di wilayah Jawa Timur bagian barat hanya Kabupaten Blitar dan Kabupaten Bojonegoro yang sudah mencapai target EVM diatas 80%. Dalam penilaian 9 komponen EVM, nilai rata-rata terendah ada pada poin E2 yang menilai penyimpanan vaksin dengan nilai sebesar 74% yang berarti belum optimalnya penyimpanan vaksin dan masih belum sesuai dengan standar WHO. Pada poin E1 masih belum dapat dilihat karena nilai keseluruhan masih 0% dan mungkin diakibatkan oleh belum adanya evaluasi terkait mekanisme kedatangan vaksin. Selain itu, masih ada beberapa poin lainnya dalam penilaian EVM di Jawa Timur yang perlu dievaluasi agar nilainya semakin meningkat dalam penilaian tiap tahunnya.

#### **4.2.2 Mata Kuliah Pemetaan**

Difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*, penyakit ini pada umumnya menyerang bagian tubuh seperti tonsil, faring, laring, dan hidung. Mobilitas dan kepadatan penduduk menjadi salah satu risiko penularan difteri pada manusia yang berperan utama menjadi reservoir bakteri difteri. Penemuan kasus difteri di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 meningkat sebesar 1,46 kali lipat dibandingkan dengan tahun 2021. Tingkat kematian akibat penyakit difteri juga meningkat 0,21 kali lipat di tahun 2022 jika dibandingkan dengan tahun 2021. Banyaknya penemuan kasus PD3I secara tidak langsung akan

menggambarkan kondisi cakupan imunisasi yang diterima oleh masyarakat sebagai upaya membentuk herd immunity.

Pendekatan secara deskriptif analitik dilakukan melalui model analisis spasial yang mengeksplorasi data dari perspektif keruangan. Pengolahan data berupa peta bivariate memanfaatkan perangkat lunak Quantum-GIS. Selain dilakukan analisis secara spasial, analisis statistik juga dilakukan untuk mendukung hipotesis adanya hubungan antara variabel yang diteliti. Pengukuran kuat hubungan dilakukan menggunakan uji korelasi spearman ( $\alpha = 0.05$ ). Analisis melalui uji korelasi Spearman dilakukan untuk menghubungkan variabel cakupan imunisasi dengan suspek difteri. Dari pengujian tersebut menunjukkan hasil yakni tidak ditemukan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut dengan nilai p-value  $> 0.05$ . Evaluasi dan monitoring pelaksanaan imunisasi yang berfokus pada kualitas vaksin serta aktivasi surveilans penyelidikan epidemiologi di Provinsi Jawa Timur perlu dilakukan untuk mengoptimalkan kekebalan kelompok ditengah masyarakat.

#### **4.2.3 Mata Kuliah Manajemen Data**

Penyelidikan Epidemiologi (PE) Difteri merupakan salah satu bentuk kegiatan surveilans yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini kasus dan pencatatan. Penemuan kasus Difteri dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat primer hingga tingkat rujukan akhir, baik pemerintah maupun swasta. Kemudian setiap kasus observasi difteri akan dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan secara bersamaan dinas kesehatan kabupaten/kota mengkonsultasikan ke ahli untuk menegakkan diagnosis Difteri. Apabila secara klinis Ahli mendiagnosis sebagai suspek difteri, maka kasus suspek difteri tersebut harus mendapatkan perawatan sesuai dengan protokol tatalaksana kasus difteri. Selanjutnya dinas kesehatan kabupaten/kota bersama dengan Puskesmas

setempat melakukan pelacakan terhadap suspek kasus difteri tersebut dengan menggunakan formulir pelacakan epidemiologi kasus difteri (Form DIF-1) dan dinas kesehatan kabupaten/kota melaporkan hasil pelacakan epidemiologi (Form DIF-1) ke dinas kesehatan provinsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Implementasi pada mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi adalah dengan menginputkan data PE Difteri menggunakan aplikasi Epi Info 7 kemudian dilakukan analisis secara univariat maupun bivariat untuk melihat gambaran kasus dan bagaimana hubungan antara faktor risiko dengan kejadian difteri. Variabel yang dianalisis meliputi karakteristik usia responden, persebaran laporan kasus PE berdasarkan Kab/Kota, hubungan riwayat imunisasi dengan hasil laboratorium difteri, dan hubungan usia responden dengan hasil laboratorium difteri. PE Difteri secara aktif perlu untuk digencarkan. Hal ini karena hingga tahun 2022 Penyakit Difteri masih ditemukan di Provinsi Jawa Timur. Menurut data di Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, selama tahun 2022 telah ditemukan dan dilaporkan sebanyak 163 kasus difteri, baik kasus difteri konfirmasi laboratorium maupun kasus difteri kompatibel klinis yang tersebar di 34 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Timur. Dari jumlah tersebut diketahui bahwa sejumlah 16 kasus yang dilaporkan merupakan kasus difteri konfirmasi laboratorium (positivity rate 9,82%) dan 6 kasus diantaranya meninggal (Case Fatality Rate/CFR 3,68%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Oleh karena itu, kegiatan PE Difteri penting dilakukan. Selain itu, pemanfaatan Epi Info 7 untuk mengolah data juga dapat menunjang analisis dari kasus Difteri tersebut.

#### **4.2.4 Mata Kuliah Skrining**

Skrining sebagai salah satu cara untuk mendeteksi dini sebuah penyakit. Skrining dilakukan untuk menjangkau orang-orang sehat yang memiliki risiko

menderita penyakit tertentu. Kegiatan ini dilakukan secara rutin dan sistematis sehingga kelompok yang terjaring dapat menerima tindak lanjut pencegahan atas status kesehatannya. Skrining ini dilakukan menggunakan metode skrining selektif dengan sasaran skrining adalah Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berusia 18-74 tahun dan mengikuti kegiatan Skrining Hari Kesehatan Nasional 2023 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Berbagai faktor risiko penyakit diabetes melitus yang tercantum dalam setiap item instrumen CANRISK meliputi usia, BMI, lingkar pinggang, kebiasaan aktivitas fisik, kebiasaan konsumsi sayur dan buah, riwayat tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi, riwayat melahirkan bayi lebih dari 4,1 kg, riwayat diabetes pada keluarga, kelompok etnis orang tua, dan tingkat pendidikan. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner CANRISK, maka diketahui bahwa 78% responden memiliki tingkat risiko rendah-sedang terkena diabetes, 6% memiliki risiko tinggi, dan 16% memiliki risiko sangat tinggi. Apabila dibandingkan dengan gold standard glukometer, maka instrumen CANRISK memiliki sensitivitas 80% dan spesifisitas 91%. Sedangkan nilai PPV instrumen CANRISK adalah 50% dan nilai NPV adalah 97%. Kemudian dalam aspek validitas dan realibilitas, maka instrumen CANRISK dinyatakan valid untuk pertanyaan nomor 1,2,3,4,7,8,9, dan 10. Selain itu, instrumen CANRISK juga dinyatakan reliabel berdasarkan perhitungan nilai alpha Cronbach.

Instrumen CANRISK dapat digunakan untuk memprediksi risiko seseorang menderita DM Tipe 2 dalam 10 tahun yang akan datang. Instrumen ini mudah dan murah untuk digunakan. Responden juga akan mendapatkan penggolongan kategori sesuai dengan hasil pengisian kuesioner. Hasil tersebut dapat dilakukan tindak lanjut dengan melakukan skrining HbA1C tahunan secara rutin apabila kategori risiko sangat tinggi,

mengikuti skrining HbA1C 3-5 tahun sekali jika kategori risiko tinggi, dan tetap melakukan skrining tidak rutin untuk diabetes bagi kategori risiko rendah-sedang.

#### **4.2.5 Mata Kuliah Gizi dan Produktivitas**

Mengacu pada mata kuliah gizi produktivitas yang membahas tentang pemenuhan kebutuhan gizi bagi pekerja, khususnya di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

##### **A. Analisis Permasalahan Gizi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, tidak ada masalah gizi yang pernah terjadi di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi. Beberapa faktor yang berpengaruh pada permasalahan gizi diantaranya adalah faktor ekonomi yang berpengaruh pada pola konsumsi makanan tidak seimbang. Pendapatan yang rendah menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kemampuan pegawai untuk menyediakan gizi yang memadai untuk dirinya. Namun dalam hal ini hampir sebagian besar pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah cukup dalam pemenuhan makanan yang memenuhi gizi seimbang karena tidak terkendala dalam masalah ekonomi. Faktor lain yang berpengaruh diantaranya adalah pendidikan. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang gizi juga dapat berkontribusi pada masalah gizi di kalangan pegawai. Dinas Kesehatan Provinsi yang bertugas untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat tentunya sudah paham betul apa yang harus dilakukan untuk membiasakan makan yang sehat. Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi juga rata-rata

memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi sehingga tidak kekurangan pengetahuan tentang gizi.

#### B. Program Penyelenggaraan Makan di Tempat Kerja

Semua ruangan kantor di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah dilengkapi dengan dispenser dan galon yang bisa diisi ulang jika sudah habis. Dengan penyediaan air dispenser ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan mineral harian para pegawai minimal 1 – 2 liter per hari. Selain itu, setiap hari jumat diadakan olahraga bersama dimulai jam 7 sampai jam 9. Program olahraga ini difasilitasi dengan berbagai area berolahraga seperti fitness centre, lapangan voli, lapangan futsal dan lapangan badminton. Ada juga olahraga senam yang sudah dilengkapi dengan instruksinya. Olahraga rutin ini sangat baik untuk meningkatkan aktivitas fisik pegawai agar tidak terus-terusan berada di ruangan kerja dan hanya duduk di depan layar saja. Di beberapa divisi tertentu seperti Survim (Surveilans dan Imunisasi) juga kadang melakukan peregangan di sela waktu bekerja mereka. Peregangan dipimpin oleh salah satu pegawai di Survim dengan melihat video dari youtube, sehingga aktivitas fisik harian juga dapat terpenuhi agar pegawai terhindar dari obesitas. Biasanya setelah kegiatan olahraga bersama di hari jumat, disediakan teh hangat dan jahe hangat yang bisa diambil setelah selesai olahraga. Disediakan juga snack yang dapat diambil untuk seluruh pegawai yang sudah melakukan olahraga pagi. Di hari jumat juga ada bazar yang menjual banyak makanan untuk dimakan setelah berolahraga. Makanan yang dijual pada hari jumat tidak hanya makanan berat tapi ada juga snack ringan bahkan buah-buahan.

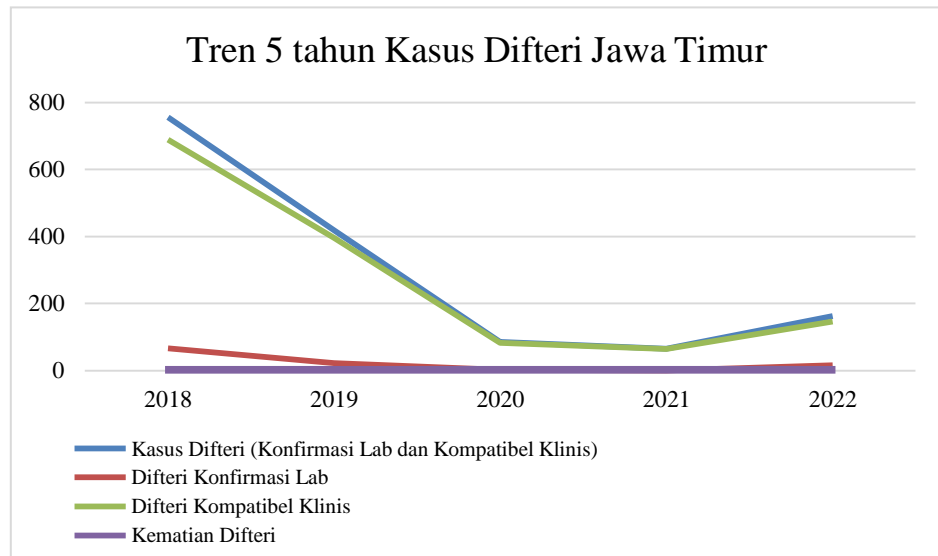
Buah yang dijual beragam mulai dari mangga, buah naga, melon, jeruk dan masih banyak lagi.

C. Pemenuhan Kebutuhan Makan Karyawan di Tempat Kerja

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyediakan 1 kantin dan 1 café yang menjual makan siang untuk para pegawai. Kantin Dinkes menjual berbagai macam makanan yang sudah cukup untuk memenuhi asupan harian seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan lemak. Selain itu, ada juga koperasi yang menjual berbagai makanan dan minuman kemasan yang bisa dibeli oleh pegawai sebagai snack yang dimakan saat jam kerja.

**4.3 Evaluasi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Difteri di Provinsi Jawa Timur**

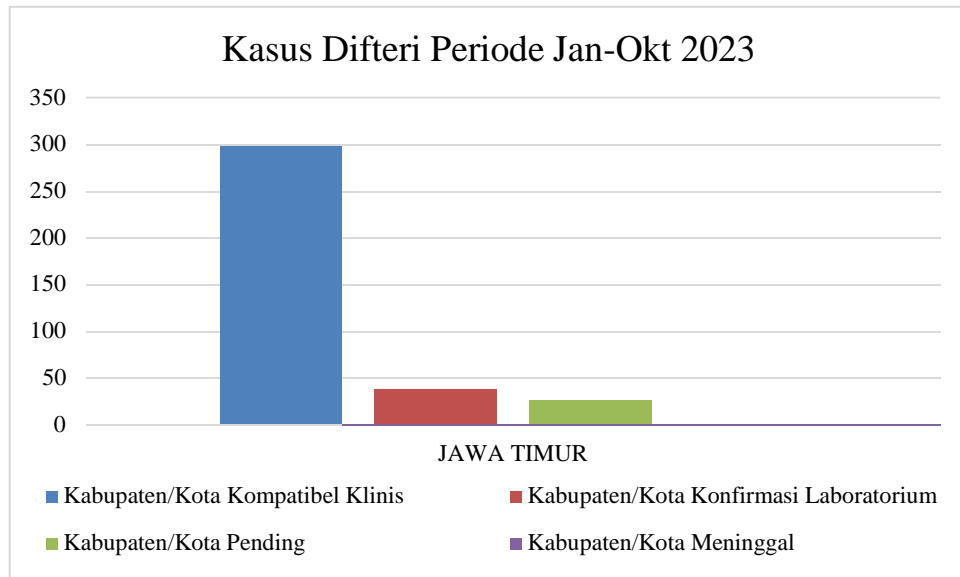
**4.3.1 Gambaran Penyakit Difteri di Provinsi Jawa Timur**



Gambar 4.2 Tren Kasus Difteri tahun 2018 – 2022

Pada gambar 4.2 dapat dilihat bahwa kasus difteri cenderung meningkat dari tahun 2018 hingga 2019 lalu terjadi penurunan pada

tahun 2020 dan 2021 kemudian meningkat kembali di tahun 2022. Jumlah kasus pada 2018 tertinggi di angka 756 kasus dengan kematian sebanyak 3 kasus.



Gambar 4.3 Kasus Difteri Jawa Timur tahun 2023

Berdasarkan data kasus difteri di Jawa Timur dalam pelaporan per Oktober 2023, terdapat kompatibel klinis sebanyak 295 kasus, konfirmasi laboratorium sebanyak 38 kasus, pending sebanyak 26 kasus dan meninggal sebanyak 11 kasus.

#### 4.3.2 Gambaran Kegiatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Difteri

##### 1. Penyelidikan Epidemiologi

- A. Laporan (W1) adanya kasus yang datang dari masyarakat, petugas kesehatan, puskesmas, RS, bahkan media harus secepatnya ditindaklanjuti dengan melakukan konfirmasi informasi
- B. Konfirmasi informasi diantaranya dengan menanyakan kembali informasi yang lebih lengkap tentang gejala, jumlah kasus, waktu sakit, dan



tempatny, melihat data PWS dengan grafik, dll. Kasus difteri saat dianggap sebagai KLB.

- C. Setelah ada kepastian bahwa informasi tersebut akurat merupakan KLB suatu penyakit, secepatnya dilakukan laporan W1 ke tingkat hirarkinya. Selanjutnya dilakukan penyelidikan epidemiologi oleh Tim Gerak Cepat KLB.
- D. Penyelidikan epidemiologi (pelacakan) harus dilakukan secepatnya (<24 jam) setelah mendapat laporan adanya KLB. Petugas yang melaksanakan penyelidikan epidemiologi adalah petugas yang terlatih (Pustu, PKM, Dinkes Kab/kota, Dinkes Provinsi, Dinkes Pusat) dari bidang surveilans dan imunisasi.
- E. Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) oleh TGC (Tim Gerak Cepat) KLB saat melakukan penyelidikan epidemiologi KLB difteri adalah dengan menggunakan masker
- F. Salah satu tujuan penyelidikan epidemiologi adalah untuk mencari kasus lain (kasus tambahan), indeks kasus dan mengetahui penyebaran kasus dengan kunjungan dari rumah ke rumah menggunakan form Dif-1
- G. Setiap kasus difteri yang ditemukan diberi nomor epid. Tata cara pemberian nomor epid pada kasus dfiteri sebagi berikut:
  - a. Huruf D: kode kasus difteri
  - b. Digit ke 1-2 : kode Provinsi
  - c. Digit ke 3-4 : kode Kabupaten/ Kota
  - d. Digit ke 5-6 : kode tahun kejadian
  - e. Digit ke 7-9 : kode penderita (di mulai dengan nomor 001 pada setiap tahun)
- H. Untuk mencari kasus tambahan dan indeks kasus, ditanyakan ada tidaknya masyarakat sekitar yang mempunyai gejala serupa dan kapan mulai sakitnya.

- I. Hasil wawancara diupayakan agar dapat mengetahui:
  - a. Indeks kasus atau paling tidak darimana kemungkinan kasus berawal
  - b. Kasus-kasus tambahan yang ada disekitarnya
  - c. Cara penyebaran kasus
  - d. Waktu penyebaran kasus
  - e. Arah penyebaran penyakit
- J. Siapa, dimana, berapa orang yang kemungkinan telah kontak (hitung pergolongan umur untuk keperluan perencanaan prophylaksis dan imunisasi atau ORI). Untuk mempermudah kemungkinan penyebaran kasus, sebaiknya dibuat peta lokasi KLB dan kemungkinan mobilitas penduduknya.
- K. Persiapan pemberian prophylaksis dan imunisasi (ORI).

#### **4.3.3 Identifikasi Masalah**

Data penyakit difteri yang tersedia dianalisis dan diinterpretasikan untuk mengidentifikasi masalah pada penyakit difteri. Identifikasi masalah diperoleh dengan melakukan *indepth interview* pada pemegang program difteri. Beberapa masalah yang diperoleh dari analisis masalah penyakit difteri yaitu:

Telah disepakati bersama skor atau nilai dengan ketentuan sebagai berikut:

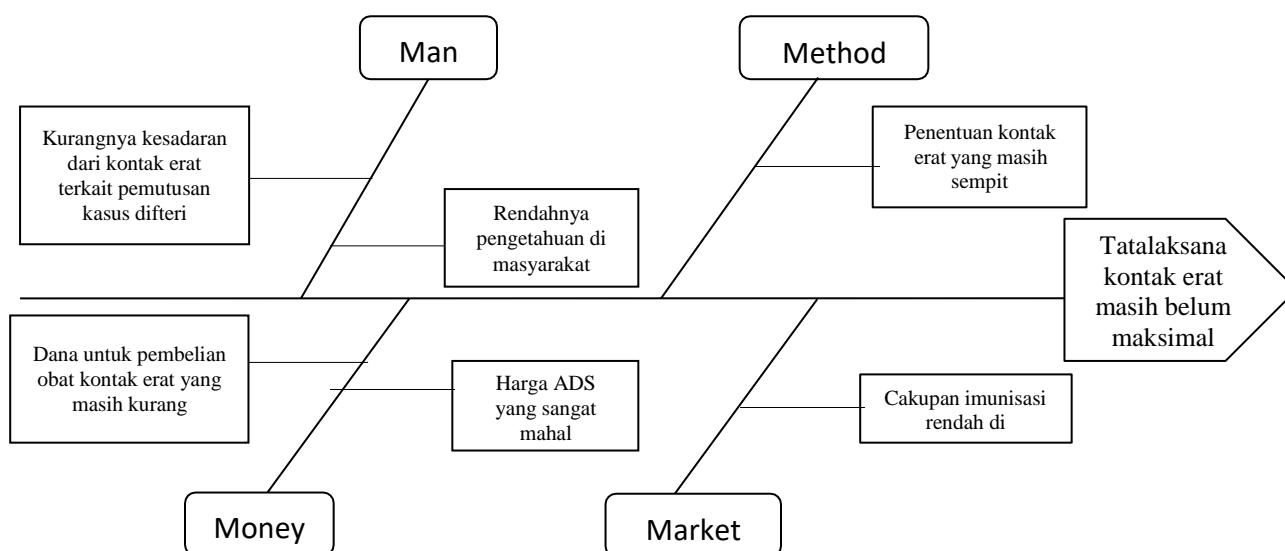
- a. Nilai 1: sangat tidak menjadi masalah
- b. Nilai 2: tidak menjadi masalah
- c. Nilai 3: menjadi masalah
- d. Nilai 4: sangat menjadi masalah

**Tabel 4. 3 Hasil Penentuan Prioritas Masalah**

Masalah	C	A	R	L	Total	Rank
Tatalaksana kontak erat yang masih belum maksimal	2	3	3	4	72	1
Kurangnya sosialisasi terkait pencegahan dan pengendalian kasus difteri	2	3	2	4	48	2
Rujukan kasus difteri ke RS masih belum optimal	1	1	1	1	1	3

Hasil penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL dan indepth interview dengan pemegang program difteri adalah tatalaksana kontak erat yang masih belum maksimal.

#### 4.3.4 Akar Penyebab Masalah menggunakan Diagram Fishbone



Gambar 4. 4 Hasil Penentuan Penyebab Masalah

Permasalahan yang menjadi prioritas penyebab masalah adalah tatalaksana kontak erat yang masih belum maksimal. Kemudian dilakukan analisis penyebab masalah melalui indepth interview dan studi dokumen berdasarkan data sekunder yang ada sehingga dapat merumuskan alternative pemecahan masalah dengan tepat. Berikut adalah identifikasi penyebab masalah terkait program pencegahan dan pengendalian difteri di Provinsi Jawa Timur.

1. Man:

- a. Kurangnya kesadaran dari kontak erat terkait pemutusan kasus difteri

Kontak erat masih belum memahami terkait pentingnya penatalaksanaan kasus difteri dan orang sekelilingnya. Masyarakat masih menganggap kasus suspek difteri hanya perlu penanganan pada penderitanya saja tanpa melibatkan orang sekelilingnya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat juga masih belum dijalankan oleh kontak erat baik di rumah atau diluar rumah.

- b. Rendahnya pengetahuan di masyarakat

Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kasus difteri. Ini dapat diakibatkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat untuk penanganan kasus suspek difteri di lapangan.

2. Method

- a. Penentuan kontak erat yang masih sempit

Penentuan kontak erat yang berlangsung di lapangan masih terbatas hanya orang rumah saja. Ini tidak sesuai dengan standar yang diberikan di pedoman surveilans difteri. . Penentuan kontak erat yang masih sempit juga dapat diakibatkan oleh terbatasnya

obat yang ada di puskesmas sehingga kontak erat yang diberikan obat terbatas hanya keluarga saja.

3. Market

a. Cakupan imunisasi rendah di masyarakat

Beberapa daerah masih memiliki cakupan imunisasi yang rendah akibat kepercayaan masyarakat terkait imunisasi. Banyak masyarakat yang masih menganggap imunisasi adalah haram akibat intervensi dari tokoh agama setempat. Beberapa masyarakat juga menganggap bahwa imunisasi tidak penting untuk dilakukan karena adanya KIPI yang mengkhawatirkan kesehatan anaknya dan lainnya.

4. Money

a. Dana untuk pembelian obat kontak erat yang masih kurang

Pembelian obat untuk kontak erat karena obat yang sudah ditentukan hanya *erythromycin*. Terkadang obatnya tidak selalu tersedia di puskesmas. Akibatnya, kontak erat dipersempit karena menyesuaikan dengan obat yang ada di puskesmas.

b. ADS yang sangat mahal

ADS seharusnya diberikan gratis namun 1 vial hanya 10.000 unit yang harganya cukup mahal. ADS di Indonesia tidak memproduksi sendiri karena kasusnya dahulu sempat tidak ada. Saat ini ADS di Indonesia adalah hasil impor dari luar negeri yang ketersediaannya juga sangat terbatas dan mahal.

#### 4.3.5 Alternatif Solusi dalam Permasalahan Program

Penyebab masalah telah diketahui dengan menggunakan diagram tulang ikan. Selanjutnya, menentukan alternatif solusi sebagai pemecahan penyebab masalah. Alternatif solusi yang ditawarkan dapat dilaksanakan oleh pengelola dan pelaksana surveilans kasus difteri. Pada diagram tulang ikan telah diketahui enam penyebab masalah. Berikut diperoleh alternatif solusi yang diharapkan mampu memecahkan penyebab masalah:

1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat terhadap kasus difteri, perlu digencarkan media promosi kesehatan melalui media sosial contohnya dengan membuat flyer yang melakukan promosi tiap harinya. Penayangan flyer promosi kesehatan dilakukan serentak misalnya oleh seluruh petugas puskesmas di status whatsapp atau Instagram.
2. Meningkatkan cakupan imunisasi dengan melakukan sosialisasi terkait pentingnya imunisasi untuk pencegahan kasus difteri dari puskesmas untuk masyarakat. Ini juga bisa dilakukan dengan mengajak tokoh agama setempat yang sudah diedukasi untuk memberikan edukasi yang tepat terkait pencegahan kasus difteri.
3. Petugas meningkatkan PMO bagi kontak erat kasus difteri. Hal ini dapat dilakukan dengan langsung mendatangi rumah masing-masing atau bisa dengan melakukan *videocall* untuk memastikan bahwa obat yang disiapkan sudah diminum.
4. Dinas Kesehatan memberikan sarana untuk pembuatan aplikasi untuk memantau kontak erat dengan gform atau excel, nantinya aplikasi ini berisi tentang laporan pengecekan yang sudah dilakukan oleh petugas saat mereka memantau kontak erat di lapangan dan dapat diakses oleh pemegang program di Dinas Kesehatan sehingga pemantauan kontak erat kasus difteri dapat berjalan dengan baik.

5. Mengalokasikan dana yang lebih besar untuk pembelian obat bagi kontak erat agar terpenuhi seluruh kontak erat mendapat obat sebagai pemutusan rantai kasus difteri di masyarakat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Program Pencegahan dan Pengendalian Kasus Difteri salah satunya adalah surveilans difteri dipegang oleh bidang P2P tepatnya pada subkooor Surveilans dan Imunisasi.
2. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL menghasilkan prioritas masalah yaitu tatalaksana kontak erat masih belum maksimal.
3. Penentuan penyebab masalah menggunakan metode fishbone melihat dari aspek 6M dihasilkan penyebab masalah yaitu kurangnya kesadaran dari kontak erat, rendahnya pengetahuan di masyarakat, dana untuk pembelian obat yang masih kurang, harga ADS yang mahal, penentuan kontak erat masih sempit, dan cakupan imunisasi yang masih rendah.
4. Alternatif solusi yang ditawarkan untuk pengelola program Difteri di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah perlu digencarkan promosi kesehatan lewat media sosial, melakukan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi sebagai pencegahan kasus difteri dengan mengajak tokoh agama setempat, petugas meningkatkan PMO bagi kontak erat kasus difteri, pembuatan aplikasi untuk memantau kondisi kontak erat kasus difteri di lapangan, dan pengalokasian dana yang besar untuk pembelian obat bagi kontak erat.

#### **5.2 Saran**

Diperlukan peningkatan dalam pemantauan oleh petugas untuk memutus rantai penularan difteri dengan mendisiplinkan kontak erat kasus difteri. Selain itu, perlu juga dilakukan sosialisasi dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan *awareness* bagi masyarakat sebagai pencegahan dan pengendalian kasus difteri di Provinsi Jawa Timur.



### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, “Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Bulan Imunisasi Anak Nasional,” *Kementeri. Kesehat. RI*, vol. 4, no. 11, pp. 1–57, 2022.
- [2] A. Purwati and M. N. Putri, “Pemanfaatan Imunisasi sebagai Upaya Pencegahan Difteri,” *J Agromedicine* |, vol. 5, p. 418, 2018.
- [3] E. Hartoyo, “Difteri Pada Anak,” *Sari Pediatr.*, vol. 19, no. 5, p. 300, 2018, doi: 10.14238/sp19.5.2018.300-6.
- [4] R. Cahyaning tyas, “Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Jenis Intervensi Di Rw 13 Dan Rw 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018,” *J. Penelit. Kesehat.*, vol. 18, no. 1, pp. 10–13, 2020, doi: 10.35882/jpk.v18i1.2.
- [5] J. Alexandra, “Fishbone Analysis.” [Online]. Available: <https://sis.binus.ac.id/2019/07/19/fishbone-analysis/>
- [6] U. K. Petra, “Fishbone diagram disebut Cause and Effect diagram,” pp. 4–14, 2015.

## LAMPIRAN

### Lampiran I. Surat Penempatan Magang dari Fakultas



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618  
Laman : <https://fkm.unair.ac.id>, e-mail : [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 7065/UN3.FKM/I/PK.02/2023  
Lampiran : Satu Berkas  
Hal : Perubahan peserta magang MBKM *by design*  
Tahun 2023

21 Agustus 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Jl. Ahmad Yani No. 118, Kec. Gayungan  
Kota Surabaya, Jawa Timur 60231

Menyusuli surat kami nomor 4822/UN3.FKM/I/PK.02/2023 tanggal 20 Juni 2023 dengan Hal Permohonan izin magang MBKM Tahun 2023, dengan ini kami mengirimkan perubahan nama peserta magang MBKM *by design* oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nama mahasiswa sebagai berikut (terlampir) yang akan dilaksanakan pada 1 Oktober 2023 sampai dengan 31 Desember 2023. Adapun alasan mahasiswa yang tidak dapat melanjutkan kegiatan tersebut karena diterima sebagai peserta Magang dan Studi Independent Bersertifikat (MSIB) oleh Kementerian Pendidikan, Budaya, Riset dan Teknologi.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



a.n Dekan  
Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.  
NIP 196202281989112001

Tembusan :  
1. Dekan  
2. Ketua Departemen EBIOP  
3. Ketua Divisi Epidemiologi  
FKM UNAIR



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618  
Laman : <https://fkm.unair.ac.id>, e-mail : [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Lampiran surat nomor 7065/UN3.FKM/I/PK.02/2023

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN INSTANSI MAGANG MBKM BY DESIGN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**Semula**

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lokasi Instansi	Dosen Pembimbing Akademik
1.	Ambarsih Prameswari	102011133145	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.
2.	Mawar Melindah	102011133180		
3.	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269		
4.	Luthfiah Putri Sahara	102011133164		
5.	Sita Febriany	102011133177		Laura Navika Yamani, SSi, MSi, Ph.D
6.	Nanda Almas Norberta	102011133195		
7.	Eggy Prananda Putri	102011133163		
8.	Litania Devi Oktavia	102011133166		
9.	Fifta Hayu Ananda	102011133044		
10.	Rahma Bianita Pratiwi	102011133175		Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Kes.
11.	Mirza Ludita	102011133134		
12.	Izzah Nur Shabrina	102011133017		
13.	Asma Azzahra	102011133263		

**Menjadi**

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lokasi Instansi	Dosen Pembimbing Akademik
1.	Ambarsih Prameswari	102011133145	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.
2.	Mawar Melindah	102011133180		
3.	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269		
4.	Luthfiah Putri Sahara	102011133164		Laura Navika Yamani, SSi, MSi, Ph.D
5.	Sita Febriany	102011133177		
6.	Nanda Almas Norberta	102011133195		
7.	Eggy Prananda Putri	102011133163		
8.	Litania Devi Oktavia	102011133166		
9.	Fifta Hayu Ananda	102011133044		Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Kes.
10.	Izzah Nur Shabrina	102011133017		
11.	Asma Azzahra	102011133263		

**Lampiran II. Surat Penerimaan Magang dari Instansi**



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. (031) 8280910 Fax. (031) 8290423 Kode Pos 60231  
website : <http://dinkes.jatimprov.go.id> email : [ppid@dinkes.jatimprov.go.id](mailto:ppid@dinkes.jatimprov.go.id)  
**SURABAYA**

Surabaya, 21 September 2023

Nomor : 400.71/6531/102.5/2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Penerimaan Magang/  
Praktik Kerja Lapangan

Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat, Universitas Airlangga  
di-  
**SURABAYA**

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor: 7065/UN3.FKM/1/PK.02/2023 tanggal 21 Agustus 2023 perihal Permohonan Magang, maka bersama ini kami menyampaikan bahwa menerima dan berkenan memfasilitasi kegiatan magang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi sebanyak 11 (sebelas) mahasiswa. Adapun penempatan mahasiswa terlampir.

Kegiatan magang akan dilaksanakan mulai tanggal 02 Oktober sd. 29 Desember 2023. Informasi berkaitan dengan kegiatan ini dapat menghubungi **Sdri. Nurul Jannatul Firdausi, SKM (087738462419)**.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA TIMUR



**Dr. ERWIN ASTHA TRIYONO, dr., Sp.PD., KPTI**

Pembina Tingkat I

NIP. 19690420 200501 1 009

Lampiran I

Nomor : 400.7/16531 /102.5/2023

Tanggal : 21 September 2023

Penempatan Mahasiswa Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
Periode Oktober-Desember Tahun 2023

No	Nama	NIM	Penempatan		
			02 Oktober-27 Oktober	30 Oktober-24 November	27 November-29 Desember
1	Ambarsih Prameswari	102011133145	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi
2	Mawar Melindah	102011133180			
3	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269			
4	Luthfiyah Putri Sahara	102011133164			
5	Sita Febriany	102011133177	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
6	Nanda Almas Noberta	102011133195			
7	Eggy Prananda P	102011133163			
8	Litania Devi Oktavia	102011133166	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa
9	Fifta Hayu Ananda	102011133044			
10	Izzah Nur Shabrina	102011133017			
11	Asma Azzahra	102011133263			

**Lampiran III. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR****LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**

TAHUN 2023

Nama : Asma Azzahra  
 NIM : 102011133263  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Avie Sri Harivianti R., S.KM., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	02 Oktober 2023	Perkenalan dengan seksi surveilans dan imunisasi	<i>Asma</i>
2.	03 Oktober 2023	Mempelajari modul pedoman surveilans	<i>Asma</i>
3.	04 Oktober 2023	Menerima materi tentang surveilans Difteri dan Pertusis	<i>Asma</i>
4.	05 Oktober 2023	Membuat desain form PE Difteri dan Pertusis	<i>Asma</i>
5.	06 Oktober 2023	Olahraga pagi, melanjutkan mengisi form PE	<i>Asma</i>
6.	09 Oktober 2023	Menginput data di form PE Difteri	<i>Asma</i>
7.	10 Oktober 2023	Menginput data di form PE Pertusis	<i>Asma</i>
8.	11 Oktober 2023	Melakukan cleaning data pada form PE Dif-2	<i>Asma</i>
9.	12 Oktober 2023	Mengikuti kegiatan pelatihan surveilans epidemiologi	<i>Asma</i>
10.	13 Oktober 2023	Mengikuti kegiatan pelatihan surveilans epidemiologi	<i>Asma</i>
11.	16 Oktober 2023	Diskusi project manajemen data	<i>Asma</i>
12.	17 Oktober 2023	Diskusi project PD3I	<i>Asma</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
13.	18 Oktober 2023	Konsultasi dengan dosen pembimbing	<i>Asma</i>
14.	19 Oktober 2023	Supervisi 1 oleh Dosen Pembimbing. Rapat koordinasi kasus PD3I Provinsi Jatim	<i>Asma</i>
15.	20 Oktober 2023	Pemberian materi tentang campak	<i>Asma</i>
16.	23 Oktober 2023	Mengikuti kegiatan apel pagi	<i>Asma</i>
17.	24 Oktober 2023	Menyelesaikan project pemetaan	<i>Asma</i>
18.	25 Oktober 2023	Mengikuti zoom workshop pencegahan dan pengendalian MPOX dari Kemenkes	<i>Asma</i>
19.	26 Oktober 2023	Pemberian materi SKDR	<i>Asma</i>
20.	27 Oktober 2023	Mengikuti kegiatan outing dari survim	<i>Asma</i>
21.	30 Oktober 2023	Pemberian materi Tuberkulosis	<i>Asma</i>
22.	31 Oktober 2023	Supervisi Dosen pembimbing	<i>Asma</i>

TTD Pembimbing Lapangan

Avie Sri Harivianti R., S.KM., M.Kes  
 NIP.197212111998032005

TTD Pembimbing Akademik

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

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Asma Azzahra  
 NIM : 102011133263  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Avie Sri Harivianti R., S.KM., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	1 November 2023	Diskusi persiapan skrining penyakit tidak menular	<i>Asm?</i>
2.	2 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paparan materi program kusta dan frambusia</li> <li>Penyusunan presentasi laporan progres magang</li> </ul>	<i>Asm?</i>
3.	3 November 2023	Melakukan skrining penyakit tidak menular pada acara Hari Kesehatan Nasional	<i>Asm?</i>
4.	6 November 2023	Paparan materi program antraks	<i>Asm?</i>
5.	7 November 2023	Melakukan pengolahan data pelaporan kasus PES	<i>Asm?</i>
6.	8 November 2023	Interpretasi data pelaporan kasus PES	<i>Asm?</i>
7.	9 November 2023	Paparan materi program demam <i>dengue</i> dan chikungunya	<i>Asm?</i>
8.	10 November 2023	Pengerjaan proyek mata kuliah skrining	<i>Asm?</i>
9.	13 November 2023	Paparan materi program malaria	<i>Asm?</i>
10.	14 November 2023	Bimbingan proyek mata kuliah Epidemiologi PD31	<i>Asm?</i>
11.	15 November 2023	Inspeksi Vektor Malaria ( <i>Anopheles</i> ) di Gelora Bung Tomo	<i>Asm?</i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
12.	16 November 2023	Pengerjaan proyek mata kuliah manajemen data epidemiologi ( <i>cleaning data</i> )	<i>Asm?</i>
13.	17 November 2023	Pengerjaan proyek mata kuliah manajemen data epidemiologi ( <i>transformasi data</i> )	<i>Asm?</i>
14.	20 November 2023	Pengerjaan proyek mata kuliah manajemen data epidemiologi ( <i>penyusunan laporan</i> )	<i>Asm?</i>
15.	21 November 2023	Pengerjaan proyek mata kuliah manajemen data epidemiologi ( <i>analisis data</i> )	<i>Asm?</i>
16.	22 November 2023	Seminar Proposal	<i>Asm?</i>
17.	23 November 2023	Mengikuti <i>summer course</i> PD31	<i>Asm?</i>
18.	24 November 2023	Pengerjaan proyek mata kuliah pemetaan pola penyakit dan risiko ( <i>input dan checking data</i> )	<i>Asm?</i>
19.	27 November 2023	Mengikuti kegiatan donor darah dalam rangka HUT KORPRI Ke-52	<i>Asm?</i>
20.	28 November 2023	Paparan materi program surveilans pada penyakit PD31 ( <i>difteri, pertusis, tetanus, campak, AFP dan monkeypox</i> )	<i>Asm?</i>
21.	29 November 2023	Pengerjaan proyek mata kuliah pemetaan pola penyakit dan risiko ( <i>pembuatan peta menggunakan QGIS</i> )	<i>Asm?</i>

TTD Pembimbing Lapangan

Avie Sri Harivianti R., S.KM., M.Kes  
 NIP.197212111998032005

TTD Pembimbing Akademik

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

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Asma Azzahra  
 NIM : 102011133263  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Avie Sri Harivianti R, S.KM., M. Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	01 Desember 2023	Konsultasi dengan dosen pembimbing	<i>Asm<sup>2</sup></i>
2.	04 Desember 2023	Diskusi project skrining	<i>Asm<sup>2</sup></i>
3.	05 Desember 2023	Menyiapkan modul untuk pelatihan DM	<i>Asm<sup>2</sup></i>
4.	06 Desember 2023	Mengikuti zoom	<i>Asm<sup>2</sup></i>
5.	07 Desember 2023	Menyiapkan modul untuk pelatihan DM	<i>Asm<sup>2</sup></i>
6.	08 Desember 2023	Menyiapkan modul untuk pelatihan DM	<i>Asm<sup>2</sup></i>
7.	11 Desember 2023	Membuat PPT materi untuk pelatihan DM	<i>Asm<sup>2</sup></i>
8.	12 Desember 2023	Mengikuti pelatihan DM bagi Dokter di FKTP	<i>Asm<sup>2</sup></i>
9.	13 Desember 2023	Mengikuti pelatihan DM bagi Dokter di FKTP	<i>Asm<sup>2</sup></i>
10.	14 Desember 2023	Mengikuti pelatihan DM bagi Dokter di FKTP	<i>Asm<sup>2</sup></i>

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
11.	15 Desember 2023	Menyusun laporan akhir MBKM	<i>Asm<sup>2</sup></i>
12.	18 Desember 2023	Menyusun laporan akhir MBKM	<i>Asm<sup>2</sup></i>
13.	19 Desember 2023	Konsultasi dengan dosen pembimbing	<i>Asm<sup>2</sup></i>
14.	20 Desember 2023	Diskusi dan konsultasi terkait penyusunan laporan akhir bersama pemegang program	<i>Asm<sup>2</sup></i>
15.	21 Desember 2023	Diskusi dan konsultasi terkait penyusunan laporan akhir bersama pemegang program	<i>Asm<sup>2</sup></i>
16.	22 Desember 2023	Diskusi dan konsultasi terkait penyusunan laporan akhir bersama pemegang program	<i>Asm<sup>2</sup></i>
17.	27 Desember 2023	Seminar hasil laporan akhir magang	<i>Asm<sup>2</sup></i>
18.	28 Desember 2023	Konfirmasi perbaikan hasil laporan akhir magang	<i>Asm<sup>2</sup></i>
19.	29 Desember 2023	Penutupan kegiatan magang	<i>Asm<sup>2</sup></i>

TTD Pembimbing Lapangan

Avie Sri Harivianti R, S.KM., M.Kes  
 NIP.197212111998032005

TTD Pembimbing Akademik

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



*Lampiran IV. Sertifikat MBKM dari Instansi/Mitra*



*Lampiran V. Dokumentasi Kegiatan*

**Dokumentasi Bulan 1 (Oktober)**



Dokumentasi Bulan 2 (November)



Dokumentasi Bulan 3 (Desember)



**Lampiran V. Dokumentasi Supervisi Dosen Pembimbing Akademik**

