

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

**GAMBARAN KUALITAS LAPORAN SISTEM KEWASPADAAN DINI  
DAN RESPON (SKDR) DI JAWA TIMUR TAHUN 2019**



**Oleh:**

**NUHLA NUHBAH HAMZAH  
NIM. 101711123055**

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

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

Disusun Oleh:

**NUHLA NUHBAH HAMZAH**

**NIM. 101711123055**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,

Surabaya, September 2019

  
Suradi, SKM., MPPM

NIP. 196303111986031024

Pembimbing Departemen,

Surabaya, September 2019

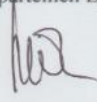
  
Dr. Lucia Yovita Hendrati SKM., M.Kes

NIP. 196810191995032001

Mengetahui,

Surabaya, September 2019

Ketua Departemen Epidemiologi

  
Dr. Atik Choirul Hidajah dr., M.Kes

NIP. 196811021998022001

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar.....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa .....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Definisi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).....	4
2.2 Tujuan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) .....	4
2.3 Kewaspadaan Dini dan Respon dalam SKDR .....	4
2.4 Peran Unit Pelaksanaan SKDR .....	7
2.5 Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB).....	8
2.5.1 Prioritas Penyakit Potensial KLB dalam SKDR .....	8
2.5.2 Nilai Ambang Batas Penyakit dalam SKDR.....	11
2.6 Prosedur Pengolahan Data .....	12
2.7 Kelengkapan dan Ketepatan Laporan SKDR.....	14
2.7.1 Kelengkapan Laporan .....	14
2.7.2 Ketepatan Waktu Pelaporan .....	15
2.7.3 <i>Alert</i> .....	15
2.7.4 Respon.....	15
2.8 Metode CARL.....	16
2.9 <i>Fishbone</i> .....	17
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG</b>	
3.1 Lokasi Magang.....	19
3.2 Waktu Magang .....	19
3.3 Metode Kegiatan Magang .....	20
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	20
3.5 Analisis Data .....	21
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Institusi Magang .....	22
4.1.1 Gambaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	22
4.1.2 Visi, Misi dan Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	22
4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	24
4.1.4 Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	24
4.2 Hasil Analisis Data.....	25
4.2.1 Identifikasi Masalah tentang Kualitas Pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019 .....	25

4.2.2 Penentuan Prioritas Masalah .....	29
4.2.3 Analisis Penyebab Masalah Solusi.....	29
4.2.4 Alternatif Solusi .....	31
4.3 Pembahasan.....	31
4.3.1 Identifikasi Masalah tentang Kualitas Pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019 .....	31
4.3.2 Penentuan Prioritas Masalah .....	33
4.3.3 Analisis Penyebab Masalah Solusi.....	34
4.3.4 Alternatif Solusi .....	35
4.4 Kegiatan Magang .....	36
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>39</b>
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Informasi tentang Perlindungan dari Kemungkinan Kontak dengan Kuman Pathogen .....	6
Tabel 2.2 Definisi Operasional Prioritas Penyakit Potensial KLB dalam SKDR .....	8
Tabel 2.3 Nilai Ambang Batas Prioritas Penyakit Potensial KLB dalam SKDR .....	11
Tabel 2.4 Alur Data SKDR .....	12
Tabel 3.1 Timeline Magang .....	19
Tabel 3.2 Jenis, Kegiatan dan Metode Analisis Data.....	21
Tabel 4.1 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL.....	30

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Proses Pengiriman Data Pelaksanaan SKDR .....	13
Gambar 2.2 <i>Fishbone</i> .....	18
Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	21
Gambar 4.2 Grafik Trend Kelengkapan Laporan Puskesmas di Jawa Timur Tahun 2016-2019 .....	25
Gambar 4.3 Grafik Kelengkapan Laporan Puskesmas Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 .....	26
Gambar 4.4 Grafik Trend Ketepatan Laporan Puskesmas di Jawa Timur Tahun 2016-2019 .....	27
Gambar 4.5 Grafik Ketepatan Laporan Puskesmas Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 minggu 1 sampai 35 .....	27
Gambar 4.5 Grafik Analisa <i>Alert</i> di Jawa Timur tahun 2019 minggu 1 – 35 .....	28
Gambar 4.6 Grafik Respon Peringatan Dini Penyakit Bersumber Laporan SKDR Tahun 2019 minggu 1 sampai 35 .....	29
Gambar 4.5 <i>Fishbone</i> Analisis Penyebab Masalah .....	30



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus khususnya di lembaga instansi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktik 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. Kegiatan magang mahasiswa dalam bidang epidemiologi dilaksanakan sesuai instansi tempat magang baik di dinas kesehatan, puskesmas maupun rumah sakit serta instansi kesehatan (Buku Panduan Magang, 2019).

Kurikulum program magang bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) khususnya bidang epidemiologi diharapkan dapat memberi bekal mengenai pengalaman dan keterampilan kerja praktik serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa berkecimpung di dunia kerja nyata. Sehingga para lulusan FKM memiliki kemampuan yang bersifat akademik dan profesional. Selama pelaksanaan magang, penulis tertarik untuk mengambil topik tentang Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) sebagai bahan belajar, laporan dan evaluasi (Buku Panduan Magang, 2019).

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR) merupakan perangkat dalam surveilans yang berbasis web dan aplikasi seluler yang dirancang untuk mengetahui secara dini keberadaan sinyal ancaman penyakit menular yang berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB). Sebagian besar penyakit menular yang masuk dalam sistem kewaspadaan dini adalah penyakit menular dengan rata-rata masa inkubasi selama 1 minggu.

Indonesia telah melaksanakan program SKDR sejak tahun 2009. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) pertama kali diimplementasikan di Provinsi Lampung sebagai daerah *Pilot Project*. Saat ini, Jawa Timur adalah salah satu Provinsi yang sudah menerapkan SKDR sebagai upaya deteksi dini penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), namun dari hasil output SKDR berupa kelengkapan, ketepatan, *alert*, dan respon laporan di Propinsi Jawa timur masih mengalami fluktuasi. Meskipun program ini sudah berjalan cukup lama, namun sampai saat ini masih ada sebagian kabupaten/kota yang tidak melaporkan data puskesmas secara tepat dan lengkap.

Terdapat 23 prioritas penyakit potensial klb yang dilaporkan melalui SKDR yaitu diare akut, malaria konfirmasi, tersangka demam dengue, pneumonia, diare berdarah atau



disentri, tersangka demam tifoid, sindrom jaundis akut, tersangka chikungunya, tersangka flu burung pada manusia, tersangka campak, tersangka difteri, tersangka pertussis, AFP (lumpuh layuh mendadak), kasus gigitan hewan penular rabies, tersangka antraks, tersangka leptospirosis, tersangka kolera, klaster penyakit yang tidak lazim, tersangka meningitis/ensefalitis, tersangka tetanus neonatorum, tersangka tetanus, ILI (*Influenza Like Illness*), tersangka HFMD (*Hand Foot Mouth Disease*) (Kemenkes RI, 2012).

Ketepatan, kelengkapan, *alert*, dan respon merupakan komponen dari atribut kualitas data laporan surveilans epidemiologi dan komponen ini sebagai output dari pelaksanaan SKDR. Laporan dikatakan lengkap apabila dikirim oleh semua unit yang seharusnya melapor, dan laporan dikatakan tepat waktu apabila dikirim secara tepat waktu oleh unit pelapor sesuai batas waktu yang telah disepakati. *Alert* akan muncul bila kasus sama dengan atau lebih dari nilai ambang batas penyakit, jika sudah muncul *alert* maka perlu diberikan respon. Ketepatan dan kelengkapan laporan Puskesmas yang dilaporkan setiap minggunya melalui format mingguan akan sangat berpengaruh dalam mendeteksi penyakit yang berpotensi KLB, karena semakin tinggi ketepatan laporan maka semakin cepat sinyal peringatan dini (*alert*) terhadap KLB terdeteksi dan semakin tinggi tingkat kelengkapan laporan maka semakin luas sinyal peringatan dini (*alert*) terhadap KLB terdeteksi (Kemenkes RI, 2012).

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari pelaksanaan program magang adalah untuk memperoleh pengalaman keterampilan, penyesuaian sikap, dan penghayatan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka memperkaya pengetahuan, sikap, dan keterampilan bidang ilmu kesehatan masyarakat, serta melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pelaksanaan program magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, sebagai berikut :

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja sesuai tempat magang.
2. Mempelajari program sistem kewaspadaan dini dan respon yang dilaksanakan di tempat magang.

3. Mengidentifikasi masalah dan mencari alternatif pemecahan masalah (*problem solving*) tentang sistem kewaspadaan dini dan respon.
4. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan instansi dan menerapkan konsep epidemiologi.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengetahui tata laksana dan pelaporan terkait Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

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

- a. Menjalin 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.

#### **1.3.3 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 Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) adalah salah satu kegiatan surveilans epidemiologi penyakit yang berfungsi untuk memberikan kewaspadaan dan respon wabah penyakit sejak dini melalui dukungan Departemen Kesehatan dan mitra kesehatan dengan memberikan pelatihan, dukungan teknis dan alat berbasis lapangan untuk membangun dan mengelola kegiatan pengawasan terhadap penyakit berpotensi wabah (WHO, 2016).

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) merupakan sebuah system yang berfungsi dalam mendeteksi adanya ancaman atau indikasi KLB penyakit menular. *Alert* atau signal yang muncul di suatu wilayah baik wilayah kerja puskesmas, kabupaten maupun propinsi pada system bukan berarti sudah terjadi KLB tetapi merupakan pra-KLB yang mengharuskan petugas untuk melakukan respon cepat agar tidak terjadi KLB. Output yang dihasilkan dapat berupa tabel, grafik, maupun peta, sehingga dapat dibuat analisis yang lebih tajam, respon lebih cepat, dan penanggulangan yang lebih terarah dan akurat (Kemenkes RI, 2012)

#### 2.2 Tujuan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2012, tujuan SKDR sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan Deteksi Dini KLB bagi penyakit menular.
2. Stimulasi dalam melakukan pengendalian KLB penyakit menular.
3. Meminimalkan kesakitan/kematian yang berhubungan dengan KLB.
4. Memonitor kecenderungan penyakit menular.
5. Menilai dampak program pengendalian penyakit yang spesifik.

#### 2.3 Kewaspadaan Dini dan Respon dalam SKDR

Menurut Kemenkes RI (2012) bentuk kewaspadaan dini dan respon yang diterapkan dalam sistem SKDR akan dijabarkan dalam beberapa tindakan antara lain :

1. Pemeriksaan Laporan Penyakit

Unit surveilans Kabupaten/Kota harus melakukan pemeriksaan setiap minggu terhadap seluruh laporan penyakit yang telah dientri dalam sistem aplikasi. Apabila

ditemukan *alert* atau sinyal peringatan terhadap penyakit maka petugas Kabupaten/Kota menghubungi petugas Puskesmas untuk melakukan klarifikasi terhadap sinyal tersebut.

Apabila hasil klasifikasi benar menunjukkan sebagai KLB maka selanjutnya petugas surveilans Kabupaten/Kota menghubungi petugas laboratorium untuk mengambil spesimen dan memeriksa spesimen tersebut. Apabila laboratorium Propinsi tidak memiliki kemampuan dalam melakukan pemeriksaan spesimen tertentu maka dapat meminta bantuan laboratorium rujukan nasional.

## 2. Melaksanakan Investigasi Pendahuluan

Langkah pertama investigasi KLB adalah untuk melakukan konfirmasi KLB dan melihat besarnya masalah KLB tersebut. Tim Propinsi dan Kabupaten/Kota akan bergabung dengan petugas dari Puskesmas dan memulai investigasi dan menemukan kasus secara aktif.

Setiap KLB diinvestigasi dengan menggunakan format Penyelidikan Epidemiologi (PE) KLB khusus sesuai dengan penyakitnya. Bila tidak tersedia format PE KLB khusus penyakit tertentu dapat menggunakan format PE KLB umum. Semua informasi tentang kasus KLB tersebut dicatat dalam program *spread sheet* (program microsoft excel), kemudian melakukan analisis data diprogram seperti Epi Info atau Epi Data untuk menghasilkan analisis deskriptif menurut waktu, tempat dan orang.

## 3. Tindakan Respon

Pada saat yang sama tindakan respon dilakukan dengan diantara lain :

- a. Rencana pengambilan sample klinis dan lingkungan
- b. Formulasi hipotesis mengenai sumber pajanan dan cara penularan
- c. Tes hipotesis
- d. Menulis laporan dan rekomendasi
- e. Melakukan tindakan pengendalian awal dengan segera, meliputi :
  - 1) Tatalaksana kasus
  - 2) Pengendalian infeksi
  - 3) Pencarian kontak kasus
  - 4) Pengendalian lingkungan
  - 5) Mobilasi sosial
  - 6) Komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat.

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

Setiap penyakit yang membutuhkan pemeriksaan Laboratorium yang tidak dapat dilakukan oleh puskesmas atau laboratorium tingkat Kabupaten, maka laboratorium provinsi berfungsi sebagai rujukan bagi setiap kabupaten/kota. Stok media transport yang adekuat perlu disediakan di setiap kabupaten/kota, setiap petugas surveilans kabupaten/kota perlu memiliki daftar nama dan nomor telepon dari staf laboratorium unit seperti bagian : Bakteriologi, Virulogi, Parasitologi, dan Toksikologi.

Sebelum mengirim spesimen harus ada :

- Perjanjian atau persetujuan telah dibuat antara pengirim, pembawa dan penerima
- Konfirmasi dari laboratorium penerima bahwa siap untuk menerima specimen
- Bila spesimen tiba diluar jam kerja, maka petugas laboratorium harus diberitahukan agar siap menerima spesimen.

#### 5. Biosafety

Memberikan perlindungan terhadap pasien dan diri kita dari resiko terpapar/kontak dengan kuman pathogen merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Prinsipnya adalah harus selalu menggunakan peralatan sekali pakai dan tidak boleh digunakan lagi. Informasi tentang perlindungan diri dari kemungkinan terpapar/kuman pathogen dapat dilihat dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1 Informasi tentang Perlindungan dari Kemungkinan Kontak dengan Kuman Pathogen

<b>Type Penularan/Transmisi</b>	<b>Kondisi/Situasi</b>	<b>Alat yang Digunakan</b>
Kontak	Penularan dapat terjadi melalui kontak langsung dengan pasien atau kontak dengan lingkungan pasien.	Satung tangan ( <i>gloves</i> ) Baju pelindung ( <i>gown</i> )
Droplet	Penularan dapat terjadi melalui droplet yang mengandung kuman penyakit dengan ukuran partikel >5 micron, droplet dapat dihasilkan ketika mereka batuk, bersin atau berbicara	Sarung tangan ( <i>gloves</i> ) Baju pelindung ( <i>gown</i> ) Masker Kacamata
Udara	Penularan dapat terjadi melalui udara	Sarung tangan ( <i>gloves</i> ) Baju pelindung ( <i>gown</i> ) Masker N95 Ruang isolasi (di RS)

Sumber : Kemenkes RI (2012)

## 2.4 Peran Unit Pelaksana SKDR

Menurut Kemenkes RI (2012) peran setiap unit pelaksana SKDR dapat dijelaskan sebagai berikut :

### a. Pustu, Bidan Desa :

1. Setiap sabtu dokter atau perawat/asisten kesehatan yang bertugas akan mengisi format mingguan berdasarkan buku registrasi harian
2. Sabtu mengirim format mingguan yang telah diisi kepada petugas surveilans di puskesmas melalui SMS

### b. Puskesmas :

1. Menerima SMS dari unit kesehatan (bidan, Pustu, Polindes, dan lain-lain) dan dibuat transkrip setiap SMS ke dalam format mingguan.
2. Hubungi unit kesehatan yang tidak mengirimkan format mingguan tepat waktu
3. Siapkan format mingguan puskesmas yang berisi agresi data dari Puskesmas tersebut dan semua unit pelapor dibawahnya (seperti bidan/pustu)
4. Cek kemungkinan adanya kesalahan
5. Puskesmas mengirim laporan mingguan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan juga mengirim format mingguan melalui SMS ke petugas surveilans Pusat.

### c. Kabupaten/Kota

1. Menerima SMS dari semua Puskesmas
2. Membuat transkrip ke dalam format mingguan
3. Mengirim format atau file ke petugas surveilans propinsi melalui email
4. Kabupaten/Kota jangan menunda mengirim laporan ke Dinkes Kesehatan Prvovinsi
5. Membuat output laporan mingguan melalui aplikaasi SKDR dan cek indikator kelengkapan dan ketepatan laporan
6. Bila ada *alert*, lakukan respon dan kontrol sesuai dengan SOP
7. Bila ada indikasi KLB, maka ambil dan kirim spesimen ke laboratorium rujukan sesuai SOP
8. Diskusikan dengan laboratorium hasil dari specimen
9. Membuat buletin mingguan dan mengirimkan ke puskesmas.

### d. Provinsi

1. Masukan data kedalam PC, import file elektronik yang dikirim oleh kabupaten/kota

2. Cek data yang telah diimport
  3. Hubungi petugas kabupaten yang belum mengirirrmkan file tepat waktu atau kala ada pertanyaan tentang data
  4. Membantu kabupaten/kota ketika terjadi KLB
  5. Mengumpulkan semua file elektronik dari setiap kabupaten/kota dan kirim ke pusat Subdit Surveilans dan Respon KLB
  6. Membuat bulletin mingguan dan mengirimnya ke kabupaten/kota
- e. Laboratorium Provinsi
1. Melakukan pengambilan 2 sampel dari jenis spesimen yang sama ketika KLB atau adanya sinyal/*alert*.
  2. Cek label dan semua informasi yang diminta untuk masing-masing spesimen sesuai petunjuk
  3. 1 set sampel diperiksa/disimpan di laboratorium provinsi dan 1 set sampel dikirim ke laboratorium pusat (rujukan)
  4. Memberikan informasi segera kepada Dinas Kabupaten/Kota dan Provinsi tentang hasil pemeriksaan laboratorium.

## 2.5 Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)

### 2.5.1 Prioritas Penyakit Potensial KLB

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2012 terdapat 23 prioritas penyakit potensial KLB, secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.2 Definisi Operasional Prioritas Penyakit Potensial KLB dalam SKDR

KODE SMS	PENYAKIT	DEFINISI
A	Diare Akut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada dewasa : BAB (defeksi) dengan tinja lembek atau stengah cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari atau dapat berbentuk cair saja</li> <li>- Pada anak : BAB yang frekuensinya lebih sering dan biasanya (pada umumnya 3 kali atau lebih per hari dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 7 hari)</li> <li>- Pada neonatus yang mendapat ASI : diare akut adalah buang air besar dengan frekuensi lebih sering (biasanya 5-6 kali per hari) dengan konsentrasi cair.</li> </ul>
B	Malaria Konfirmasi	Penderita yang di dalam tubuhnya ada plasmodium atau parasit malaria dan dibuktikan dengan RDT ( <i>Rapid Diagnostic Test</i> ) positif dan/atau pemeriksaan Mikroskopis positif.
C	Tersangka Demam	Demam mendadak tanpa sebab yang jelas 2 -7 hari, mual, muntah, sakit ke pala, nyeri dibelakang bola mata (nyeri retro

	Dengue	orbital ), nyeri sendi, dan adanya manifestasi perdarahan sekurang-kurangnya uji torniquet positif.
D	Pneumonia	Pada usia <5 thn ditandai dengan batuk dan/atau tanda kesulitan bernapas (adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) atau gambaran radiologi foto torak menunjukkan infiltrat paru akut), frekuensi nafas berdasarkan usia penderita: - <2 bulan: 60/menit - 2-12 bulan: 50/menit - 1-5 tahun: 40/menit Pada usia >5thn ditandai dengan demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , batuk dan/atau kesulitan bernapas, dan nyeri dada saat menarik nafas
E	Diare Berdarah atau Disentri	Diare dengan darah disertai atau tidak disertai dengan lendir dalam tinja, dapat juga disertai dengan adanya tenesmus.
F	Tersangka Demam	Tifoid Dengan anamnesis pemeriksaan fisik didapatkan gejala demam, gangguan saluran cerna dan tanda gangguan kesadaran.
G	Sindrom Jaundice Akut	Gejala penyakit yang timbul secara mendadak (< 14 hari) ditandai dengan kulit dan sklera berwarna ikterik/kuning dan urine berwarna gelap
H	Tersangka Chikungunya	Demam mendadak diatas $38,5$ derajat celcius dan nyeri sendi yang hebat dapat disertai adanya ruam.
J	Tersangka Flu Burung pada Manusia	ILI dengan kontak unggas sakit atau mati mendadak, produk unggas atau leukopenia atau pneumonia.
K	Tersangka Campak	Demam $>38^{\circ}\text{C}$ selama 3 hari atau lebih disertai bercak kemerahan berbentuk makulopapular, disertai salah satu gejala batuk, pilek atau mata merah (konjungivitis)
L	Tersangka Difteri kelenjar leher	Panas $>38^{\circ}\text{C}$ , sakit menelan, sesak napas disertai bunyi (stridor) dan ada tanda selaput putih keabu-abuan (pseudomembran) di tenggorokan dan pembesaran
M	Tersangka Pertussis	Batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan batuk yang khas (terus-menerus/ paroxysmal), napas dengan bunyi “whoop” dan kadang muntah setelah batuk
N	AFP (Lumpuh Layuh Mendadak)	Kasus lumpuh layuh mendadak, bukan disebabkan oleh ruda paksa/ trauma pada anak < 15 tahun
P	Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies	Kasus gigitan hewan (Anjing, Kucing, Tupai, Monyet, Kelelawar) yang dapat menularkan rabies pada manusia <b>atau</b> Kasus dengan gejala Stadium Prodromal (demam, mual, malaise/lemas), atau kasus dengan gejala Stadium Sensoris (rasa nyeri, rasa panas disertai kesemutan pada tempat bekas luka, cemas dan reaksi berlebihan terhadap ransangan sensorik).
Q	Tersangka Antraks	1) Antraks Kulit ( <i>Cutaneous Anthrax</i> ); Papel pada inokulasi, rasa gatal tanpa disertai rasa sakit, 2-3 hari vesikel berisi cairan kemerahan, haemoragik menjadi jaringan nekrotik, ulsera ditutupi kerak hitam, kering, <i>Eschar</i> (patognomonik), demam, sakit kepala dan pembengkakan



		<p>kelenjar limfe regional</p> <p>2) Antraks Saluran Pencernaan (<i>Gastrointestinal Anthrax</i>); Rasa sakit perut hebat, mual, muntah, tidak nafsu makan, demam, konstipasi, gastroenteritis akut ka dang disertai darah, hematemesis, pembesaran kelenjar limfe daerah inguinal, perut membesar dan keras, asites dan oedem scrotum, melena.</p> <p>3) Antraks Paru-paru (<i>Pulmonary Anthrax</i>); Gejala klinis antraks paru-paru sesuai dengan tanda-tanda bronchitis. Dalam waktu 2-4 hari gejala semakin berkembang dengan gangguan respirasi berat, demam, sianosis, dispnue, stridor, keringat berlebihan, detak jantung meningkat, nadi lemah dan cepat. Kematian biasanya terjadi 2-3 hari setelah gejala klinis timbul.</p>
R	Tersangka Leptospirosis.	Pasien dengan gejala demam < 9 hari dengan suhu > 38 derajat Celcius disertai gejala khas conjunctival suffusion (radang pada konjungtiva), nyeri betis, jaundis/ikterik/kuning
S	Tersangka Kolera	Penderita menjadi dehidrasi berat karena diare akut cair secara tiba-tiba (biasanya disertai muntah dan mual), tinjanya cair seperti air cucian beras.
T	Klaster Penyakit yang tidak lazim	Didapatkan tiga atau lebih kasus/kematian dengan gejala sama di dalam satu kelompok masyarakat/ desa dalam satu periode waktu yang sama (lebih kurang 7 hari), yang tidak dapat dimasukkan ke dalam definisi kasus penyakit yang lain.
U	Tersangka Meningitis/Ensefalitis	Panas > 38°C mendadak, sakit kepala, kaku kuduk, kadang disertai penurunan kesadaran dan muntah. Pada anak < 1 tahun ubun-ubun besar cembung.
V	Tersangka Tetanus Neonatorum	Setiap bayi lahir hidup umur 3-28 hari sulit menyusu/menetek, dan mulut mencucu dan disertai dengan kejang rangsang
W	Tersangka Tetanus	Ditandai dengan kontraksi dan kekejangan otot mendadak, dan sebelumnya ada riwayat luka.
Y	ILI (Influenza Like Illness)	Penderita dengan gejala Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ disertai batuk atau sakit tenggorokan
Z	Tersangka HFMD ( <i>Hand, Foot, Mouth Disease</i> )	Demam 38 - 39°C dalam 3-7 hari, nyeri telan, nafsu makan turun, muncul vesikel di rongga mulut dan atau ruam di telapak tangan, kaki dan bokong. Biasanya terjadi pada anak dibawah 10 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2012)

### 2.5.2 Nilai Ambang Batas Penyakit dalam SKDR

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2012 prioritas penyakit dikatakan KLB jika jumlah kasus sama dengan atau melebihi nilai ambang batas yang telah ditentukan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.3 Nilai Ambang Batas Prioritas Penyakit Potensial KLB dalam SKDR

NO	PENYAKIT	NILAI AMBANG
1	Diare Akut	Peningkatan status
2	Malaria Konfirmasi	Peningkatan status
3	Tersangka Demam Dengue	Peningkatan status
4	Pneumonia	Peningkatan status
5	Diare Berdarah atau Disentri	Peningkatan status
6	Tersangka Demam	Poisson
7	Sindrom Jaundice Akut	Poisson
8	Tersangka Chikungunya	Poisson
9	Tersangka Flu Burung pada Manusia	1 kasus
10	Tersangka Campak	1 kasus
11	Tersangka Difteri kelenjar leher	1 kasus
12	Tersangka Pertussis	1 kasus
13	AFP (Lumpuh Layuh Mendadak)	1 kasus
14	Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies	1 kasus
15	Tersangka Antraks	1 kasus
16	Tersangka Leptospirosis.	1 kasus
17	Tersangka Kolera	1 kasus
18	Klaster Penyakit yang tidak lazim	3 kasus
19	Tersangka Meningitis/Ensefalitis	Poisson
20	Tersangka Tetanus Neonatorum	1 kasus
21	Tersangka Tetanus	1 kasus
22	ILI (Influenza Like Illness)	Peningkatan kasus
23	Tersangka HFMD ( <i>Hand, Foot, Mouth Disease</i> )	1 kasus

Sumber : Kemenkes RI (2012)

#### Keterangan :

- Poisson adalah nilai ambang batas yang mengikuti distribusi diskrit yang mengestimasi probabilitas munculnya suatu keluaran dalam suatu standar unit tertentu, dimana rata-rata kemunculan keluaran tersebut per unitnya konstan sebesar 1. Standar unit ini dapat berupa interval waktu (menit, detik, hari, bulan, dan lain-lain) atau luas daerah tertentu.
- Pada nilai ambang ini, angka kemaknaan sinyal kasus mengikuti nilai  $p < 0,05$ , artinya bila kriteria kasus lebih kecil dari nilai ambang, maka nilai *alert* akan lebih bermakna.
- Peningkatan Kasus adalah adanya peningkatan jumlah kasus lebih dari 1,5 kali dari periode sebelumnya.

## 2.6 Prosedur Pengolahan Data

Menurut Kemenkes RI (2012) prosedur pengolahan data sebagai bentuk pengawasan terhadap penyakit yang berpotensi KLB dapat dijelaskan sebagai berikut :

### 1. Unit Pelapor

Unit pelapor dari pelaksanaan SKDR adalah Puskesmas dan kelengkapan dan ketepatan laporan dari unit pelapor dihitung berdasarkan jumlah Puskesmas di setiap kabupaten dan provinsi dan secara otomatis dihitung oleh aplikasi *software*.

### 2. Alur Data

Alur data berupa periode mingguan (minggu-sabtu), yang dapat dilihat dalam tabel 2.4.

Tabel 2.4 Alur Data SKDR

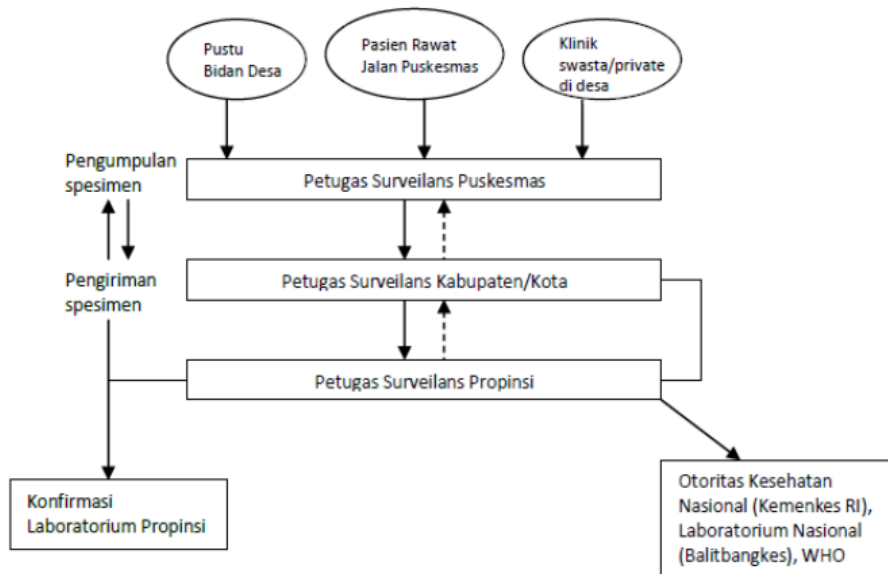
Waktu	Unit dan Tingkat yang Bertanggung Jawab	Koordinator	Cara Pengiriman
Sabtu Sore	Pustu, Bidan Desa, Format Surveilans mingguan ke Puskesmas	Petugas Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pengumpulan data	Melalui SMS, HT, dan lain-lain
Senin Pagi	Data agregat Puskesmas dan kirim data ke tingkat Kabupaten/Kota	Petugas surveilans di tingkat Puskesmas	Melalui SMS, HT, dan lain-lain
Selasa Pagi	Petugas surveilans kabupaten melakukan entri data dan mengirim file ekspor ke provinsi petugas surveilans kabupaten melakukan analisis data dan menghasilkan laporan mingguan	Petugas surveilans kabupaten	Melalui email
Selasa Siang	Petugas surveilans provinsi melakukan analisis data dan menghasilkan laporan mingguan, petugas surveilans provinsi mengirimkan file ekspor ke subdit surveilans dan respon KLB Kemenkes RI	Petugas surveilans provinsi	Melalui email ke <a href="mailto:SKDR.pusat@gmail.com">SKDR.pusat@gmail.com</a>

Sumber : Kemenkes RI (2012)

### 3. Pengirim Data

Dari Puskesmas ke Kabupaten/Kota data dikirim melalui SMS, HT, dan lain-lain. Dari Kabupaten/Kota ke propinsi data dikirim melalui email. Dari provinsi ke pusat

(Subdit Surveilans dan Respon KLB) data dikirim melalui Email, penjelasan pengiriman data dalam pelaksanaan SKDR dapat dijelaskan dalam gambar 2.1



Gambar 2.1 Proses Pengiriman Data Pelaksanaan SKDR

#### 4. Format Mingguan (W2)

Kasus baru akan dilaporkan oleh Bidan Desa maupun Puskesmas melalui format mingguan. Format pengumpulan data berisi informasi di bawah ini :

- Nomor urut format : nomor ini harus diisi dan dilengkapi oleh unit kesehatan yang mengirimkan laporan di setiap tingkat. Nomor urut setiap unit kesehatan yang mengirimkan laporan dimulai dari angka 1 dan dilanjutkan secara berurutan.
- Identifikasi Unit kesehatan : Puskesmas/Pustu/Bidan, Kecamatan, Kabupaten.
- Jumlah minggu epidemiologi, periode laporan adalah satu pekan dimana kasus dilaporkan. Unit Puskesmas pelapor harus memberikan indikasi dimana awal pekan adalah hari minggu dan akhir pekan adalah pada hari sabtu.
- Data penyakit : data diisi dan di lengkapi berdasarkan buku registrasi harian Puskesmas bersama data yang dikumpulkan dari unit pelayanan tingkat desa, berdasarkan definisi kasus baku sistem surveilans. Setiap 13 fasilitas kesehatan harus memiliki daftar definisi kasus. Hanya kasus baru (konsultasi pertama) yang harus dilaporkan untuk seluruh usia yang ditemukan.

#### 5. Pelaporan Menggunakan SMS

Setiap unit Puskesmas menggunakan SMS untuk melaporkan data mingguan sesuai format baku pencatatan yang mengikuti standar yang ada, dalam pelaporan menggunakan SMS harus berisi informasi seperti dibawah ini :

- Minggu Epidemiologi ke berapa

- b. Nama unit pelapor
  - c. Jumlah kasus setiap penyakit yang melaporkan kasus pada minggu tersebut
  - d. Jumlah total kunjungan.
6. Entri Data dan Analisis Aplikasi komputer akan diinstal di tingkat kabupaten dan provinsi yang cepat dapat digunakan untuk melakukan entri data, membuat analisis sederhana, memunculkan *alert* atau peringatan dini, dan indikator baku serta laporan secara otomatis. Setiap puskesmas menyimpan format mingguan yang sudah diisi dan file menurut minggu dan bulan.

## 2.7 Output Laporan SKDR

Indikator pelaksanaan SKDR berupa ketepatan dan kelengkapan pelaporan oleh seluruh puskesmas. Ketepatan dan kelengkapan pelaporan menjadi alat untuk mengukur kinerja puskesmas dalam melaksanakan SKDR karena ketepatan dan kelengkapan laporan Puskesmas yang dilaporkan sangat mempengaruhi deteksi penyakit. Dengan ketepatan laporan yang tinggi akan mempercepat sinyal peringatan dini terhadap KLB dan dengan kelengkapan yang tinggi pula maka akan memperluas sinyal peringatan dini terhadap KLB. Pada tahun 2019, target kelengkapan pelaporan sebesar 90% dan ketepatan pelaporan sebesar 80%.

### 2.7.1 Kelengkapan Laporan

Kelengkapan laporan selalu mengukur jumlah laporan yang diterima dari pelapor (unit puskesmas) dibanding dengan jumlah laporan yang harusnya diterima. Kelengkapan laporan adalah sebagai salah satu indikator kinerja surveilans yang paling sering digunakan, baik itu ditingkat nasional, provinsi maupun di kabupaten/kota, bahkan juga digunakan pada indikator kinerja surveilans di unit-unit pelayanan dan di masyarakat sebagai laporan kelurahan, desa, atau kelompok-kelompok masyarakat. Kelengkapan laporan, merupakan metode pengukuran kinerja yang paling sederhana, dan jika dirumuskan dengan tepat, dapat memberi dukungan pengukuran kinerja surveilans yang tepat, dan dapat memberi manfaat untuk mengidentifikasi adanya permasalahan kinerja surveilans lebih fokus dan tepat waktu.

Rumusan kelengkapan laporan yang baik adalah kelengkapan laporan unit sumber data awal (unit pelayanan), tetapi pada penyelenggaraan sistem surveilans nasional dan provinsi lebih sering berdasarkan pada kelengkapan laporan unit pengumpul data (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi).

### 2.7.2 Ketepatan Waktu Pelaporan

Ketepatan waktu laporan merupakan indikator kinerja kedua yang paling sering digunakan. Ketepatan waktu laporan adalah tersedianya data surveilans pada unit yang memanfaatkan data tersebut tepat waktu pada saat data tersebut dipergunakan. Secara operasional, ketepatan waktu laporan sering diartikan sebagai tanggal waktu laporan harus sudah diterima. Misal, laporan bulanan data kesakitan Puskesmas diterima di Dinas Kesehatan Kota selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya. Pelaporan dan atau penggabungan data pada periode waktu yang bukan waktu kejadian seharusnya, dapat mengacaukan pola kurva dari data surveilans yang akan dianalisis. Oleh karena itu, data surveilans sebaiknya dikirimkan selalu tepat waktu, jika terlambat, jangan digabungkan dengan data surveilans waktu berikutnya, tetapi tetap dikirim sebagai data surveilans periode waktu yang seharusnya. Ketepatan waktu pelaporan adalah *presentase* dari semua laporan puskesmas yang berada di wilayah kerjanya yang diterima pada 10 hari pertama pada bulan berikutnya dibagi dengan jumlah semua laporan Puskesmas dalam wilayah kerjanya yang seharusnya diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam periode bulan yang sama.

### 2.7.3 Alert

*Alert* adalah output yang dihasilkan dari SKDR dalam bentuk sinyal peringatan dini adanya peningkatan kasus melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah, dari hasil kelengkapan dan ketepatan laporan, tabel, grafik, dan pemetaan besaran masalah penyakit potensial KLB secara mingguan.

### 2.7.4 Respon

Respon adalah kegiatan melakukan klarifikasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota apabila di temukan laporan sinyal *alert* (peringatan dini) dari Puskesmas dan juga melakukan kontrol sesuai dengan Standart Operasional Prosedur SKDR, yaitu pelaksanaan respon <24 jam dari petugas surveilans Pukesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten bila terdapat laporan *alert*/peringatan dini melebihi nilai ambang batas yang ditentukan sehingga penyakit yang berpotensi terjadi KLB akan mendapat penanganan yang cepat. Indikator target respon *alert* sebesar 90% pada tahun 2019.

## 2.8 Metode CARL

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini menentukan

skor berdasarkan kriteria tertentu. Dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu. Kriteria dalam Metode CARL mempunyai arti :

- C : *Capability* yaitu ketersediaan sumber daya.  
Sumber daya yang dimaksud adalah dana, sarana dan peralatan.
- A : *Accessibility* yaitu kemudahan.  
Masalah yang ada mudah diatasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode atau cara atau teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau Petunjuk Pelaksanaan (Juklak).
- R : *Readiness* yaitu kesiapan.  
Kesiapan yang dimaksud adalah kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi
- L : *Leverage* yaitu pengaruh.  
Pengaruh yaitu seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas

Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Nilai total merupakan hasil perkalian  $C \times A \times R \times L$ , urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah. Semakin besar skor, semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas. Langkah Pelaksanaan CARL, sebagai berikut :

1. Pemberian skor pada masing-masing masalah dan perhitungan hasilnya
2. Tulis masalah atau penyebab masalah atau alternatif penyelesaian masalah, dan letakkan pada lembar *flipchart* / papan tulis
3. Tentukan skor atau nilai akan diberikan pada tiap masalah atau penyebab masalah atau alternatif penyelesaian masalah, berdasarkan kesepakatan bersama
  - Nilai 1 : sangat tidak menjadi masalah
  - Nilai 2 : tidak menjadi masalah
  - Nilai 3 : cukup menjadi masalah
  - Nilai 4 : sangat menjadi masalah
  - Nilai 5 : sangat menjadi masalah (mutlak)
4. Berikan skor atau nilai untuk setiap alternatif masalah berdasarkan kriteria CARL (*Capability* atau kemampuan, *Accesability* atau kemudahan, *Readiness* atau kesiapan, *Leverage* atau daya ungkit atau pengaruh).

Contoh tabel :

Nomor	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Rank
1	Masalah A	3	2	2	1	12	3
2	Masalah B	1	3	3	2	18	2
3	Masalah C	3	2	2	2	24	1

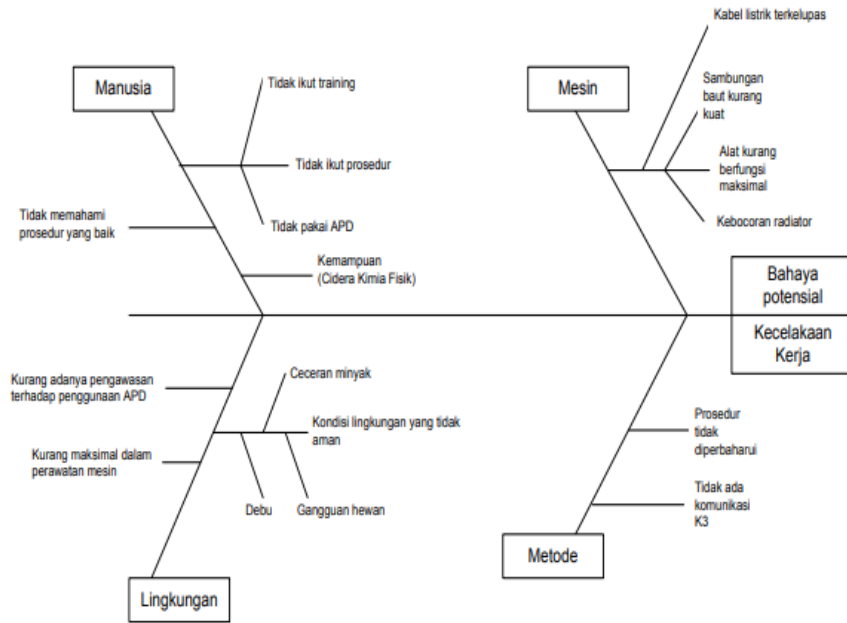
## 2.9 Fishbone

*Fishbone* diagram (diagram tulang ikan — karena bentuknya seperti tulang ikan) sering juga disebut *Cause-and-Effect* Diagram atau Ishikawa Diagram diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa, seorang ahli pengendalian kualitas dari Jepang, sebagai satu dari tujuh alat kualitas dasar (*7 basic quality tools*). *Fishbone* diagram digunakan ketika kita ingin mengidentifikasi kemungkinan penyebab masalah dan terutama ketika sebuah team cenderung jatuh berpikir pada rutinitas (Tague, 2005, p. 247). Suatu tindakan dan langkah improvement akan lebih mudah dilakukan jika masalah dan akar penyebab masalah sudah ditemukan. Manfaat *Fishbone* diagram ini dapat menolong kita untuk menemukan akar penyebab masalah secara user friendly, tools yang user friendly disukai orang-orang di industri manufaktur di mana proses di sana terkenal memiliki banyak ragam variabel yang berpotensi menyebabkan munculnya permasalahan (Purba, 2008, para. 1–6).

*Fishbone* diagram akan mengidentifikasi berbagai sebab potensial dari satu efek atau masalah, dan menganalisis masalah tersebut melalui sesi brainstorming. Masalah akan dipecah menjadi sejumlah kategori yang berkaitan, mencakup manusia, material, mesin, prosedur, kebijakan, dan sebagainya. Setiap kategori mempunyai sebab-sebab yang perlu diuraikan melalui sesi brainstorming. Untuk lebih jelasnya, saya akan menguraikan prosedur atau langkah-langkah pembuatan *Fishbone* diagram di bawah ini :

1. Menyepakati masalah yang ada
2. Mengidentifikasi kategori penyebab utama kecelakaan
3. Menemukan sebab-sebab potensial
4. Mengkaji dan menyepakati sebab-sebab paling mungkin Dari hal-hal tersebut dapat digambarkan diagram *Fishbone* nya sebagai berikut:





Gambar 2.2 *Fishbone*

### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tepatnya di bidang Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit (P2P) pada seksi Surveilans dan Imunisasi. Alamat institusi magang Jalan Frontage Ahmad Yani Siwalankerto No.118, Ketintang, Gayungan, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota SBY, Jawa Timur.

#### 3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 5 Agustus sampai dengan 5 September 2019, dengan rincian jadwal magang sebagai berikut :

Tabel 3.1 Timeline 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						
5.	Analisis masalah kesehatan						
6.	Pembuatan laporan magang						
7.	Seminar Laporan Magang						

#### 3.3 Metode Kegiatan Magang

Ada beberapa model yang menjadi metode kegiatan amagng ini, diantaranya :

##### 1. 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 P2P. Model diskusi dilakukan

dengan berkomunikasi dan diskusi bersama orang yang memiliki kapasitas sesuai dengan bidangnya, yang dilakukan setiap harinya selama waktu operasional magang.

## 2. Partisipasi Aktif.

Peserta atau mahasiswa magang mempelajari data sekunder yang ada di seksi Surveilans dan Imunisasi P2P Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berupa kegiatan praktek dengan melakukan penginputan data, pengolahan data dan analisis data yang berhubungan dengan pelaporan yang berkaitan dengan surveilans.

## 3. 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.

## 4. 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.

## 5. Wawancara

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

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara wawancara, observasi dan mencatat maupun mempelajari dokumen laporan yang ada di seksi Surveilans dan Imunisasi P2P Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Observasi yang dilakukan berupa pengamatan secara sistematis terhadap obyek yang diteliti yaitu semua komponen rekapitulasi yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan juga diunggah ke Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)

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. Namun sebelum dilakukan wawancara, peneliti menjelaskan tentang pendahuluan maupun gambaran dari latar belakang mengenai topik penelitian yang dilakukan.

### 3.5 Analisis Data

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yaitu berupa narasi tentang gambaran kualitas pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019. 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 SKDR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai kualitas pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019 dan mengkonfirmasi masalah yang telah ditemukan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Membandingkan data tentang pelaporan kelengkapan, ketepatan, <i>alert</i>, dan respon pelaporan SKDR di Jawa Timur 2019 dengan indikator kelengkapan, ketepatan, <i>alert</i>, dan respon SKDR.</li> <li>Wawancara dengan penanggung jawab SKDR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> </ol>
Penentuan Prioritas	CARL	Wawancara dengan penanggung jawab SKDR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan mengisi kuesioner prioritas masalah
Penentuan penyebab masalah	<i>Fishbone</i>	Wawancara dengan penanggung jawab SKDR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Penentuan alternatif solusi	Melakukan diskusi dengan penanggung jawab SKDR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Wawancara dengan penanggung jawab SKDR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Institusi Magang**

##### **4.1.1 Gambaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Menurut Peraturan Gubernur Nomor 79 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Seksi, Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan dan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan Kebijakan Teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan dan Pelayanan Umum di bidang kesehatan
3. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas sesuai dengan lingkup tugasnya
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

##### **4.1.2 Visi, Misi dan Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

###### 1. 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.

###### 2. Misi

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

- c. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- d. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
- e. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

### 3. Tujuan

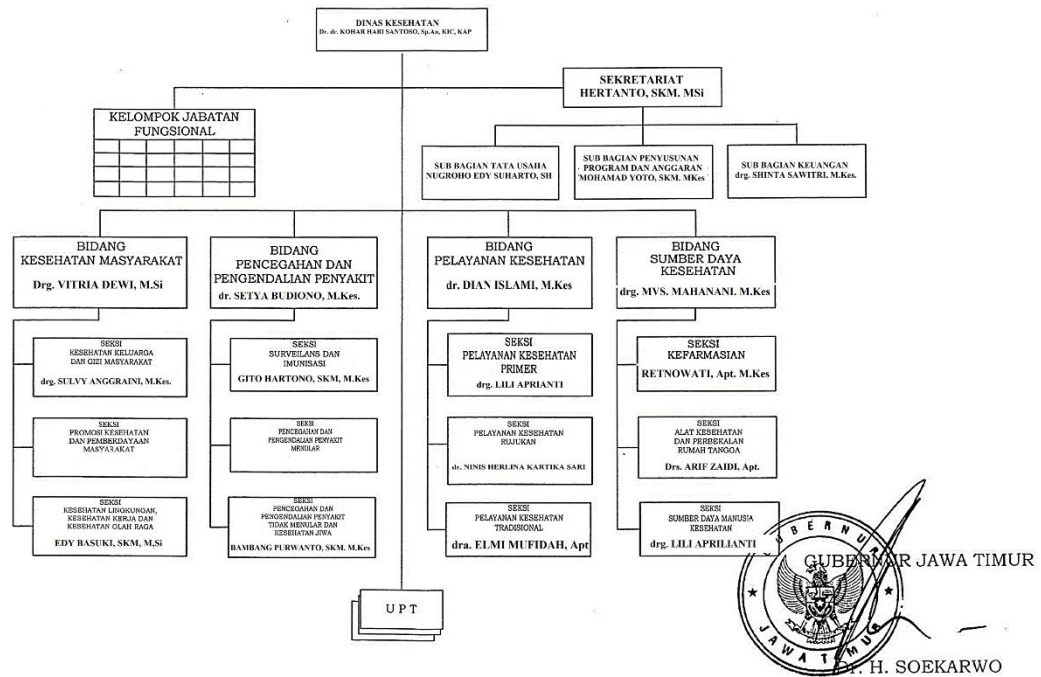
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

- 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.
- 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).
- Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:
  - a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
  - b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
  - c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
  - d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
- 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.

- Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

#### 4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

#### 4.1.4 Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas, sebagai berikut :

- Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa
- Menyiapkan bahan rumusan kebijakan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa
- Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa
- Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa

- e. 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
- f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa
- g. Menyiapkan bahan koordinasi dengan lintas sektor tentang program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa
- h. Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan program surveilans dan imunisasi serta penanggulangan kejadian luar biasa
- i. Menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan dan pengendalian faktor resiko, pendayagunaan sumber daya dan fasilitasi pelayanan kesehatan haji
- j. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan kepala bidang.

## 4.2

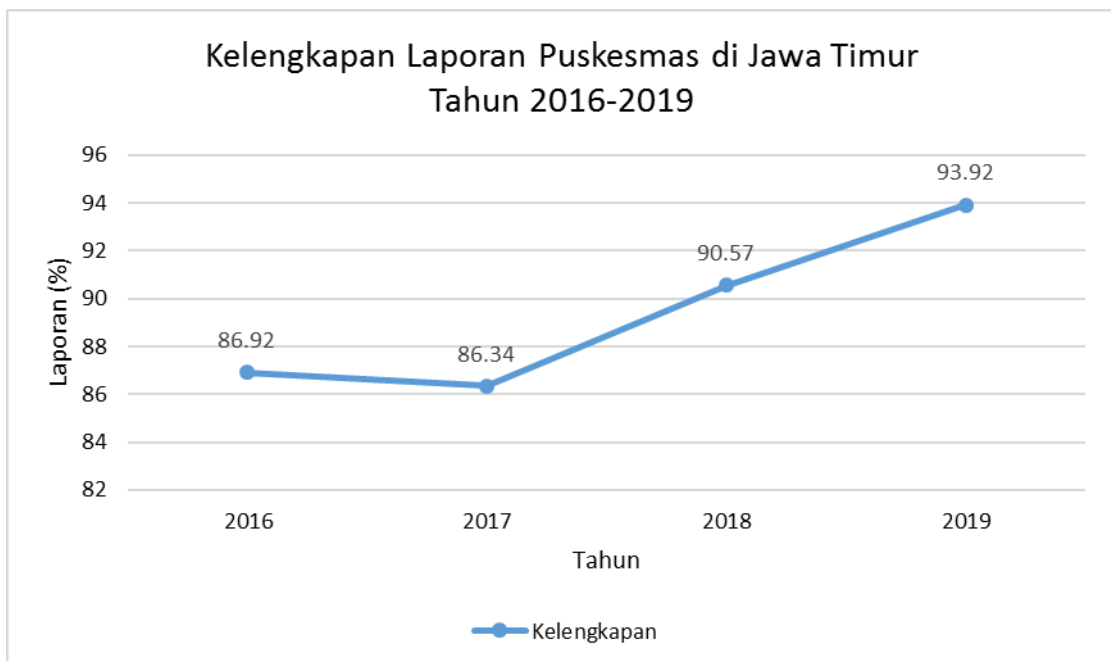
### Hasil Analisis Data

### 4.2.1

### Identifikasi Masalah tentang

#### Kualitas Pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019

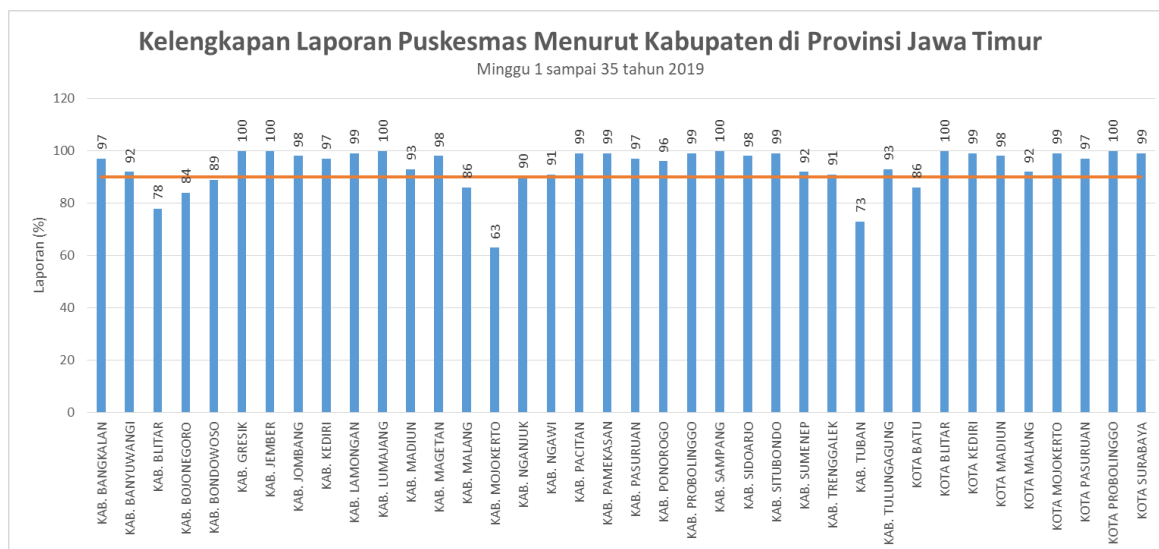
Identifikasi masalah mengenai kualitas pelaporan SKDR yang dilakukan oleh puskesmas dapat dilihat melalui output dari SKDR tersebut yaitu berupa kelengkapan, ketepatan, *alert* dan respon. Berikut capaian target kelengkapan, ketepatan, dan respon pelaporan SKDR di Jawa Timur :



Gambar 4.2 Grafik Trend Kelengkapan Laporan Puskesmas di Jawa Timur  
Tahun 2016-2019

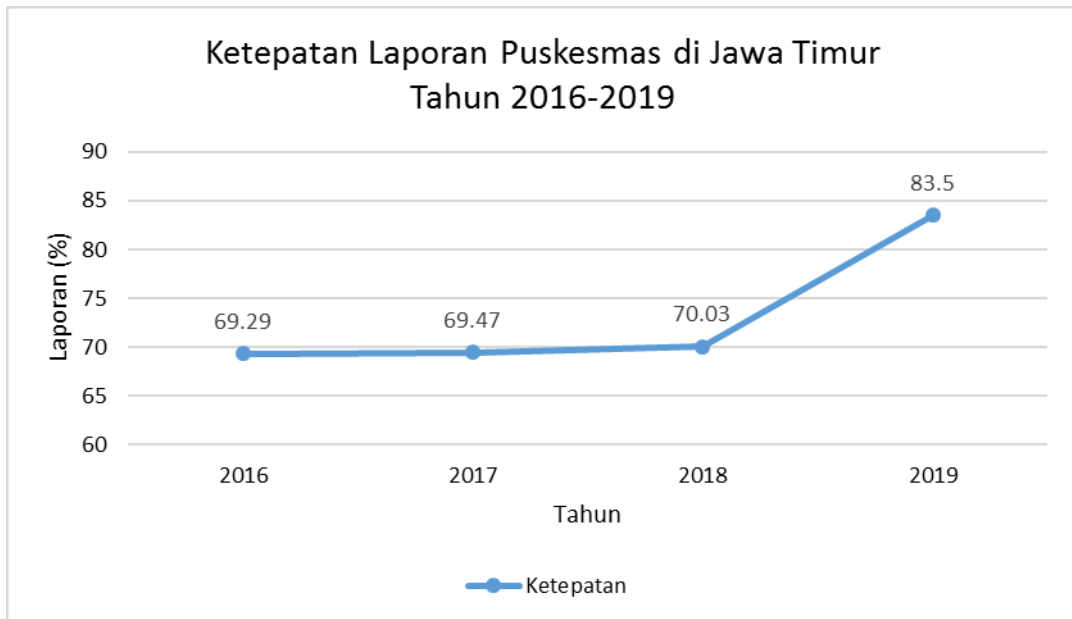


Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2017 kelengkapan laporan puskesmas mengalami penurunan (86,34%), dibandingkan dengan tahun 2016 (86,92%). Setelah tahun 2017 kelengkapan laporan puskesmas mengalami peningkatan pada tahun 2018 (90,57%) dan pada tahun 2019 hingga minggu ke 35 sebesar 93.92%. kelengkapan laporan di Jawa Timur dari tahun 2016-2019 selalu melebihi target yang telah ditentukan setiap tahunnya.



Gambar 4.3 Grafik Kelengkapan Laporan Puskesmas Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur tahun 2019

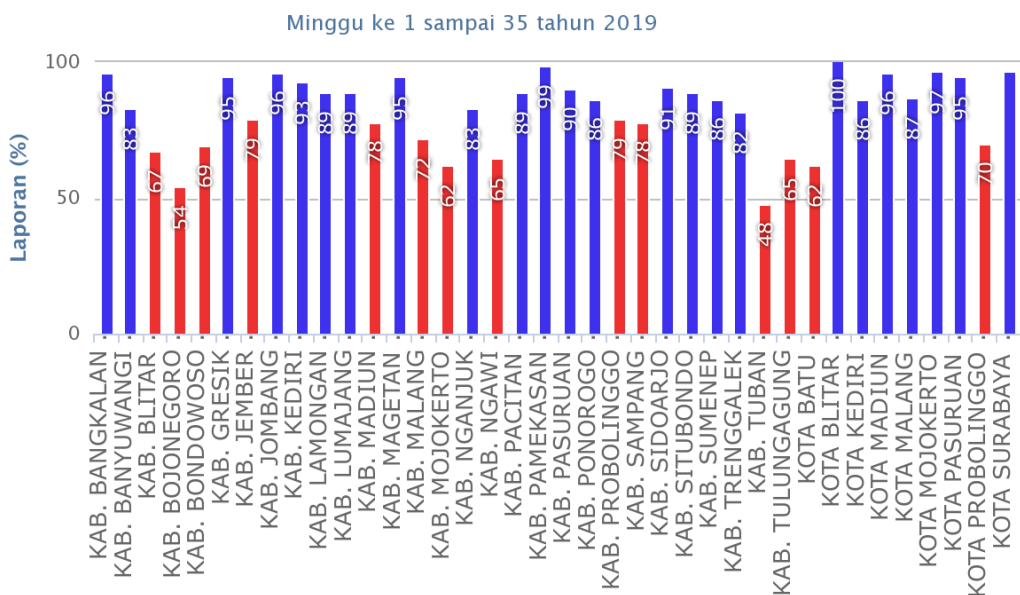
Grafik diatas menggambarkan bahwa dari 38 kabupaten/kota di provinsi Jawa Timur secara umum memiliki nilai rata-rata kelengkapan pelaporan SKDR sebesar 93,71%, artinya pelaporan sudah memenuhi target kelengkapan yang telah ditentukan yaitu  $\geq 90\%$ . Namun, jika dilihat per kabupaten/kota masih ada yang memiliki persentase kelengkapan pelaporan SKDR dibawah target. Kabupaten/kota yang tidak memenuhi target kelengkapan pelaporan SKDR pada tahun 2019 minggu 1 sampai 35 yaitu Kabupaten Blitar (78%), Kabupaten Bojonegoro (84%), Kabupaten Bondowoso (89%), Kabupaten Malang (86%), Kabupaten Mojokerto (63%), Kabupaten Tuban (73%), dan Kota Batu (86%).



Gambar 4.4 Grafik Trend Ketepatan Laporan Puskesmas di Jawa Timur Tahun 2016-2019

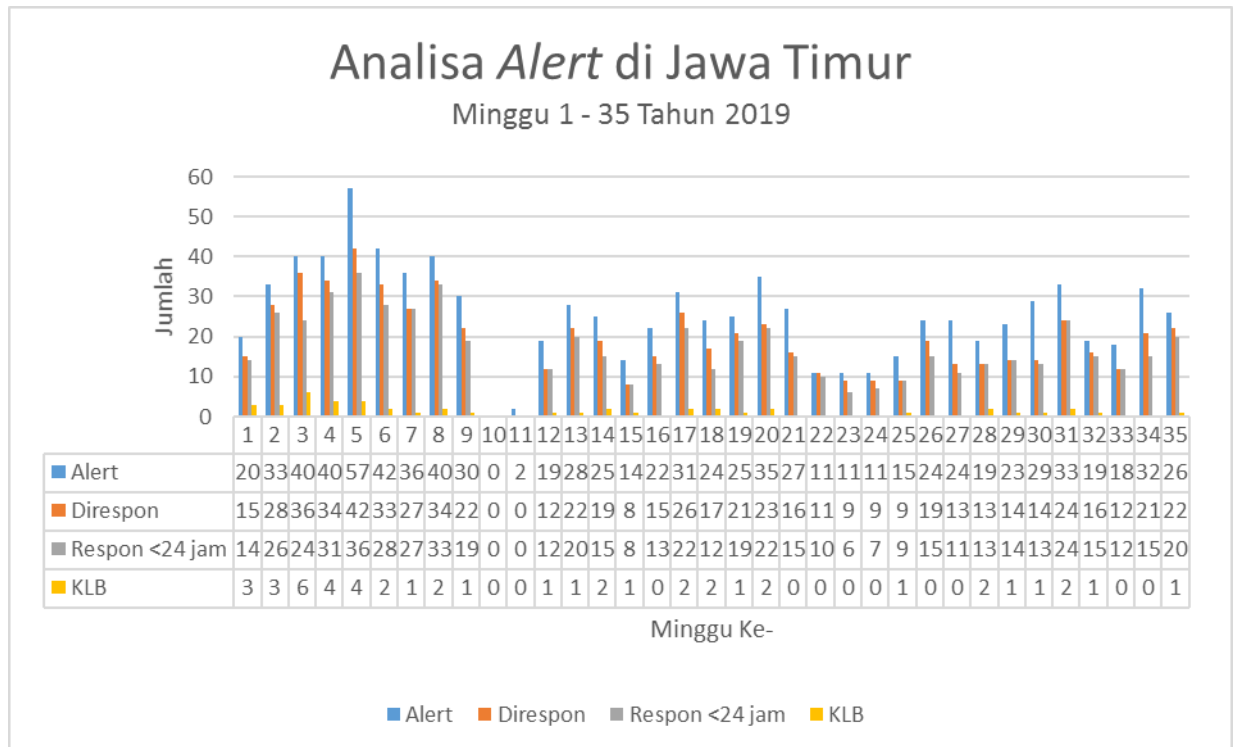
Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan bahwa ketepatan laporan puskesmas di Jawa Timur selalu meningkat dari tahun 2016 sebesar 69,29%, pada tahun 2017 sebesar 69,47, pada tahun 2018 sebesar 70,03%, dan pada tahun 2019 hingga minggu ke 35 sebesar 83,5%. Meskipun terus meningkat, capaian ketepatan belum melebihi target yang telah ditentukan kecuali pada tahun 2019.

#### Ketepatan Laporan Puskesmas Menurut Kabupaten di Propinsi JAWA TIMUR



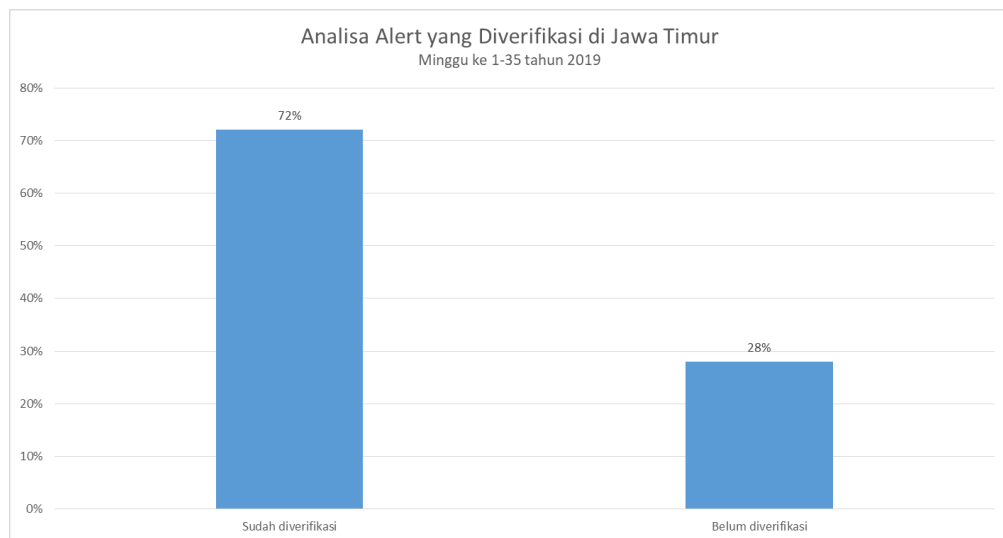
Gambar 4.5 Grafik Ketepatan Laporan Puskesmas Menurut Kabupaten di Provinsi Jawa Timur tahun 2019 minggu 1 sampai 35

Grafik diatas menggambarkan bahwa kabupaten/kota di provinsi Jawa Timur secara umum memiliki nilai rata-rata ketepatan pelaporan SKDR sebesar 82,55%, artinya pelaporan sudah memenuhi target ketepatan yang telah ditentukan yaitu  $\geq 80\%$ . Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur pada tahun 2019 minggu 1 sampai 35 hanya 24 kabupaten/kota yang memenuhi target ketepatan pelaporan SKDR. Sedangkan kabupaten/kota yang tidak memenuhi target ketepatan pelaporan SKDR ada 14 kabupaten/kota.



Gambar 4.6 Grafik Analisa *Alert* di Jawa Timur tahun 2019 minggu 1 - 35

Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan bahwa *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 dari minggu 1-35 sebanyak sebanyak 885 *alert*. *Alert* yang direspon sebanyak 638 *alert*. Sedangkan *alert* yang direspon <24 jam sebanyak 580 *alert*. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi sebanyak 47 kasus.



Gambar 4.7 Grafik Respon Peringatan Dini Penyakit Bersumber Laporan SKDR Tahun 2019 minggu 1 sampai 35

Grafik diatas menunjukkan respon dari *alert* atau peringatan dini penyakit di Jawa Timur pada tahun 2019 dari minggu 1 hingga minggu 35. Total *alert* yang ditemukan pada tahun 2019 (hingga minggu 35) sebanyak 885 *alert*. *Alert* yang diverifikasi hanya 638 (72%) *alert* sedangkan yang belum diverifikasi sebanyak 247 (28%) *alert*.

#### 4.2.2

#### Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah mengenai kualitas pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019, menghasilkan beberapa masalah utama. Masalah yang didapatkan yaitu:

1. 7 kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2019 belum memenuhi target kelengkapan pelaporan SKDR yang telah ditentukan
2. 14 kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2019 belum memenuhi target ketepatan pelaporan SKDR yang telah ditentukan
3. Respon penanggulangan terhadap *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan

Setelah ditemukan beberapa masalah utama yang muncul, maka diperlukan adanya penentuan prioritas masalah. Prioritas masalah menggunakan metode CARL dan dilakukan dengan memberikan kuisisioner kepada 2 orang responden di seksi surveilans dan imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, selanjutnya dilakukan

skoring dan perhitungan rata- rata dari kedua responden tersebut. Rata- rata yang paling besar dijadikan prioritas masalah. Berikut adalah hasilnya :

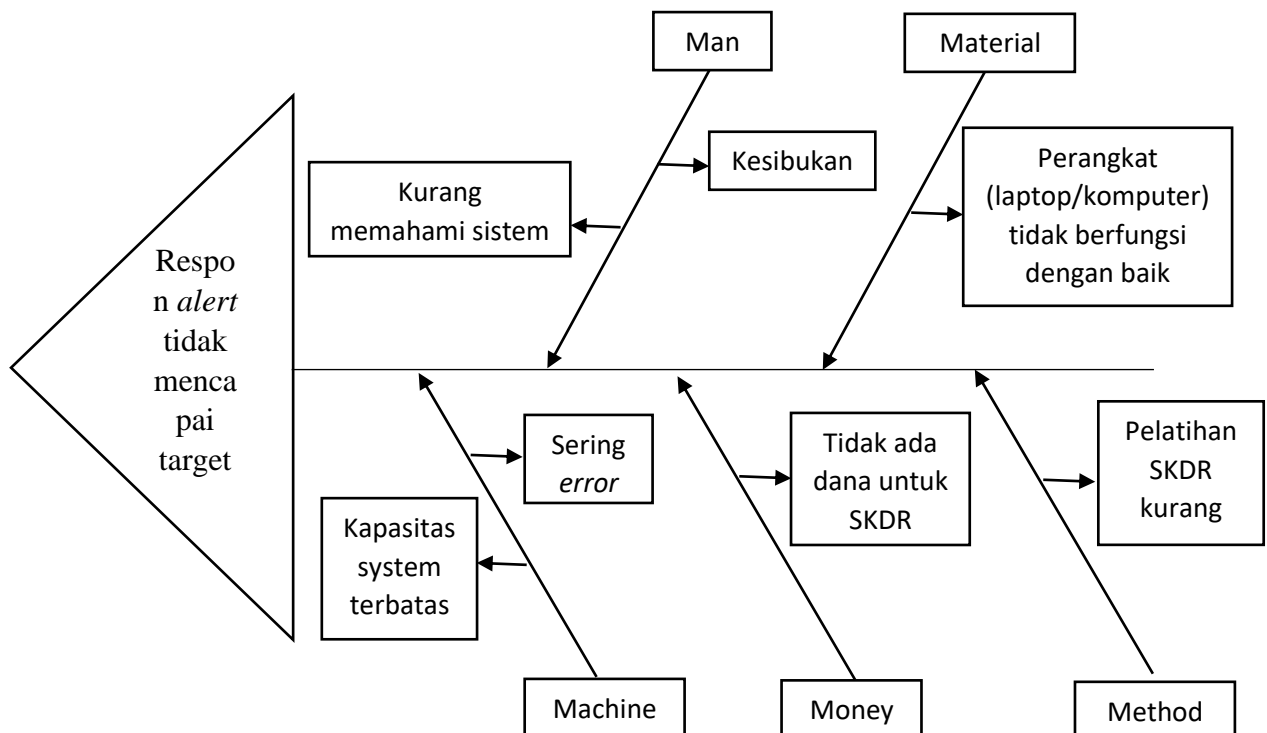
Tabel 4.1 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode CARL

No	Masalah	Respo nden	Skor				Nilai	Rank
			C	A	R	L		
1	7 kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2019 belum memenuhi target kelengkapan pelaporan SKDR yang telah ditentukan	1	4	2	1	2	52	2
		2	3	3	2	2		
2	Ketepatan pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target ketepatan pelaporan SKDR yang telah ditentukan	1	4	1	1	2	12	3
		2	2	1	1	2		
3	Respon penanggulangan terhadap <i>alert</i> yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan	1	4	2	2	3	96	1
		2	2	2	3	4		

Prioritas masalah dalam kualitas system kewaspadaan dini dan respon (SKDR) adalah respon penanggulangan terhadap *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan.

#### 4.2.3 Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah dilakukan dengan cara wawancara dan diskusi dengan penanggung jawab SKDR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berikut analisis penyebab masalah yang disajikan dalam bentuk *fishbone* :



Gambar 4.5 *Fishbone* Analisis Penyebab respon penanggulangan terhadap *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan.

#### 4.2.4 Alternatif Solusi

Setelah ditemukan penyebab masalah, maka harus ditentukan alternatif solusi dari penyebab masalah tersebut. Berikut adalah alternatif solusi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah respon penanggulangan terhadap *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan :

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan advokasi kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait dengan pencapaian target respon penanggulangan *alert* yang ditemukan :
  - a. Pelatihan tenaga puskesmas mengenai Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)
  - b. Penyediaan anggaran operasional untuk melakukan pelatihan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)
  - c. Peningkatan kapasitas SKDR pada hari tertentu saat pengguna SKDR meningkat
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan jadwal rutin untuk mengadakan supervisi ke puskesmas atau kabupaten/kota yang mengalami kesulitan tentang SKDR dan juga memastikan *feedback* yang diberikan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota tersampaikan ke puskesmas daerah tersebut

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Identifikasi Masalah tentang Kualitas Pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019

Identifikasi masalah mengenai kualitas pelaporan SKDR di Jawa Timur tahun 2019 berpatokan pada indikator target capaian yang sudah ditentukan dalam keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003.

Menurut Sugiyono (2009) masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana. Identifikasi masalah yang dilakukan merupakan masalah yang ada di output SKDR yaitu kelengkapan, ketepatan, *alert*, dan respon.

1. Identifikasi masalah pada kelengkapan pelaporan SKDR

Kelengkapan pelaporan SKDR di Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar sebesar 93,71%, artinya pelaporan sudah memenuhi target kelengkapan yang telah ditentukan yaitu  $\geq 90\%$ . Namun, jika dilihat per kabupaten/kota masih ada yang memiliki persentase kelengkapan pelaporan SKDR dibawah target. Kabupaten/kota yang tidak memenuhi target kelengkapan pelaporan SKDR pada tahun 2019 minggu 1 sampai 35 yaitu Kabupaten Blitar (78%), Kabupaten Bojonegoro (84%), Kabupaten Bondowoso (89%), Kabupaten Malang (86%), Kabupaten Mojokerto (63%), Kabupaten Tuban (73%), dan Kota Batu (86%).

Target kelengkapan tidak tercapai dikarenakan karena beban kerja/tugas rangkap yang terlalu banyak yang dimiliki Petugas SKDR Puskesmas sehingga kurang fokus dalam menjalankan tugas dan tidak adanya dana khusus SKDR sehingga kurangnya motivasi petugas SKDR di Puskesmas, hal ini sesuai dengan penelitian Bhakti (2016) yang menjelaskan tingkat kelengkapan laporan W2 dalam program SKDR di Kabupaten Jember dipengaruhi oleh terlalu banyaknya beban kerja sehingga kurang maksimal dalam menjalankan program SKDR, kurangnya sarana penunjang dan tidak adanya dana khusus untuk pelaksanaan SKDR di Puskesmas sehingga kurangnya motivasi bekerja dari petugas SKDR dalam menjalankan program.

Tugas rangkap disebabkan oleh karena masih kurangnya tenaga kesehatan yang dimiliki beberapa puskesmas. Tugas rangkap akan menyebabkan beban kerja pada petugas, beban kerja berpengaruh terhadap kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaan dan menurunkan kualitas hasil kerja serta efisiensi waktu. Dengan banyaknya tugas rangkap tersebut tentu akan mempengaruhi produktifitas kerja petugas namun perlu adanya manajemen waktu yang baik dari petugas untuk tetap menjalankan program SKDR di Puskesmas sesuai dengan yang diharapkan.

## 2. Identifikasi masalah pada ketepatan pelaporan SKDR

Ketepatan pelaporan SKDR di Jawa Timur pada tahun 2019 sebesar 82,55%, artinya pelaporan sudah memenuhi target ketepatan yang telah ditentukan yaitu  $\geq 80\%$ . Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur pada tahun 2019 minggu 1 sampai 35 hanya 24 kabupaten/kota yang memenuhi target ketepatan pelaporan SKDR. Sedangkan kabupaten/kota yang tidak memenuhi target ketepatan pelaporan SKDR ada 14 kabupaten/kota.

Hal ini terjadi karena keterlambatan pengiriman data yang dilakukan oleh unit puskesmas. Pengiriman data dilakukan terakhir pada hari selasa pukul 00.00 WIB

jika lebih dari waktu tersebut maka disebut dengan tidak tepat waktu. Dari penelitian Kritiani (2015) menjelaskan tingkat ketepatan laporan SKDR yang rendah di Kabupaten Boyolali dikarenakan sering terlambatnya pengiriman data yang dilakukan unit Puskesmas dalam mengirim laporan ke petugas SKDR Puskesmas dan kesalahan dalam pengiriman format SMS dan waktu pengiriman yang seharusnya setiap senen pagi tetapi dalam bentuk rapel bulanan dari petugas SKDR di Puskesmas, sedangkan penelitian Wahyuni (2012) menjelaskan kendala ketidak tepatan waktu pengiriman laporan adalah adanya tugas rangkap, kurangnya sarana penunjang, tidak adanya dana khusus untuk program SKDR, dan masih kurang bagusnya jaringan telekomunikasi di beberapa wilayah Puskesmas yang berada di daerah pegunungan.

### 3. Identifikasi masalah pada respon *alert*

Respon *alert* di Jawa Timur pada tahun 2019 yaitu 72%, artinya tidak memenuhi target capaian. Indikator target capaian respon *alert* sebesar  $\geq 90\%$ . Sementara itu persentase respon *alert* yang belum diverifikasi sebesar 28%. Hal ini disebabkan karena *feedback* berupa bulletin ataupun pemberitahuan langsung yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak sampai ke puskesmas terkait. Hal ini kembali disebabkan oleh sumber daya manusia yang memiliki kesibukan lain ataupun tugas rangkap yang diberikan sehingga *feedback* tersebut tidak sampai ke puskesmas. Pegawai Dinas Kesehatan ataupun tenaga kesehatan puskesmas tidak hanya mengurus SKDR, karena mereka memiliki tugas lain yang harus dikerjakan.

Sebenarnya respon *alert* ini sangat penting karena dapat menjangkit orang yang memiliki gejala penyakit prioritas pada SKDR, dan juga sebagai suatu pencegahan terhadap terjadinya KLB. Namun, kenyataannya respon *alert* ini masih perlu ditingkatkan agar dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Jika ada *alert*, maka perlu dilakukan konfirmasi dahulu ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lalu akan disampaikan ke puskesmas yang berkaitan. Setelah puskesmas yang terkait sudah melakukan penemuan tentang *alert* tersebut maka selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi agar mengetahui apakah *alert* tersebut adalah benar suatu kasus yang menuju ke KLB atau bukan. *Alert* tersebut akan mendapatkan keterangan sudah diverifikasi.

#### 4.3.2 Prioritas Masalah



Penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL, ada 2 responden yang telah diwawancarai. Setelah melakukan skoring selanjutnya melakukan perhitungan rata-rata, dari kedua responden yang telah diwawancarai mereka memiliki prioritas masalah yang sama yaitu respon penanggulangan terhadap *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan.

Respon *alert* yang tidak mencapai target indikator dilihat berdasarkan *alert* yang sudah diverifikasi masih dibawah target indikator yaitu hanya 72%, sedangkan target indikatornya sebesar  $\geq 90\%$ . Hal tersebut perlu diperhatikan, karena respon *alert* ini mempengaruhi terhadap kejadian KLB atau bukan dengan melihat kasus yang melebihi nilai ambang batas penyakit yang telah ditentukan.

### 4.3.3 Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah disajikan menggunakan bentuk *fishbone* atau tulang ikan dengan cara mengidentifikasi berbagai sebab dari suatu masalah. Berdasarkan analisis masalah yang telah dilakukan, didapatkan penyebab dari masalah respon penanggulangan terhadap *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan sebagai berikut :

#### 1. *Man*

Dari sisi sumber daya manusia didapatkan bahwa pegawai memiliki kesibukan ataupun tugas rangkap yang perlu dikerjakan karena mereka tidak hanya mengerjakan SKDR saja. Hal tersebut menyebabkan ketidaksesuaian terhadap kelengkapan dan ketepatan dari pelaporan SKDR. Petugas pun masih ada yang belum terlalu paham mengenai cara kerja SKDR ini, sehingga dapat melakukan kesalahan dalam pemasukan data.

#### 2. *Material*

Dari sisi material didapatkan bahwa perangkat keras atau hardware berupa laptop ataupun komputer setiap orang tidak semua berfungsi dengan baik saat memasukan data SKDR. Juga koneksi internet di setiap daerah puskesmas tidak semua memiliki koneksi internet yang baik. Hal ini pun mempengaruhi output dari SKDR.

#### 3. *Money*

Tidak ada pendanaan untuk SKDR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sehingga bila ada daerah yang memerlukan pelatihan atau bantuan mengenai SKDR perlu undangan dari kabupaten/kota dahulu.

#### 4. *Machine*

Situs web SKDR pada hari dan waktu tertentu akan sering *error*, karena orang yang mengakses situs web tersebut terlalu banyak. Situs web *error* biasanya saat pemasukan data SKDR, sehingga dari seluruh bagian Indonesia akan membuka situs web tersebut. Kapasitas situs web SKDR pun belum terlalu luas sehingga akan terjadi *error*. Hal ini terjadi karena ruang penyimpanan yang ada di situs web tidak cukup untuk mengatasi banyaknya penggunaan situs web.

#### 5. *Method*

Prosedur pelaksanaan SKDR sudah ada, namun masih perlu diadakan pelatihan disetiap daerah untuk memastikan daerah tersebut sudah mengerti mengenai SKDR dan paham sehingga daerah tersebut dapat melatih SKDR kepada tenaga kesehatan di puskesmas wilayah kerja mereka sendiri jadi tidak perlu memanggil pegawai Dinas Kesehatan Provinsi.

#### 4.3.4 Alternatif Solusi

Berdasarkan penyebab masalah yang ditemukan, ada beberapa alternatif solusi yang diberikan. Adapun alternatif solusi tersebut adalah:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan advokasi kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait dengan pencapaian target respon penanggulangan *alert* yang ditemukan :
  - a. Pelatihan tenaga puskesmas mengenai Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur perlu mengadakan pelatihan mengenai SKDR kepada perwakilan daerah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Timur. Selanjutnya setiap perwakilan kabupaten/kota tersebut melakukan pelatihan kepada pegawai puskesmas yang bertanggung jawab terhadap SKDR di puskesmasnya. Sehingga setiap daerah memiliki pegawai yang mengerti mengenai SKDR ini dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelaporan SKDR.
  - b. Penyediaan anggaran operasional untuk melakukan pelatihan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR). Dengan adanya pelatihan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur maka perlu juga adanya penganggaran untuk pelatihan tersebut. Maka dari itu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur perlu melakukan advokasi kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai penganggaran tersebut.
  - c. Peningkatan kapasitas SKDR pada hari tertentu saat pengguna SKDR meningkat. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan advokasi

mengenai kapasitas situs web SKDR kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia agar saat mengakses situs web SKDR pada hari tertentu tidak terjadi *error* pada situs web SKDR.

2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan jadwal rutin untuk mengadakan supervisi ke puskesmas atau kabupaten/kota yang mengalami kesulitan tentang SKDR dan juga memastikan *feedback* yang diberikan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota tersampaikan ke puskesmas daerah tersebut. Solusi ini bisa dilakukan melalui *whatsapp* ataupun sms kepada pegawai yang bertanggung jawab terhadap pelaporan SKDR. Dengan adanya jadwal rutin tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelaporan SKDR.

#### 4.4 Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilakukan selama 4 minggu lebih 4 hari dilakukan pada tanggal 5 Agustus hingga 5 September 2019. Jam kerja hari Senin-Kamis pukul 07.00-15.30 WIB dan hari Jumat pukul 06.30-15.00 WIB. Apel dilakukan setiap hari Senin-Kamis dan Senam dilakukan pada hari Jumat. Selama pelaksanaan magang mahasiswa mendapatkan banyak ilmu mulai dari pengetahuan mengenai program kerja P2P di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mengetahui cara pemasukan/entri data Surveilans Terpadu Penyakit (STP), analisis data STP, mengetahui program kerja P2P Penyakit Menular (Diare, Malaria, DBD, Hepatitis, HIV, TBC, dan lain-lain), mengetahui program kerja P2P Surveilans dan Imunisasi (surveilans difteri, surveilns campak, surveilans AFP dan lain-lain), mengetahui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR), turun lapangan ke daerah Ngasem untuk melihat adanya suspek difteri dan kegiatan lainnya.

Pada minggu pertama dilakukan penerimaan dan orientasi bidang Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit (P2P). Pada bidang ini terdapat 3 seksi yaitu Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Menular (P2PM), Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (P2PTM), dan Surveilans dan Imunisasi. Pengenalan program juga dilakukan pada minggu pertama. Lalu pemasukan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Jawa Timur tahun 2018.

Pada minggu kedua dimulai dengan analisis data STP yang telah dimasukkan dengan membuat grafik 10 penyakit terbanyak dan grafik total kunjungan per bulan. Selain analisis data pada minggu ini juga mempelajari mengenai surveilans dan SKDR. Menghadiri pertemuan antara perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan

perwakilan DPRD Pacitan membahas tentang hepatitis A yang terjadi di Kabupaten Pacitan pun dilakukan pada minggu ini.

Pada minggu ketiga mulai fokus untuk mengerjakan laporan magang, baik pengambilan data ataupun penyusunan laporan. Tidak hanya itu, pada minggu ini pun dilakukan pemasukan data STP Jawa Timur tahun 2019 dan juga analisisnya.

Pada minggu keempat melakukan dinas luar ke kota Kediri tepatnya ke puskesmas Ngasem mengenai kasus difteri yang ditemukan di daerah tersebut. Hari setelahnya melakukan pemasukan data mengenai pemberian ADS dan *Erythromicine* untuk pasien difteri bulan Januari-Desember tahun 2019 yang telah direkomendasikan ahli. Hari-hari terakhir magang dilanjutkan dengan penyusunan laporan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ini telah dilaksanakan mulai tanggal 5 Agustus 2019 – 5 September 2019. Kesimpulan dari laporan ini sebagai berikut :

1. Identifikasi masalah yang didapatkan selama magang ada 3, yaitu :
  - a. 7 kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2019 belum memenuhi target kelengkapan pelaporan SKDR yang telah ditentukan
  - b. 14 kabupaten/kota di Jawa Timur tahun 2019 belum memenuhi target ketepatan pelaporan SKDR yang telah ditentukan
  - c. Respon penanggulangan terhadap *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan
2. Prioritas masalah yang didapatkan dengan menggunakan metode CARL yaitu respon penanggulangan terhadap *alert* yang ditemukan di Jawa Timur tahun 2019 tidak memenuhi target yang telah ditentukan.
3. Analisis penyebab masalah disajikan menggunakan fishbone dengan indikator *man, machine, method, money, dan material*.
4. Alternatif solusi yang didapatkan yaitu :
  - a. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan advokasi kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terkait dengan pencapaian target respon penanggulangan *alert*
  - b. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan jadwal rutin untuk mengadakan supervisi ke puskesmas atau kabupaten/kota yang mengalami kesulitan tentang SKDR dan juga memastikan *feedback* yang diberikan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota tersampaikan ke puskesmas daerah tersebut.

#### 5.2 Saran

Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk meningkatkan kualitas laporan Sistem Kewaspadaan Diri dan Respon (SKDR) pada tahun 2019 disarankan untuk mempertimbangkan alternatif solusi yang telah dijelaskan diatas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2019. Buku Panduan Magang. Surabaya : Universitas Airlangga
- WHO. 2016. Disease Early Warning, *Alert And Response In Emergencies*. [serial online]. <http://www.who.int/features/2016/disease-early-warningresponse/en/>.
- Kemkes RI. 2012. Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D). Bandung: IKAPI.
- Purba, H.H. (2008). Diagram *fishbone* dari Ishikawa. Retrieved from <http://hardipurba.com/2008/09/25/diagram-fishbone-dari-ishikawa.html>
- Priyontika, B. 2016. Early Warning *Alert* and Response System (EWARS) sebagai Upaya Deteksi Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) di Puskesmas Kabupaten Jember.
- Wahyuni, Rizky. 2012. Gambaran Pelaksanaan EWARS Di Puskesmas Kabupaten Gowa Tahun 2012. Jurnal Studi Kesehatan Masyarakat.

**LAMPIRAN**



Pemasukan/entri data STP



Dinas luar ke Kabupaten Ngasem



Hari terakhir magang

**KEGIATAN SELAMA MAGANG**

<b>Kegiatan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tempat</b>	<b>Rincian</b>
Apel pagi	Setiap hari kerja (selama magang) kecuali hari jumat	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini dilaksanakan secara rutin dan dihadiri oleh seluruh pegawai. Pemimpin apel memberikan instruksi kepada pegawai mengenai pekerjaan/tata tertib yang perlu dilakukan. Tidak lupa berdoa bersama sebelum bekerja.
Senam pagi	Setiap hari jumat (selama magang)	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini dihadiri oleh seluruh pegawai dan dipimpin oleh instruktur senam yang sudah disediakan.
Pengenalan program P2PM (DBD, Malaria, TB, ISPA, HIV, Kusta, Hepatitis)	5-6 Agustus 2019	Seksi P2PM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini dipandu oleh pemegang program P2 penyakit menular (DBD, Malaria, TB, ISPA, HIV, Kusta, Hepatitis). Menjelaskan mengenai kasus penyakit menular tersebut dan surveilans yang dilakukan.
Pengenalan seksi surveilans dan imunisasi	7 Agustus 2019	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Pengenalan ini dilakukan oleh kepala seksi surveilans dan imunisasi. Diberi penjelasan mengenai program apa saja yang ada di seksi tersebut, apa saja yang dilakukan oleh seksi tersebut dan melakukan tanya jawab seputar epidemiologi.
Pemasukan data STP rumah sakit (rawat jalan dan rawat inap) dan puskesmas sentinel	7-9 Agustus 2019 21-23 Agustus 2019	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini diawali dengan penjelasan mengenai cara pemasukan data STP tahun 2018 dan 2019 ke format pengisian STP yang telah disediakan. Selanjutnya pemasukan data dilakukan secara mandiri. Namun jika ada hal yang tidak jelas mengenai pemasukan data STP maka akan langsung bertanya kepada penanggung jawab. Pemasukan data perlu dilakukan dengan teliti dan sabar agar data yang dimasukan tepat.
Analisis data STP yang telah dimasukan	12-13 Agustus 2019 23 Agustus 2019	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini dilakukan dengan cara menganalisis data STP Jawa Timur tahun 2018 dan 2019 yang telah dimasukan. Penanggung jawab instansi menjelaskan terlebih dahulu apa



			yang perlu dilakukan dan bagaimana cara melakukannya. Hasil yang didapatkan yaitu grafik 10 besar penyakit dan grafik total kunjungan per bulan.
Pemberian materi mengenai surveilans difteri dan melakukan tanya jawab	13-14 Agustus 2019	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini dilakukan bersama pemegang program surveilans difteri. Metode yang dilakukan yaitu ceramah, diskusi dan mempelajari surveilans difteri melalui pedoman dinkes prov. Hal yang dipelajari yaitu penjelasan mengenai difteri (definisi, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan) dan surveilans difteri (apa yang dilakukan jika ditemukan kasus difteri).
Pemberian materi mengenai SKDR dan tanya jawab	14 Agustus 2019	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini dilakukan bersama penanggung jawab SKDR. Metode yang dilakukan berupa ceramah dan diskusi mengenai SKDR (definisi, cara kerja, mempelajari situs web SKDR)
Menghadiri pertemuan antara perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan perwakilan DPRD Pacitan membahas tentang hepatitis A yang terjadi di Kabupaten Pacitan.	14 Agustus 2019	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan bidan P2P dinkes provinsi jatim dan perwakilan DPRD Pacitan membahas mengenai KLB hepatitis A yang terjadi di Pacitan. Hal yang dijelaskan yaitu penjelasan mengenai hepatitis A, keadaan daerah Pacitan yang terjadi KLB.
Dinas luar ke kota Kediri tepatnya ke puskesmas Ngasem mengenai kasus difteri yang ditemukan di daerah tersebut	29 Agustus 2019	Kediri	Kegiatan ini dilakukan bersama perwakilan dinkes provinsi jatim dengan mengunjungi dinkes Kediri lalu diantarkan ke puskesmas yang menangani kasus difteri tersebut. Di puskesmas dilakukan pengecekan mengenai imunisasi yang telah dilakukan dan kronologi ditemukannya kasus difteri tersebut.

Pemasukan data mengenai pemberian ADS dan <i>Erythromicine</i> untuk pasien difteri bulan Januari-Desember tahun 2019	30 Agustus – 2 September 2019	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini dilakukan dengan awal diberikan penjelasan mengenai hal yang perlu dikerjakan. Pemberian ADS dan <i>Erythromicine</i> untuk pasien difteri ini berdasarkan rekomendasi 3 ahli yang ada di dinkes provinsi jatim. Karena persediaan ADS terbatas jadi perlu rekomendasi dari ahli. Kegiatan ini dilakukan dengan cara melihat rekomendasi yang diberikan melalui whatsapp dari bulan Januari-Desember 2019 dengan format yang baru dibuat oleh mahasiswa magang.
Mempelajari program yang akan dijadikan laporan magang	~	Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini berupa pembelajaran mengenai SKDR baik mempelajari melalui pedoman kemenkes, diskusi dengan penanggung jawab, ataupun mempelajari situs web SKDR.
Seminar magang	13 Agustus 2019	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kegiatan ini merupakan akhir dari kegiatan magang yang telah dilaksanakan selama sebulan. Dihadiri oleh kepala seksi surveilans dan imunisasi, pembimbing instansi dan pembimbing akademik



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS KESEHATAN

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. 8280356 – 8280660 – 8280713 Fax (031) 8290423

Surabaya 60231

Surabaya, 2 Agustus 2019

Nomor : 442 / 10089 / 102.5 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Magang

Kepada  
Yth. Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga  
di

TEMPAT

Menindaklanjuti surat Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor : 4652 / UN3.1.10 / PPD / 2019 tanggal 11 Juli 2019, Perihal : Permohonan Izin Magang, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami bersedia menerima kegiatan tersebut, dengan harapan dapat memberikan bekal melalui penerapan ilmu serta keseimbangan antara substansi akademik yang telah ditempuh bersama Dinkes Provinsi Jawa Timur.

Adapun jadwal pelaksanaan kegiatan mulai bulan Agustus 2019 selama 1 (satu) bulan sesuai dengan minat program masing - masing mahasiswa sebagai berikut :

No	NIM	NAMA	MINAT PROGRAM
1	101711123036	Retno Widyarti	Epidemiologi
2	101711123036	Rahmawati Sinusi	Epidemiologi
3	101711123047	Gracia Satyawestri P	Epidemiologi
4	101711123055	Nuhla Nuhbah H	Epidemiologi
5	101711123013	Brevy Nella Herny O	Kesehatan Lingkungan

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya, diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA TIMUR

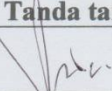
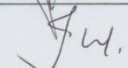
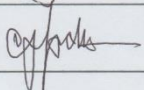
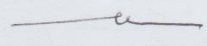
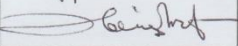
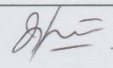
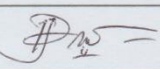

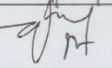
*(Signature)*

Dr. dr. KOHAR HARI SANTOSO, Sp.An., KIC., KAP.  
Peribina Utama Muda  
NIP. 19611203 198802 1 001






## DAFTAR HADIR SEMINAR LAPORAN MAGANG

Tanggal : 13 September 2019






Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Nama	Institusi	Tanda tangan
1	Sutadi	Dinkes prov-jatin	
2	Lucia YH	FKM UNAIR	
3	OTD HARTONO	Dinkes Provinsi jatin	
4	SAIKU ROZI		
5	Nuhla Nuhbah H	FKM UNAIR	
6	Rahmawati Sinusi	FKM UNAIR	
7	Retno Widayati	FKM UNAIR	
8	Graceia Satyanetri P	FKM UNAIR	






Nama Mahasiswa : Nuhla Nuhbah Hamzah  
 NIM : 101711123055  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-2		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 12/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Menganalisis data STP yang sudah dientri menjadi sebuah grafik 10 penyakit terbanyak, total kunjungan per bulan.</li> </ul>	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 13/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Melanjutkan analisis data STP yang sudah dientri menjadi sebuah grafik</li> <li>- Pemberian materi tentang surveilans difteri dan mempelajarinya</li> </ul>	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 14/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Tanya jawab mengenai surveilans difteri yang telah dipelajari</li> <li>- Menghadiri pertemuan antara perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan perwakilan DPRD Pacitan membahas tentang hepatitis A yang terjadi di Kabupaten Pacitan.</li> <li>- Pemberian materi tentang Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)</li> </ul>	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 15/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Menyusun laporan magang</li> </ul>	
<b>Hari ke-5</b> Tanggal 16/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam</li> <li>- Melanjutkan penyusunan laporan magang</li> </ul>	






Nama Mahasiswa : Nuhla Nuhbah Hamzah  
 NIM : 101711123055  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-2		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 12/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Menganalisis data STP yang sudah dientri menjadi sebuah grafik 10 penyakit terbanyak, total kunjungan per bulan.</li> </ul>	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 13/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Melanjutkan analisis data STP yang sudah dientri menjadi sebuah grafik</li> <li>- Pemberian materi tentang surveilans difteri dan mempelajarinya</li> </ul>	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 14/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Tanya jawab mengenai surveilans difteri yang telah dipelajari</li> <li>- Menghadiri pertemuan antara perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan perwakilan DPRD Pacitan membahas tentang hepatitis A yang terjadi di Kabupaten Pacitan.</li> <li>- Pemberian materi tentang Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)</li> </ul>	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 15/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Menyusun laporan magang</li> </ul>	
<b>Hari ke-5</b> Tanggal 16/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam</li> <li>- Melanjutkan penyusunan laporan magang</li> </ul>	

Nama Mahasiswa : Nuhla Nuhbah Hamzah  
 NIM : 101711123055  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



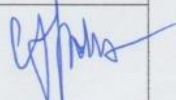

<b>Minggu ke-3</b>		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 19/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Melanjutkan penyusunan laporan magang</li> <li>- Mempelajari pedoman SKDR dari Kemenkes</li> </ul>	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 20/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Melanjutkan penyusunan laporan magang</li> </ul>	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 21/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Pemberian tugas untuk entri data STP tahun 2019</li> </ul>	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 22/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apel pagi</li> <li>- Melanjutkan entri data STP tahun 2019</li> </ul>	
<b>Hari ke-5</b> Tanggal 23/8/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senam</li> <li>- Melanjutkan entri data STP tahun 2019</li> <li>- Menganalisis data STP yang telah di entri</li> </ul>	

Nama Mahasiswa : Nuhla Nuhbah Hamzah  
 NIM : 101711123055  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-4		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 26/8/2019	- Apel pagi - Melanjutkan penyusunan laporan magang	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 27/8/2019	- Apel pagi - Melanjutkan penyusunan laporan magang	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 28/8/2019	- Apel pagi - Melanjutkan penyusunan laporan - Pengambilan data SKDR mengenai kelengkapan, ketepatan dan alert	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 29/8/2019	- Dinas luar ke kota Kediri tepatnya ke puskesmas Ngasem mengenai kasus difteri yang ditemukan di daerah tersebut	
<b>Hari ke-5</b> Tanggal 30/8/2019	- Senam - Melanjutkan penyusunan laporan magang - Pemberian tugas entri data mengenai pemberian ADS dan Erythromicine untuk pasien difteri bulan Januari-Desember tahun 2019	



Nama Mahasiswa : Nuhla Nuhbah Hamzah  
NIM : 101711123055  
Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu ke-5		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 02/09/19	- Apel pagi - Melanjutkan entri data mengenai pemberian ADS dan Erythromicine untuk pasien difteri Januari-Desember tahun 2019	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 03/09/19	- Apel pagi - Melanjutkan penyusunan pelaporan magang - Diskusi dengan pemegang program SKDR mengenai prioritas masalah, analisis penyebab dan alternatif solusi	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 04/09/19	- Apel pagi - Melanjutkan penyusunan laporan magang	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 05/09/19	- Apel pagi - Melanjutkan penyusunan laporan magang	

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Kelima				
			Sen, 2/19	Sel, 3/19	Rab, 4/19	Kam, 5/19	
1.	101711123036	Retno Widyarti	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Ruk Ruk Rus Rus	Kam, 5/19
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	
3.	101711123047	Gracia Satiyawestri P	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	Ruk Rus Rus	

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Keempat							
			Sen, 26/19	Sel, 27/19	Rabu, 28/19	Kam, 29/19	Jum, 30/19			
1.	101711123036	Retno Widyarti	RW	RW	RW	RW	RW	RW		
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi	RS	RS	RS	RS	RS	RS		
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P	GS	GS	GS	GS	GS	GS		
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah	NN	NN	NN	NN	NN	NN		

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Ketiga				
			Sen, 19/19	Sel, 20/19	Rab, 21/19	Kam, 22/19	Jum, 23/19
1.	101711123036	Retno Widyarti	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	101711123055	Nuhla Nubbah Hamzah	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Kedua				
			Sen, 13/11/19	Sel, 14/11/19	Rab, 15/11/19	Kam, 16/11/19	Jum, 17/11/19
1.	101711123036	Retno Widyarti					
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi					
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P					
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah					

**DAFTAR ABSENSI MAHASISWA MAGANG**  
**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI**  
**PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Pertama							
			Sen, 5/19	Sel, 6/19	Rab, 7/19	Kam, 8/19	Jum, 9/19			
1.	101711123036	Retno Widyarti	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	101711123045	Rahmawati Sinusi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	101711123047	Gracia Satyawestri P	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	101711123055	Nuhla Nuhbah Hamzah	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>