

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**GAMBARAN SURVEILANS DIFTERI TAHUN 2016 -2018  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**



**OLEH:**

**RETNO TRIHASTUTI**

**NIM 1017111230029**

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2019**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:  
**RETNO TRIHASTUTI**  
**NIM. 101711123029**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

16 September 2019

Dr. Fariani Syahrul., S.KM., M.Kes  
NIP. 19690210 199403 2002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya,

16 September 2019

Moch. Ashadi Mu'minin, Ners  
NIP. 19840429 201402 1000

Mengetahui  
Ketua Departemen Epidemiologi,

16 September 2019

Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes  
NIP 19681102 199802 2001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan magang dengan judul “ Gambaran Surveilans Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017 - 2019 ” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu, sebagai salah satu prasyarat akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini mendeskripsikan tentang pelaksanaan kegiatan Surveilans Difteri yang dilaksanakan oleh petugas di Seksi Surveilans dan Imunisasi.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Departemen Universitas Airlangga.
4. dr. Ponconugroho BFR selaku Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi yang menerima dan mengarahkan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
5. Moch. Ashadi Mu'minin., Ners selaku pemegang program Surveilans Difteri
6. Kiki Ayu Pramesti., SKM., M.Kes selaku pemegang Program Imunisasi
7. dr. Diah, Ibu Nur, Ibu Dican, Mbak Widia, Pak Lukman, Ibu Indah, Ibu Tri, Ibu Silfi selaku Tim Surveilans dan Imunisasi yang membantu dan mengarahkan dalam kegiatan magang
8. Teman-teman magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang saling mendukung dalam pelaksanaan hingga akhir penyusunan laporan magang.
9. Keluarga, suami dan anak - anak saya yang selalu memberikan dukungan selama kegiatan magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan magang ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun atas kekurangan laporan magang ini. Semoga bermanfaat baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 09 September 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Difteri	
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi.....	7
2.1.4 Gejala Klinis .....	8
2.1.5 Cara Penularan dan Masa Inkubasi .....	8
2.2 Surveilans Difteri	
2.2.1 Pengertian dan Definisi Operasional .....	8
2.2.2 Tujuan Surveilans Difteri .....	9
2.2.3 Kegiatan Surveilans Difteri .....	9
2.2.4 Monitoring dan Evaluasi Surveilans Difteri .....	10
2.3 Kejadian Luar Biasa	
2.3.1 Definisi Operasional KLB.....	11
2.3.2 Penetapan KLB .....	10
2.3.3 Kebijakan Penanggulangan KLB .....	10
2.3.4 Strategi Penanggulangan KLB .....	11
2.4 Pencegahan Difteri melalui Imunisasi .....	12
2.5 Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon .....	12
2.6 Penentuan Prioritas Masalah berdasarkan CARL .....	14
2.7 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone .....	14
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang.....	17
3.2 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang .....	17
3.3 Teknik Pengumpulan Data .....	18
3.4 Metode Analisis Data .....	18
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Instansi Magang .....	20
4.2 Deskripsi Kegiatan Program Surveilans Difteri .....	24
A. Distribusi Kasus Difteri Tahun 2016 - 2018 .....	25
B. Trend Kasus Menurut Waktu Tahun 2016 - 2018 .....	26
C. Data Kasus Menurut Umur Tahun 2016 - 2018 .....	26
D. Data Kasus Berdasarkan Status Imunisasi Tahun 2016 - 2018 .....	27

E. Distribusi Kasus Menurut Tempat Tahun 2018 .....	28
F. Jumlah Kasus Berdasarkan IDL Tahun 2018 .....	29
G. Kelengkapan Form W1 Puskesmas dan DIF-1 Dinas Kesehatan Tahun 2018 .....	30
H. Identifikasi Dengan Kontak Erat Profilaksis Tahun 2018 .....	31
I. Pelaporan W2 Berdasarkan EWARS / SKDR 2016 - 2018 .....	31
4.3 Identifikasi Masalah Terhadap Surveilans Difteri .....	33
4.4 Prioritas Masalah terhadap Surveilans Difteri .....	33
4.5 Penyebab Masalah terhadap Surveilans Difteri .....	35
4.6 Alternatif Solusi .....	36
4.7 Kegiatan Selama Magang .....	36
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>38</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Peta Sebaran Kasus Difteri di Indonesia Tahun 2017 .....	3
Gambar 1.2 Distribusi Jumlah Kasus Difteri tahun 2017 .....	3
Gambar 1.3 Jumlah kasus Difteri Tahun 2014 - 2018 .....	4
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kota Surabaya .....	20
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	22
Gambar 4.3 Trend Kasus Difteri Berdasarkan Waktu Tahun 2016 - 2018 .....	25
Gambar 4.4 Jumlah Kasus Difteri Berdasarkan Umur Tahun 2016 - 2018.....	26
Gambra 4.5 Prosentase Difteri Berdasarkan Status Imunisasi Tahun 2016 - 2018 .....	27
Gambar 4.6 Pemetaam Kasus Difteri Berdasarkan Tempat Tahun 2018 .....	28
Gambar 4.7 Pemetaan Kasus Positif Difteri Berdasarkan Cakupan IDL Tahun 2018.....	29
Gambar 4.8 Kelengkapan Laporan W1 Puskesmas Tahun 2018 .....	29
Gambar 4.9 Kelengkapan Laporan Dif 1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018 .....	30
Gambar 4. 10 Kelengkapan Pemberian Profilaksis Tahun 2018.....	30
Gambar 4.11 Ketepatan Laporan Ewars Berdasarkan Puskesmas Tahun 2018.....	31
Gambar 4.12 <i>Fishbone</i> Ketepatan Pelaporan EWARS .....	33

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Alur Data Periode Mingguan.....	13
Tabel 2.2 Kriteria CARL .....	14
Tabel 2.3.SKOR Metode CARL.....	15
Tabel 2.4 Matrik Metode CARL .....	15
Tabel 3.1 <i>Timeline</i> Kegiatan Magang .....	17
Tabel 3.2 Metode Analisis Data .....	19
Tabel 4.1 Jumlah Kasus Difteri .....	24
Tabel 4.2 Prioritas Masalah CARL .....	32

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

&	=	Dan
±	=	Kurang lebih
≤	=	Kurang dari atau sama dengan
≥	=	Lebih dari atau sama dengan

### Daftar Singkatan

PD3I	=	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
CFR	=	Case Fatality Rate
DPT	=	Difteri Pertisis Tetanus
ERAPO	=	Eradikasi Polio
ETMN	=	Tetanus Maternal dan Neonatal
IDL	=	Imunisasi Dasar Lengkap
IR	=	Incident Rate
FKM	=	Fakultas Kesehatan Masyarakat
KLB	=	Kejadian Luar Biasa
P2P	=	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit
SD	=	Sekolah Dasar



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus khususnya di lembaga institusi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi ( FKM, 2019 ). Secara umum tujuan 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 bekerjasama dengan orang lain dalam satu tim sehingga diperoleh manfaat bersama baik bagi peserta magang maupun instansi tempat magang ( FKM, 2019 ).

Setelah pelaksanaan magang, mahasiswa diharapkan mampu memainkan peranannya, baik sebagai individu maupun dalam tim, serta implementasi intelektualitasnya selalu dilandasi dan berorientasi pada kesejahteraan masyarakat dalam mewujudkan kemandirian serta kemajuan bangsa. Melalui partisipasi dalam program mata kuliah magang tersebut, diharapkan mahasiswa memiliki gambaran yang jelas mengenai situasi dan dunia kerja secara nyata. Mahasiswa akan mengetahui kualitas dan kapabilitas *fresh graduate* seperti apa yang menjadi daya tarik institusi-institusi pemerintah dan swasta sehingga mahasiswa dapat mengukur kemampuan yang dimiliki dengan persyaratan dunia kerja. Hal ini sangat penting terlebih dalam era kontemporer tempat persaingan untuk mendapatkan pekerjaan sangat ketat. Dengan pengukuran terhadap kemampuan mereka, mahasiswa dapat memperbaiki diri agar menjadi lebih kompetitif dan potensial. Selain itu, mahasiswa juga diharapkan tidak mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan dunia kerja yang sangat berbeda dengan kehidupan kuliah.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, sebagai mahasiswa Peminatan Epidemiologi di Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan tempat yang sangat relevan untuk melaksanakan kegiatan magang. Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah salah satu unsur penyelenggara urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Kota Surabaya. Misi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016-2021 yaitu “ *Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya*”

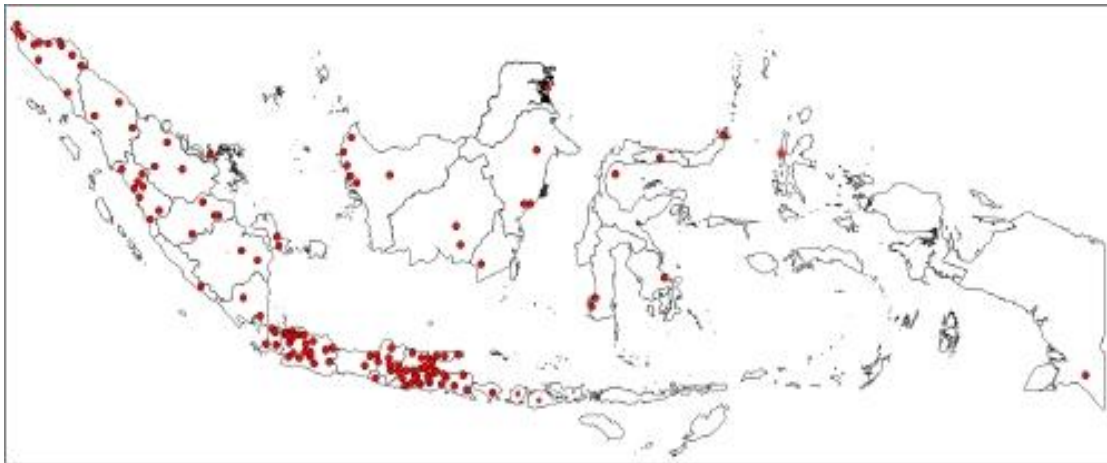
*saing global* ". Misi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah **meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan, meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan, dan meningkatkan penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan**. Berdasarkan hal tersebut yang menjadi dasar dalam menentukan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai tempat magang.

Dinas Kesehatan Surabaya terdiri dari beberapa bidang yaitu bidang pelayanan kesehatan, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit ( P2P ), bidang kesehatan masyarakat dan bidang sumber daya kesehatan. Pada bidang P2P terdapat 3 seksi yaitu Seksi Surveilans dan Imunisasi, Seksi Penyakit Menular dan Seksi Penyakit Tidak Menular. Seksi Surveilans menangani pada beberapa PD3I ( Penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi yaitu penyakit Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B ). Beberapa penyakit yang menjadi perhatian dunia dan menjadi komitmen global adalah eradikasi polio ( ERAPO ), eliminasi campak dan rubella dan eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal ( ETMN ).

Difteri adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan, saluran udara bagian atas. Penyakit ini dengan karakteristik utama adalah sakit tenggorokan, demam dan kelenjar bengkak di leher dan bisa menyebabkan miokarditis atau neuropati perifer ( WHO, 2018 ). Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun, namun bisa menyerang usia yang lebih tua ( Profil Dinas Kesehatan Provinsi 2017 ).

Penyakit Difteri merupakan penyakit lama / kuno yang telah ada sejak Hippocrates. Hippocrates memberikan gambaran klinis pertama kali pada abad ke 4 SM. Gambaran Klinis Modern dibuat oleh Josh Van Lom pada tahun 1560 dan Baillou Tahun 1576. Mereka menyebut penyakit sebagai “ *quinsy* ” dan “ *croup* ”. Pada abad ke 6 SM, Aeterius menceritakan tentang epidemi difteri. Pada tahun 1983 Klebs meneliti kuman difteri pada pseudomembran dan dibiakkan oleh Loffer pada tahun 1984. Pada akhir abad ke - 19 para ahli menentukan antitoksin difteria, sedangkan toksoid baru dikembangkan pada tahun 1920-an ( Widoyono, 2008 )

Difteri merupakan penyakit endemik di dunia. Pada awal 1980 terjadi peningkatan insiden kasus difteri pada negara bekas Uni Soviet karena kekacauan program imunisasi pada tahun 1990- an masih terjadi epidemi yang besar di Rusia dan Ukraina. Pada Tahun 2000-an epidemi difteri masih terjadi dan menjalar ke negara tetangga ( Widoyono, 2008 ).

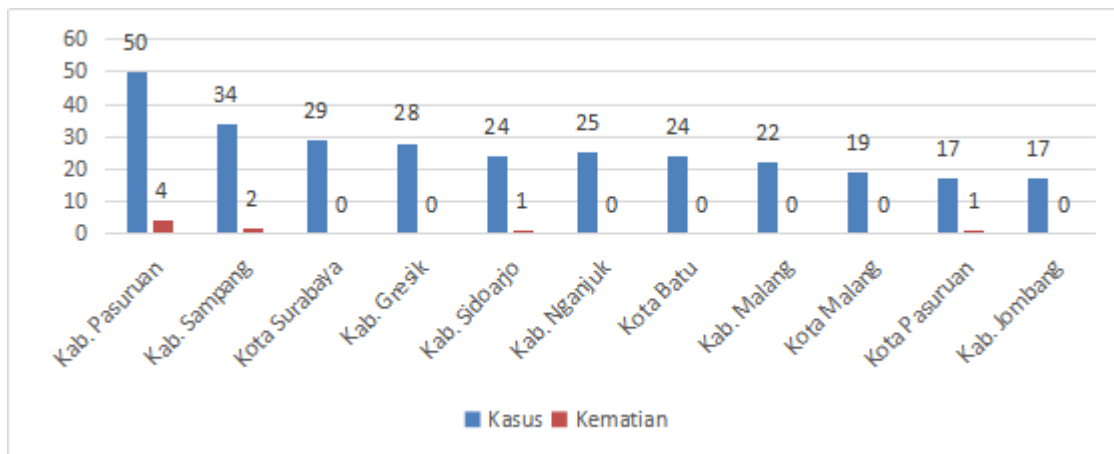


Sumber : Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017

Gambar 1.1 Peta Sebaran Kasus Difteri di Indonesia Tahun 2017

Berdasarkan Gambar 1.1 Peta Sebaran Kasus Difteri di Indonesia Tahun 2017 bahwa kasus tersebar paling banyak di Pulau Jawa. Kasus di Indonesia mencapai 954 kasus dengan jumlah kematian 44 sehingga *Case Fatality Rate* ( CFR ) di Indonesia mencapai 4,61 %. Dari Jumlah tersebut kasus tertinggi terjadi di Jawa Timur dengan 331 kasus dan Jawa Barat sebanyak 167 kasus.

Di Jawa Timur Kasus Difteri pada tahun 2017 yang menduduki peringkat tertinggi adalah Kabupaten Pasuruan terdapat 50 kasus dengan 4 kematian, kemudian Kabupaten Sampang mencapai 34 kasus dengan 2 kematian dan Kota Surabaya merupakan tertinggi ke tiga mencapai 29 kasus. Hal tersebut dapat kita lihat pada Gambar 1.2 Distribusi Kasus dan Kematian Difteri Tahun 2017.

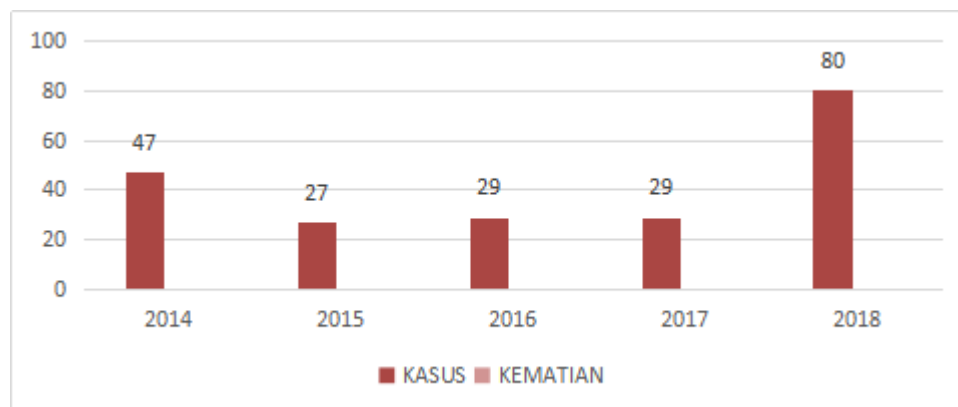


Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Gambar 1.2 Distribusi Jumlah Kasus dan Kematian Difteri Tahun 2017

## 1.2 Rumusan Masalah

Kota Surabaya merupakan kota tertinggi ketiga kasus difteri Tahun 2017. Fluktuasi kasus difteri di Kota Surabaya dapat dilihat pada grafik yang menggambarkan besarnya kasus dari tahun 2014 sampai 2018.



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2018  
Gambar 1.3 Jumlah Kasus Difteri Tahun 2014 - 2018

Kasus difteri di wilayah Kota Surabaya bersifat cenderung fluktuatif karena terjadi kenaikan dan penurunan kasus dari tahun 2014 sampai tahun 2018. Tahun 2018 kasus mengalami kenaikan lebih dari 2 kali dari tahun sebelumnya serta angka *Incident Rate* ( IR ) Kota Surabaya mencapai 2,77 per 100 ribu penduduk dan tidak ada kasus kematian.

Penyakit Difteri dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT ( Difteri, Tetanus Pertusis) sebanyak 4 kali untuk anak usia sampai usia 18 bulan, dan diulang saat anak di kelas 1, 2 dan 5 Sekolah Dasar agar anak mendapatkan perlindungan yang optimal. Menurunkan kasus difteri dan penyakit PD3I lainnya adalah dengan melakukan imunisasi dasar pada bayi dengan vaksin Difteri-Pertusis-Tetanus dan Hepatitis B (DPT-HB). Vaksin tersebut diberikan 3 (tiga) kali yaitu pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Selain itu, karena terjadi lonjakan kasus pada umur anak sekolah maka imunisasi tambahan Tetanus Difteri (TD) juga diberikan pada anak Sekolah Dasar (SD) dan sederajat kelas 4-6 serta Sekolah Menengah Pertama (SMP). Penyakit difteri dengan 1 angka kasus positif dengan pemeriksaan swab laboratorium maka termasuk Kejadian Luar Biasa ( KLB ) dan harus segera dilakukan *Outbreak Response Immunization* (ORI).

Keberhasilan pencegahan difteri dengan imunisasi sangat ditentukan oleh cakupan imunisasi yaitu minimal 95 % ( Kemenkes R1 2017). Munculnya KLB dapat terjadi karena munculnya *immunity gap* yaitu kesenjangan atau kekosongan kekebalan dikalangan penduduk di suatu daerah. Hal ini sejalan dengan penelitian Husnah 2016

bahwa sebagian besar kejadian difteri dengan imunisasi lengkap sebanyak 76 % dan imunisasi tidak lengkap dengan 12,5 %. Penduduk yang status imunisasinya tidak lengkap atau tidak imunisasi inilah yang membuat munculnya *immunity gap*.

### 1.3 Tujuan

#### Tujuan Umum

Mempelajari Surveilans Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018.

#### Tujuan Khusus

- a. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b. Mempelajari program surveilans dan imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- c. Mendeskripsikan tugas pokok dan fungsi program surveilans difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- d. Mengidentifikasi masalah dalam surveilans difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- e. Menentukan prioritas masalah surveilans difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- f. Menganalisis akar penyebab masalah surveilans difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- g. Menyusun alternatif solusi dari penyebab masalah Surveilans Difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya

### 1.4 Manfaat

#### 1. Manfaat bagi Mahasiswa

1. Menambah pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap, dan pengetahuan di dunia kerja.
2. Meningkatkan pengetahuan sikap dan keterampilan dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat
3. Melatih kemampuan bekerjasama dengan orang lain.
4. Sebagai sarana untuk menerapkan atau mengaplikasikan ilmu epidemiologi.
5. Dapat memahami kondisi dilapangan permasalahan yang ada serta mampu mengidentifikasi prosedur kerja di tempat magang.

## 2. Manfaat bagi Fakultas

Sebagai data pendahuluan yang dapat dipergunakan untuk pelaksanaan magang selanjutnya serta dapat meningkatkan kualitas *hard skill* dan *soft skill* mahasiswa sehingga meningkatkan kualitas lulusan dan dapat memberikan umpan balik bagi pelaksanaan magang selanjutnya.

## 3. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sebagai salah satu bahan pertimbangan dan masukan dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan di waktu yang akan datang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Difteri

##### 2.1.1 Definisi

Difteri merupakan salah satu penyakit yang sangat menular dan dapat dicegah dengan imunisasi, disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria strain toksigenik*. Manusia adalah satu - satunya reservoir *Corynebacterium diphtheria*. Penularan terjadi secara droplet ( percikan ludah ) dari batuk , bersin, muntah, melalui alat makan atau kontak erat langsung dengan lesi kulit.( Pedoman Surveilans dan Penanggulangan Difteri 2018 )

##### 2.1.2 Etiologi

Etiologi penyakit Difteri adalah infeksi bakteri gram positif, *Corynebacterium diphtheria C*. Difteria adalah bakteri basilus, nonmotil, tidak berspora dan tidak berkapsul. Terdapat *strain* yang patogenik dan tidak patogenik. Kuman difteri dapat menular melalui droplet respiratorik seperti dari batuk ataupun bersin atau kontak langsung dengan secret respiratorik dari lesi kulit yang terinfeksi, dan dari barang - barang yang sudah terkontaminasi oleh bakteri difteri.

##### 2.1.3 Patofisiologi

Pada umumnya difteri timbul akibat masuknya bakteri penyebab ke dalam tubuh dan berkembangbiak pada mukosa saluran nafas atas. Proses pelekatan bakteri pada mukosa saluran nafas atas di perantarai oleh adanya pili pada permukaan sel bakteri. Selanjutnya akan terjadi reaksi inflamasi pada daerah focal infeksi, diikuti akumulasi fibrin yang diinfiltrasi oleh leukosit. Sel epitel akan mengalami destruksi dan terbentuk selaput yang dikenal dengan pseudomembran. Ada sebuah hipotesis yang menyatakan bahwa terbentuknya selaput yang dikenal dengan pseudomembran tidak terlepas dari peran peran toksin difteri yang dihasilkan bakteri penyebab. Hal ini berdasarkan hasil pengamatan yang menemukan bahwa pseudomembran jarang terjadi pada kasus - kasus yang disebabkan oleh strain non - toksigenik.

Respon inflamasi akan menyebabkan terjadinya pembengkakan terjadi pembengkakan kelenjar limfe dan jaring di sekitar fokal infeksi di tandai dengan pembengkakan daerah leher yang dikenal *bullneck*. Toksin difteri yang dihasilkan bakteri penyebab akan masuk ke dalam peredaran darah dan menyebar ke seluruh tubuh, menyebabkan kerusakan jaringan, terutama organ jantung, dan jaringan syaraf karena pada sel jantung dan syaraf terdapat banyak reseptor untuk toksin difteri.

Komplikasi pada jantung biasanya berupa miokarditis dan gagal jantung sedangkan pada jaringan saraf menyebabkan polioneuropati. Kematian biasanya disebabkan karena gagal jantung dan gangguan pernafasan.

#### 2.1.4 Gejala Klinis

Gejala klinis Difteri adalah demam  $\pm 38$  , sakit waktu menelan pseudomembran putih keabu - abuan, tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, laring atau tonsil, leher mebengkak seperti leher sapi dan ( *bullneck* ), karena pembengkakan kelenjar leher dan sesak nafas disertai bunyi ( stridor ).

#### 2.1.5 Cara Penularan dan masa Inkubasi

Masa inkubasi difteri adalah 2 - 5 hari dengan masa penularan penderita 2 - 4 minggu sejak masa inkubasi apabila tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat, sedangkan masa penularan *carrier* bisa sampai 6 bulan.

Sumber penularan adalah manusia baik sebagai penderita maupun *carrier* seseorang dapat menyebabkan bakteri melalui pernafasan droplet *infection* atau melalui muntahan pada difteri kulit bisa melalui cairan luka.

### 2.2 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.

#### 2.2.1 Pengertian dan Definisi Operasional

Kasus Observasi Difteri adalah seseorang dengan gejala adanya infeksi saluran pernafasan atas dan pseudomembran. Suspek Difteri adalah seseorang dengan gejala faringitis, tonsilitis, laringitis, trakeitis atau kombinasinya disertai demam atau tanpa demam dan adanya pseudomembran putih keabu – abuan yang sulit lepas, mudah berdarah apabila dilepas atau dilakukan manipulasi.

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 diagnosis serta tatalaksana penyakit difteri.



### Klasifikasi Kasus Difteri

1. Kasus konfirmasi laboratorium adalah kasus suspek difteri dengan hasil kultur positif strain toksigenik.
2. Kasus konfirmasi hubungan epidemiologi adalah kasus suspek difteri yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan konfirmasi laboratorium.
3. Kasus kompatibel klinis adalah kasus suspek difteri dengan hasil laboratorium negatif, atau tidak diambil spesimen, atau tidak dilakukan tes toksigenitas dan tidak mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus konfirmasi laboratorium.
4. *Discarded* adalah kasus suspek difteri yang setelah dikonfirmasi oleh ahli tidak memenuhi kriteria suspek difteri.

#### 2.2.2 Tujuan Surveilans Difteri

1. Melakukan deteksi dini kasus difteri
2. Melakukan penyelidikan epidemiologi setiap suspek difteri untuk mencegah penyebaran difteri yang lebih luas.
3. Menyediakan informasi epidemiologis untuk memonitor tindakan pencegahan dan penanggulangan serta penyebaran kasus difteri suatu wilayah
4. Sebagai evaluasi keberhasilan program imunisasi

#### 2.2.3 Kegiatan Surveilans Difteri

Kegiatan Surveilans menurut Pedoman Surveilans dan Penanggulangan Difteri Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 meliputi beberapa hal sebagai berikut :

##### 1. Deteksi Dini kasus dan pencatatan

Penemuan kasus dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat primer sampai rujukan terakhir baik pemerintah maupun swasta. Setiap kasus observasi difteri di rujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan secara bersamaan dinas kesehatan kota / kabupaten mengkonsultasikan ke ahli untuk menegakkan diagnosis menggunakan Form DIF - 6 Mendiagnosis sebagai suspek difteri, maka kasus suspek difteri tersebut harus mendapatkan perawatan sesuai dengan protokol tatalaksana kasus difteri dan diambil spesimennya sebelum diberikan antibiotik ( jika memungkinkan ).

Kegiatan selanjutnya adalah pelacakan suspek kasus difteri menggunakan form pelacakan epidemiologi kasus difteri ( Form DIF - 1 ) dan dinas kesehatan kota / kabupaten melaporkan hasil pelacakan epidemiologi ke dinas kesehatan

provinsi. Setiap suspek kasus difteri yang sudah dilakukan pelacakan epidemiologi dan dicatat di form DIF - 1 kemudian direkap menggunakan formulir List kasus Difteri individu ( Form DIF - 3) di setiap bulan.

## 2. Identifikasi kontak erat

Setiap kasus suspek difteri harus dilakukan identifikasi kontak erat. Kontak erat adalah semua orang yang pernah kontak dengan kasus suspek difteri sejak 10 hari sebelum timbul gejala sakit menelan sampai 2 hari setelah pengobatan ( masa penularan ).

Kategori kontak erat adalah :

1. Kontak erat satu rumah, satu tempat tidur
2. Kontak erat satu kamar di asrama
3. Kontak erat teman satu kelas, guru, teman bermain
4. Kontak erat satu ruang kerja
5. Kontak erat tenaga, kerabat, pengasuh yang teratur mengunjungi rumah
6. Petugas kesehatan di lapangan dan di RS
7. Pendamping kasus selama dirawat
  - a) Alur pelacakan kontak erat
  - b) Tatalaksana kontak erat kasus

Setiap kontak erat dari kasus suspek difteri harus teridentifikasi pada Form DIF-1, Formulir monitoring harian kontak

## 3. Pelaporan

- a) Pelaporan 1 x 24 jam
- b) Pelaporan Mingguan

### 2.2.4 Monitoring dan Evaluasi Surveilans Difteri

Monitoring dan Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan intervensi yang sudah dilakukan dan identifikasi dini daerah resiko tinggi untuk diintervensi lebih lanjut, dapat dilakukan 3 - 6 bulan sekali. Dalam Evaluasi melibatkan lintas program ( Imunisasi, surveilans, promkes dan perencanaan ) dan lintas sektor terkait ( rumah sakit dan klinisi pemda, bappeda, dll ).

## 2.3 Kejadian Luar Biasa

### 2.3.1 Definisi Operasional KLB

Suatu wilayah kab/ kota dinyatakan KLB difteri jika ditemukan satu suspek difteri dengan konfirmasi laboratorium kultur positif atau jika ditemukan suspek difteri yang mempunyai hubungan epidemiologi dengan kasus kultur positif.

Satu suspek difteri dilakukan penanganan lebih dini untuk mencegah penyebaran difteri yang lebih luas. Semua suspek kasus difteri tetap ditatalaksana sesuai dengan penanganan KLB (dilakukan PE dan penanggulangan sesuai SOP). Deteksi dini dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui penemuan kasus di fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap kasus yang ditemukan tersebut akan dilakukan verifikasi oleh Ahli untuk menetapkan diagnosis suspek difteri atau bukan.

### 2.3.2 Peneapan KLB

KLB ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau menteri Kesehatan.

### 2.3.3 Kebijakan Penanggulangan KLB

1. Setiap kebijakan KLB harus dilakukan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan sesegera mungkin untuk menghentikan penularan dan mencegah komplikasi dan kematian.
2. Dilakukan tatalaksana kasus di Rumah Sakit dengan menerapkan prinsip kewapadaan seperti menjaga kebersihan tangan, penempatan kasus di ruangan sendiri/ isolasi dan mengurangi kontak erat kasus dengan orang lain
3. Setiap suspek difteri dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan kultur.
4. Setiap kontak erat di beri kemoprofilaksis
5. Kontak erat diberikan imunisasi pada saat penyelidikan epidemiologi
6. Pengambilan spesimen pada kontak erat dapat dilakukan jika diperlukan sesuai dengan kajian epidemiologi.
7. Setiap difteri sesegera mungkin dilakukan ORI untuk satu kabupaten / kota, tetapi jika tidak memungkinkan karena sesuatu hal maka ORI minimal dilakukan 1 kecamatan dengan sasaran sesuai kajian epidemiologi.
8. ORI tetap dilaksanakan sampai selesai walaupun status KLB di suatu wilayah dinyatakan berakhir.
9. Laporan kasus Difteri dilakukan 24 jam secara berjenjang ke Dirlitjen P2P cq Subdit Surveilans.

### 2.2.4 Strategi Penanggulangan KLB

Penanggulangan KLB difteri dilakukan untuk mencegah penyebaran KLB difteri pada area yang lebih luas dan menghentikan KLB melalui kegiatan :

1. Penyelidikan epidemiologi
2. Pencegahan penyebaran KLB Difteri
3. Komunikasi resiko tentang difteri dan pencegahannya kepada masyarakat.
4. Pelaksanaan ORI di daerah KLB Difteri.

### 2.4 Pencegahan Difteri melalui Imunisasi

Penyakit difteri dapat dicegah dengan imunisasi rutin lengkap, dengan jadwal pemberian sesuai usia. Saat ini vaksin imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan yang diberikan guna mencegah penyakit difteri ada tiga macam :

1. DPT - HB - HiB ( Vaksin kombinasi mencegah difteri , pertusis, tetanus, hepatitis B dan Meningitis serta pneumonia.)
2. DT ( Vaksin Kombinasi Difteri Tetanus)
3. Td ( Vaksin Kobinasi Tetanus Diferi)
4. Imunisasi tersebut diberikan dengan jadwal :

#### A. Imunisasi dasar

Bayi usia 2, 3 dan 4 bulan diberikan vaksin DPT- HB-Hib dengan interval 1 bulan.

#### B. Imunisasi lanjutan

1. Anak usia 18 bulan diberikan vaksin DPT - HB - Hib 1 kali
2. Anak Sekolah Dasar / Madrasah/ Sederajat kelas 1 diberikan vaksin DT pada bulan imunisasi sekolah ( BIAS )
3. Anak Sekolah Dasar / Madrasah/ Sederajat kelas 2 dan 5 diberikan vaksin Td pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah ( BIAS )
4. Wanita Usia subur ( WUS ) termasuk wanita hamil diberikan vaksin Td, melalui skrining status imunisasi tetanusnya terlebih dahulu.

### 2.5 Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon

Sistem kewaspadaan dini dan respon adalah suatu perangkat lunak yang dapat menampilkan sinyal “ *alert* ” adanya peningkatan kasus melebihi nilai ambang batas di suatu wilayah baik wilayah kerja puskesmas, kabupaten maupun provinsi. *Output* yang dihasilkan dapat berupa tabel, grafik, maupun peta sehingga dapat dibuat analisis yang lebih tajam, respon lebih cepat, dan penanggulangan lebih cepat dan akurat ( Pedoman SKDR, 2014 ).

Tujuan dari SKDR adalah :

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.

Unit pelapor dalam hal ini adalah puskesmas, dan kelengkapan maupun ketepatan laporan dari unit pelapor dihitung berdasarkan jumlah puskesmas di setiap kabupaten dan di provinsi dan secara otomatis dihitung oleh *software*.

Tabel 2.1 Alur Data Periode Mingguan ( Minggu - Sabtu )

Waktu	Unit Tingkat yang bertanggung jawab	Koordinator	Cara Pengiriman
Sabtu Sore	Pustu, bidan desa kirim lewat via SMS ke puskesmas	Petugas kesehatan yang bertanggungjawab terhadap pengumpulan data	Melalui SMS, HT dan lain - lain.
Senin Pagi	Data agregat puskesmas dan kirim data ke tingkat kabupaten dan kota	Petugas Surveilans di tingkat puskesmas	Melalui SMS, HT dan lain - lain
Selasa Pagi	Petugas Surveilans kabupaten melakukan entry data dan mengirim file export ke provinsi Petugas Surveilans kabupaten melakukan analisis data dan menghasilkan laporan mingguan	Petugas Surveilans Kabupaten  Petugas Surveilans Kabupaten	Melalui Email
Selasa Siang	Petugas surveilans provinsi melakukan analisis data dan menghasilkan laporan mingguan Petugas surveilans provinsi mengirim file export ke Subdit Surveilans dan Respon KLB Kementrian Kesehatan RI	Petugas Surveilans Provinsi  Petugas Surveilans Provinsi	Melalui Email ke Ewars.pusat@gmail.com

Sumber : Pedoman Sistem Kewaspadaan dini dan Respon Kementran Kesehatan tahun 2014

## 2.6 Penentuan Prioritas Masalah berdasarkan CARL

Menurut Supriyanto (2010), penentuan prioritas masalah merupakan langkah yang sangat penting dan menentukan dalam rangka proses perencanaan. Masalah yang terjadi dalam organisasi umumnya disebabkan karena sarana (*resources* = 6M2TI) bidang kesehatan yang terbatas. Masalah yang sering muncul dalam proses perencanaan berkaitan dengan pengambilan keputusan adalah tentang penentuan prioritas masalah dan solusi serta alokasi pembiayaan.

Metode *CARL* adalah suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas kriteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengaruh (*leverage*). Semakin besar skor semakin besar masalahnya, sehingga semakin tinggi letaknya pada urutan prioritas.

Penggunaan metode *CARL* untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah. Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Kriteria *CARL* tersebut mempunyai arti :

Tabel. 2.2 Kriteria *CARL*

C ( <i>Capability</i> )	Ketersediaan sumber daya (dana, sarana/ peralatan)
A ( <i>Accesibility</i> )	Kemudahan, masalah yang ada diatasi atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/ cara/ teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau juklak.
R ( <i>Readness</i> )	Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/ kemampuan dan motivasi
L ( <i>Leverage</i> )	Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Langkah Pelaksanaan *CARL* :

1. Menuliskan daftar masalah
2. Menentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalah
3. Masing-masing kriteria memiliki rentang skor 1-5 dengan dimana semakin tinggi skor memiliki arti semakin mudah dilakukan atau semakin tersedia.

4. Masing-masing kriteria akan dikalikan (C x A x R x L) sehingga mendapatkan nilai akhir.
5. Nilai akhir akan dirangking berdasarkan Nilai akhir tertinggi, dan yang mendapat skor akhir tertinggi merupakan masalah utama yang diprioritaskan.

Tabel 2.3 Skor Metode CARL

<p>Skor atau nilai untuk Capability:</p> <p>1 = Sangat tidak mampu</p> <p>2 = Tidak mampu</p> <p>3 = Cukup mampu</p> <p>4 = Mampu</p> <p>5 = Sangat mampu</p>	<p>Skor atau nilai untuk Accesability:</p> <p>1 = Sangat tidak mudah</p> <p>2 = Tidak mudah</p> <p>3 = Cukup mudah</p> <p>4 = Mudah</p> <p>5 = Sangat mudah</p>
<p>Skor atau nilai untuk Readiness:</p> <p>1 = Sangat tidak siap</p> <p>2 = Tidak siap</p> <p>3 = Cukup siap</p> <p>4 = Siap</p> <p>5 = Sangat siap</p>	<p>Skor atau nilai untuk Laverage :</p> <p>1= Sangat tidak berpengaruh</p> <p>2 = Tidak berpengaruh</p> <p>3. = Cukup berpengaruh</p> <p>4. = Berpengaruh</p> <p>5.= Sangat berpengaruh</p>

Tabel 2.4 Matriks Metode CARL

No.	Masalah	C	A	R	L	Total	Total Skor
1							
2							
3							
4							

Metode CARL dapat diterapkan dengan *key person* untuk berpartisipasi. Output dari tahap prioritas masalah ini adalah terjadi kesepakatan dan persamaan tujuan mengenai permasalahan kesehatan mana yang menjadi prioritas yang paling utama diintervensi.

## 2.8 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone

Metode fishbone sering disebut dengan diagram Sebab-Akibat karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Metode tersebut awalnya lebih banyak digunakan untuk manajemen kualitas yang menggunakan data verbal (*non-numerical*) atau data kualitatif. Dikatakan Diagram Fishbone (Tulang Ikan) karena

memang berbentuk mirip dengan tulang ikan yang moncong kepalanya menghadap ke kanan. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan, dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan sebagai moncong kepala. Sedangkan tulang ikan diisi oleh sebab-sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya. Pada dasarnya diagram Fishbone (Tulang Ikan) / *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat)/ Ishikawa dapat dipergunakan untuk membantu mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah, membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah, membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut, mengidentifikasi tindakan (bagaimana) untuk menciptakan hasil yang diinginkan, membahas issue secara lengkap dan rapi dan menghasilkan pemikiran baru.

Penerapan diagram *Fishbone* (Tulang Ikan ini dapat menolong kita untuk dapat menemukan akar “penyebab” terjadinya masalah khususnya. Apabila “masalah” dan “penyebab” sudah diketahui secara pasti, maka tindakan dan langkah perbaikan akan lebih mudah dilakukan. Dengan diagram ini, semuanya menjadi lebih jelas dan memungkinkan kita untuk dapat melihat semua kemungkinan “penyebab” dan mencari “akar” permasalahan sebenarnya. Kelebihan *Fishbone* diagram adalah dapat menjabarkan setiap masalah yang terjadi dan setiap orang yang terlibat di dalamnya dapat menyumbangkan saran yang mungkin menjadi penyebab masalah tersebut.

Langkah dalam menyusun diagram fishbone:

1. Pemilihan masalah terpenting
2. Tarik garis kekiri sebagai path utama berbentuk seperti panah
3. Tentukan sebab-sebab utama
4. Penjabaran sebab-sebab utama tersebut melalui cabang

Dalam pembuatan diagram ini diperlukan analisis sebab akibat yang tepat. Bagaimana kita memahami suatu penyebab masalah dan dimana kita meletakkannya menjadi hal yang penting. Dengan begitu, ketika terjadi suatu masalah, kita bisa dengan tepat menganalisis akar permasalahan yang tepat dan akurat dengan mengandalkan diagram ini. Kriteria yang dapat digunakan untuk membentuk dan menentukan cabang dari fishbone adalah 6M2T1I (*Man, Machine, Money, Method, Material, Market, Technology, Time, Information*) (Supriyanto, 2010).



## BAB III

### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang

##### 3.1.1 Lokasi Magang

Lokasi magang berada di kantor Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pelaksanaan magang di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di seksi Surveilans dan Imunisasi.

##### 3.1.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Waktu pelaksanaan magang adalah selama 5 minggu, yaitu mulai tanggal 5 Agustus 2019 sampai 5 September 2019 dengan jam kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya mulai pukul 07.00-16.00 WIB pada hari Senin, Selasa-Kamis dan pukul 07.30- 16.00 WIB dan hari Jumat pukul 07.00 - 15.00. Berikut adalah jadwal magang Dinkes Kesehatan Kota Surabaya:

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang

Kegiatan	Agustus					September
	1	2	3	4	5	1
Pelaksanaan magang						
Pengumpulan data dan informasi						
Pengolahan data, identifikasi masalah, prioritas masalah dan penyebab masalah						
Penentuan alternatif solusi masalah						
Supervisi pembimbing						
Penyusunan laporan magang						
Seminar hasil laporan magang						

#### 3.2 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Metode pelaksanaan magang terdiri dari:

- a) *Indepth Interview* untuk memperoleh gambaran secara jelas tentang pelaksanaan kegiatan Surveilans Difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- b) Partisipasi Aktif berupa ikut serta dalam kegiatan dinas lapangan dan mempelajari data sekunder untuk penyusunan laporan magang.
- c) Studi Literatur untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan.

### 3.3 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan terkait dengan pelaksanaan Surveilans Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yaitu:

- a) Data Sekunder berupa data laporan bulanan kasus difteri yang dilaporkan oleh Puskesmas atau Rumah Sakit Di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan laporan cakupan imunisasi dasar lengkap Tahun 2018.
- b) Data Primer berupa gambaran pelaksanaan surveilans difteri yang diperoleh dari wawancara (*indepth interview*) dengan Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Penanggung Jawab Program Surveilans Difteri.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam pembuatan laporan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

- 1) Studi Dokumen  
Studi dokumen dilakukan untuk memperoleh informasi maupun teori melalui data sekunder yang berkaitan dengan Surveilans Difteri.
- 2) Instrumen CARL  
Instrumen CARL dibagikan pada *key person* atau penanggung jawab program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya bertujuan untuk memprioritaskan masalah.
- 3) *Indepth Interview*  
Wawancara dilakukan dengan *key person* atau penanggung jawab program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menggali permasalahan dari sisi pemegang program dengan bantuan diagram *fishbone*.
- 4) Diskusi  
Diskusi dilakukan dengan *key person* atau penanggung jawab program imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dilakukan dengan cara bertukar pikiran dan saling menggali informasi untuk mendapatkan alternatif solusi dari permasalahan.

### 3.4 Metode Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang memperhatikan tujuan dan metode analisis, guna menghasilkan informasi berupa gambaran situasi pelaksanaan program Surveilans Difteri yang selanjutnya digunakan untuk mengidentifikasi masalah, menentukan

prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah dan merumuskan alternatif solusi permasalahan di program imunisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Tabel 3.2 Metode Analisis Data

<b>Tahapan Analisis</b>	<b>Metode Analisis</b>	<b>Pelaksanaan</b>
Identifikasi Masalah	Studi dokumen dan wawancara dengan pemegang program Surveilans Difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai pelaksanaan Surveilans Difteri tahun 2018	Menganalisis penemuan kasus dan kelengkapan laporan tahunan pelaksanaan Surveilans Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2017-2018 .
		Wawancara dengan Tim Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Penentuan Prioritas Masalah	CARL	Melakukan diskusi dengan Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, serta Penanggungjawab program Surveilans Difteri
Penentuan Prioritas Masalah	CARL	Melakukan diskusi dengan Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, serta Penanggungjawab program Surveilans Difteri
Penentuan akar penyebab masalah	Fishbone	Melakukan diskusi bersama dengan Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, serta Penanggungjawab program Surveilans Difteri

## BAB IV

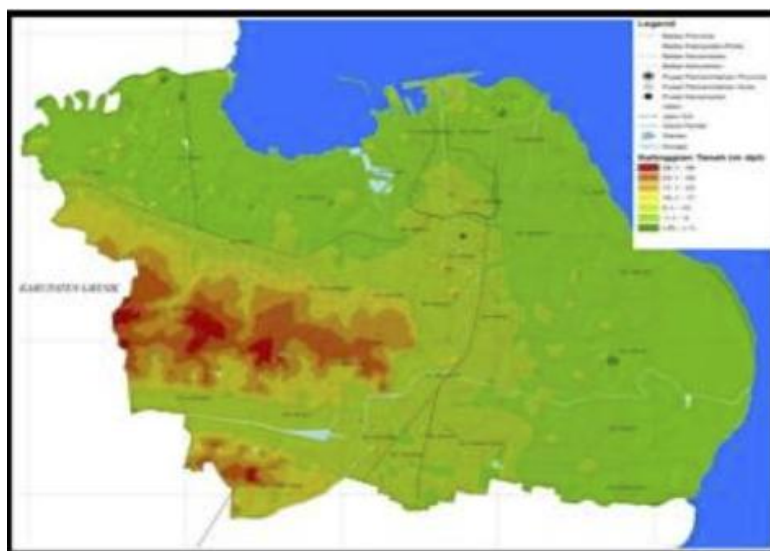
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Institusi Magang

##### 4.1.1 Keadaan Geografis

Letak geografis Kota Surabaya berada antara 1120 36'' dan 1120 54'' Bujur Timur serta antara 070 12'' garis Lintang Selatan. Luas wilayah Kota Surabaya 326,37 km<sup>2</sup> terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan. Kota Surabaya terletak di daerah yang strategis sehingga Kota Surabaya dapat dengan mudah dijangkau melalui jalur darat, udara dan laut. Kota Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Selat Madura
- Sebelah Timur : Selat Madura
- Sebelah Selatan : Kabupaten Sidoarjo
- Sebelah Barat : Kabupaten Gresik



Gambar 4.1 Peta Kota Surabaya

##### 4.1.2 Gambaran Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum.

- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan.
- d. Pengelolaan ketatausahaan dinas.
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **4.1.3 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

Berdasarkan pada Visi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016-2021 yaitu “ *Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global* ”. Berikut ini Misi dalam pelaksanaan pembangunan Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan Kota Surabaya

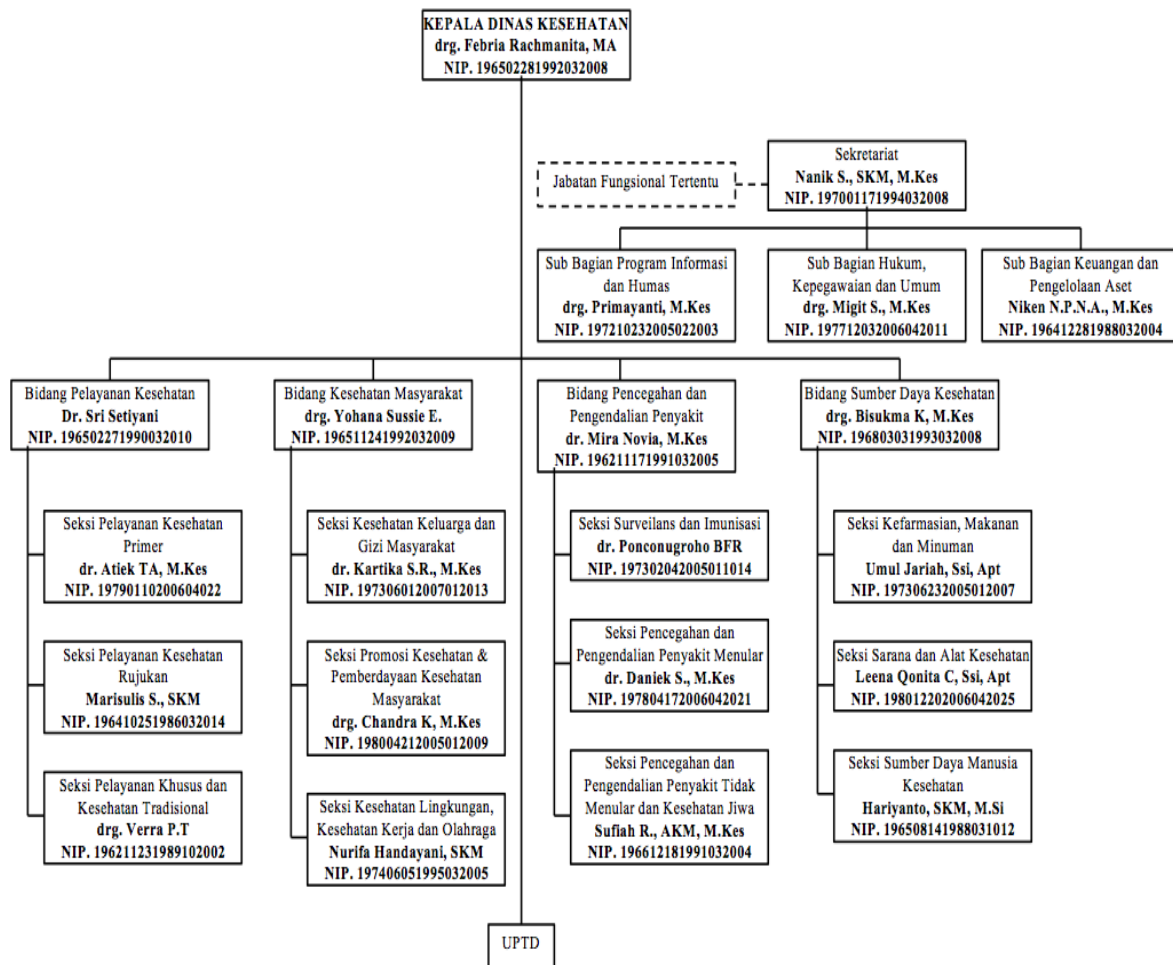
- a. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan.
- b. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan.
- c. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

#### **4.1.4 Tujuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kota bidang kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan untuk mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin.
2. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.
3. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan.
4. Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik.
5. Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat.
6. Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi dan keamanan pangan.

### 4.1.5 Struktur Organisasi



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
 Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2018

### 4.1.6 Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit

#### 4.1.6.1 Tugas

Melaksanakan sebagian tugas dinas di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit yang meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan pengawasan dan penengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai tugas dan fungsi.

#### 4.1.6.2 Fungsi

- a. Pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi

- b. Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi
- c. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi
- d. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dibidang pencegahan dan penegndalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi
- e. Pelaksanaan pengelolaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi
- f. Pelaksanaan administrasi di bidaang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendaluan penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi
- g. Pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis
- h. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsi

#### **4.1.6.3 Tugas Seksi Surveilans Dan Imunisasi**

- a. Menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
- b. Menyiapkan bahan penyusunan rencana program dan petunjuk teknis bidang surveilans dan imunisasi.
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan rencana program dan petunjuk teknis dibidang surveilans dan imunisasi.
- d. Menyiapkan bahan koordinasi dan bekerjasama dengan lembaga dan instansi lain di bidang surveilans dan imunisasi.
- e. Menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian di bidang surveilans dan imunisasi.
- f. Menyiapkan bahan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.

- g. Melaksanakan tugas - tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### 4.2 Deskripsi Kegiatan Surveilans Difteri

Kegiatan 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

Kegiatan Surveilans Difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya meliputi Deteksi Dini kasus dan pencatatan dilakukan setiap bulan dan setiap penemuan kasus baru. Kasus yang di temukan bersumber dari puskesmas atau rumah sakit di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pelaporan Dinas Kesehatan Surabaya berupa Laporan :

1. Surveilans Terpadu Penyakit
2. Surveilans Aktif Rumah Sakit ( SARS)
3. Pelaporan Wabah melalui Sistem SKDR ( Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon ) / EWARS ( Early Warning Alert and Respon Sistem ) yang berbasis web.
4. Pelaporan Pelacakan kasus berupa penyelidikan epidemiologi penyakit.

**a) Berdasarkan Data Pelaporan Kasus Difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016 dan Tahun 2018 di dapatkan hasil sebagai berikut :**

Data kasus difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang di dapatkan sampai dengan saat ini, bersumber dari pelaporan Rumah Sakit. Setiap Rumah Sakit / Puskesmas atau Pelayanan kesehatan lainnya wajib melaporkan penyakit - penyakit yang bersifat *reemerging disease* ( munculnya PD3I yang sebelumnya telah berhasil di tekan ) maupun *new emerging disease* ( penyakit menular baru ) serta dapat menimbulkan KLB ( Kejadian Luar Biasa ). Penyakit Difteri termasuk penyakit yang bersifat *reemerging disease*, sehingga sangat perlu dilakukan penyelidikan epidemiologi segera jika terdapat suspek yang telah ditemukan. Berikut adalah jumlah kasus difteri tahun 2016 - 2018.

Tabel 4.1 Jumlah Kasus Difteri Tahun 2016, 2017 dan 2018

Tahun	2016	2017	2018
Jumlah Kasus	29	29	80
Kematian	0	0	0

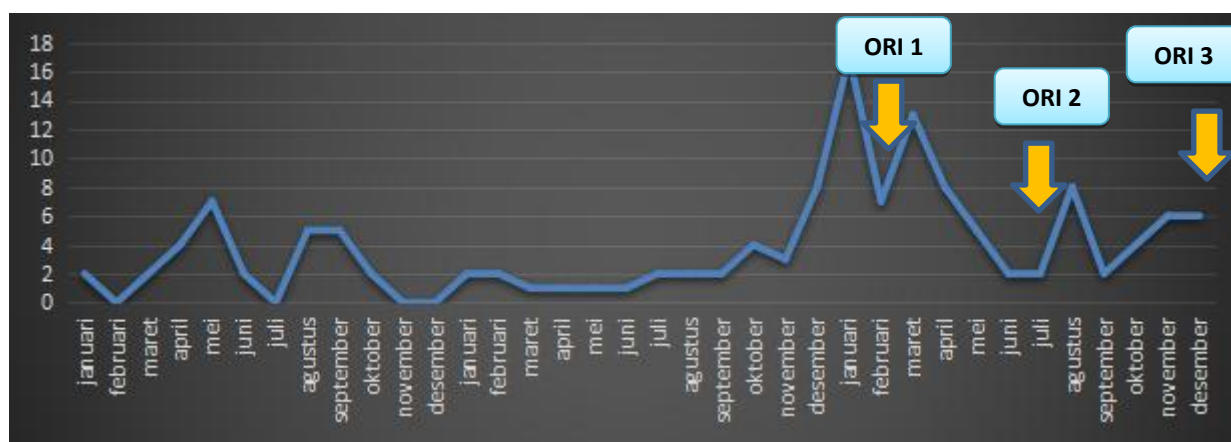
Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2018



Tahun 2016 kasus suspek difteri sebanyak 29 orang dan tahun 2017 jumlah suspek kasus difteri tidak mengalami peningkatan, tetapi pada tahun tersebut terdapat hasil swab positif 1 orang. Pada Tahun 2018 kasus suspek difteri meningkat 2x lebih tinggi dari tahun sebelumnya yaitu 80 kasus dengan 7 hasil swab positif. Pada Tahun 2018 Peningkatan kasus terjadi lebih dari 2 kali lipat dari tahun sebelumnya. Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah melakukan ORI ( *Outbreak Respon Immunization* ). Kegiatan ORI putaran 1 dilaksanakan pada bulan Februari - Maret, Putaran ke 2 pada bulan juli - Agustus, dan putaran ke 3 bulan November - Desember. ORI merupakan upaya penanggulangan KLB dan merupakan strategi untuk mencapai kekebalan individu dan komunitas sampai dengan 90 - 95 %. Berikut dapat dilihat untuk trend kasus pada gambar 4.3 Trend kasus difteri berdasarkan waktu ( bulan )

#### b) Trend Kasus Difteri Menurut Waktu Tahun 2016 - 2018

Surveilans difteri juga harus dilakukan analisa data yang bertujuan untuk mengevaluasi surveilans difteri, mengetahui besar masalah di suatu wilayah, memahami pola penyebaran dan gambaran epidemiologi difteri serta memantau keberhasilan upaya pencegahan dan penanggulangan yang telah dilakukan dan menentukan intervensi serta menyusun rencana upaya pencegahan dan penanggulangan lebih lanjut. Dalam hal ini trend kasus di buat berdasarkan bulan:



Gambar 4.3 Trend Kasus Difteri Berdasarkan Waktu Tahun 2016 - 2018  
Sumber : Laporan Bulanan Program Surveilans Difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

Kasus difteri di wilayah Kota Surabaya selama tiga tahun cenderung fluktuatif. Pada tahun 2017 hampir mempunyai pola kenaikan berada pada bulan Mei, Agustus. Tahun 2017 Jawa Timur ditetapkan KLB Difteri sehingga Pada tahun 2018 telah

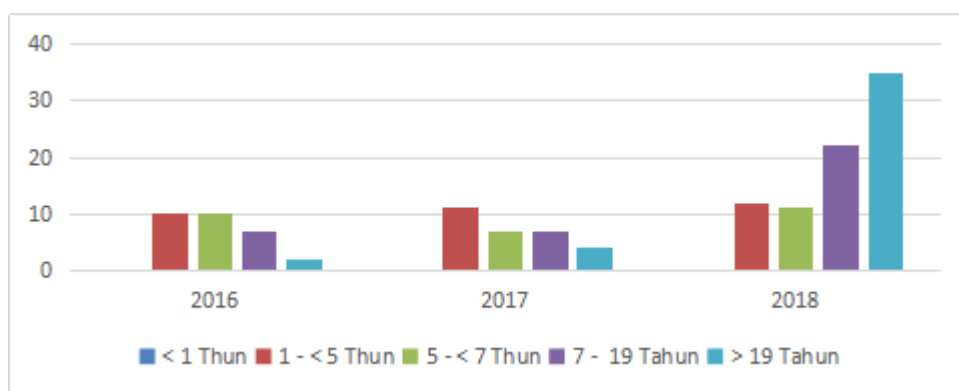
dilakukan kegiatan ORI yang dilakukan tiga putaran. Putaran pertama pada bulan februari - maret, Putaran ke dua pada bulan Juli Agustus dan putaran ke tiga pada bulan November - Desember. Tahun 2018 kenaikan kasus cukup tinggi, hal ini dikarenakan sensitivits difteri sedang tinggi sehingga terdapat gejala yang menyerupai difteri dianggap sebagai suspek difteri dan segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut ( *True False* ) sehingga angka suspek mencapai 80 kasus. Vaksin dari ORI bersifat *squenzy* dimana vaksin tersebut tidak menurunkan kasus secara langsung, tetapi dengan cara bertahap. Meskipun status KLB telah dicabut tetapi putaran ORI tetap harus dilakukan sampai 3 putaran. Hasil kegiatan ORI dapat dilihat pada penemuan kasus di tahun depannya. Berikut adalah Jumlah kasus berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar 4.4 Jumlah Kasus Difteri berdasarkan umur Tahun 2016- 2018.

**c) Jumlah Kasus Difteri Menurut Umur Tahun 2016 - 2018**

Kasus difteri Berdasrkan penggolongan umur di sesuaikan dengan imunisasinya, dimana :

1. Umur kurang dari 1tahun mendapatkan imunisasi DPT1, DPT2, DPT3
2. Umur 1 - < 5 tahun mendapatkan imunisasi
3. Umur 5 - < 7 tahun mendapatkan imunisasi
4. Umur 7 - 19 tahun mendaatkan imunisasi
5. Umur > Dari 19 Tahun

Berikut adalah Kasus difteri berdasarkan Umur :



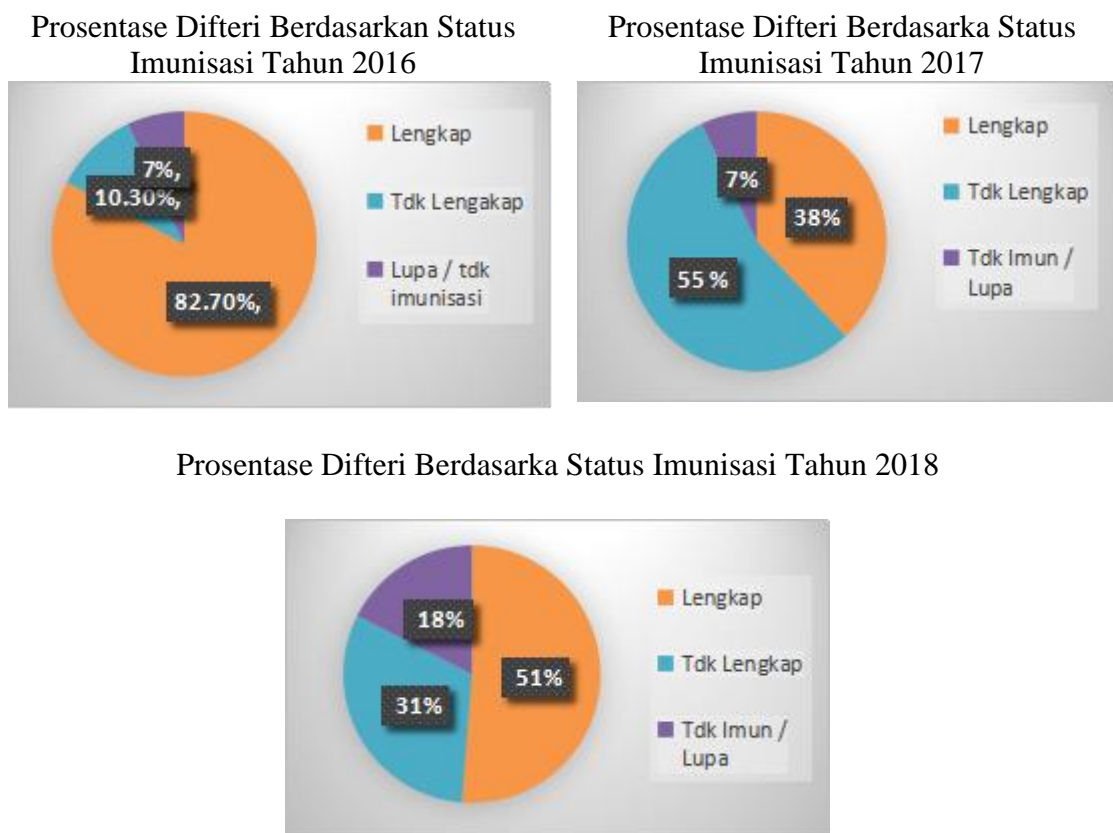
Gambar 4.4 Jumlah Kasus Difteri berdasarkan umur Tahun 2016 - 2018  
 Sumber : Laporan Bulanan Program Surveilans Difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018

Berdasarkan gambar 4.4 Jumlah Kasus Difteri berdasarkan Umur Tahun 2016 - 2018 adalah bahwa difteri dapat menyerang diatas umur 1 tahun. Selama periode 2016 - 2018 tidak ada kasus dibawah 1 tahun hal ini karena pada anak umur di bawah 1 tahun masih terlindungi oleh vaksin DPT yang di dapatkan pada usia 2, 3, dan 4 Bulan.

Tahun 2018 kasus tertinggi pada umur > dari 19 tahun karena pada saat kegiatan ORI di Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdapat pada usia 1 - 19 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Husnah 2016 bahwa kejadian difteri pada usia > 15 tahun.

d) **Data Kasus Berdasarkan Status Imunisasi**

Cakupan imunisasi sangat berpengaruh terhadap penyakit difteri. Keberhasilan pencegahan difteri minimal 95 %. Indonesia telah melaksanakan Imunisasi sejak 5 dasawarsa. Vaksin Difteri terdapat 3 jenis yaitu DPT-HB-Hib, Vaksin DT dan Td yang diberikan pada usia berbeda. Berikut adalah presentase kasus difteri berdasarkan imunisasi :

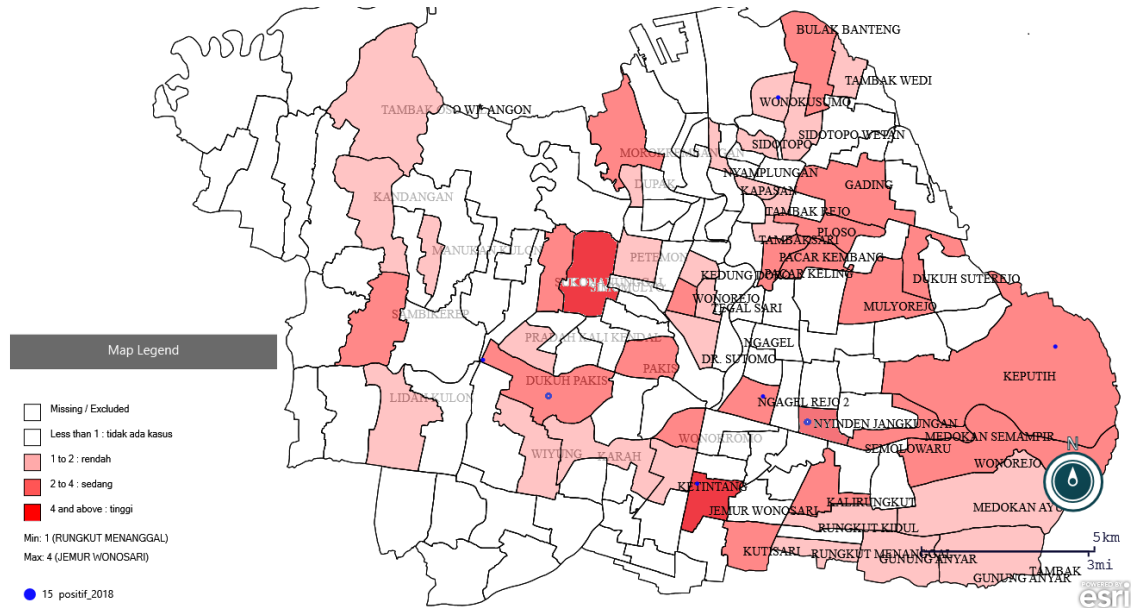


Gambar 4.5 Prosentase Difteri Tahun 2016 dan 2018  
 Sumber : Laporan Penanggung Jawab Surveilans Difteri Tahun 2016 - 2018

Pada Grafik diatas menunjukkan status imunisasi pada penderita Difteri tidak lengkap mencapai 55 %, lengkap mencapai 38 % dan tidak imun atau lupa sebesar 7 %. Pada Tahun 2018 status imunisasi lengkap sebesar 51 % , tidak lengkap mencapai 31 % dan lupa atau tidak imun mencapai 18 %. Hal ini bisa terjadi karena terkait dengan adanya *immunity gap* yaitu kekosongan atau kesenjangan kebalan di kalangan / daerah tersebut. Kekosongan kekebalan ini terjadi akibat adanya akumulasi kelompok rentan

terhadap difteri, karena kelompok ini tidak mendapat imunisasi atau tidak lengkap sehingga bisa terjangkau difteri.

**e) Jumlah Kasus berdasarkan Tempat Tahun 2018**

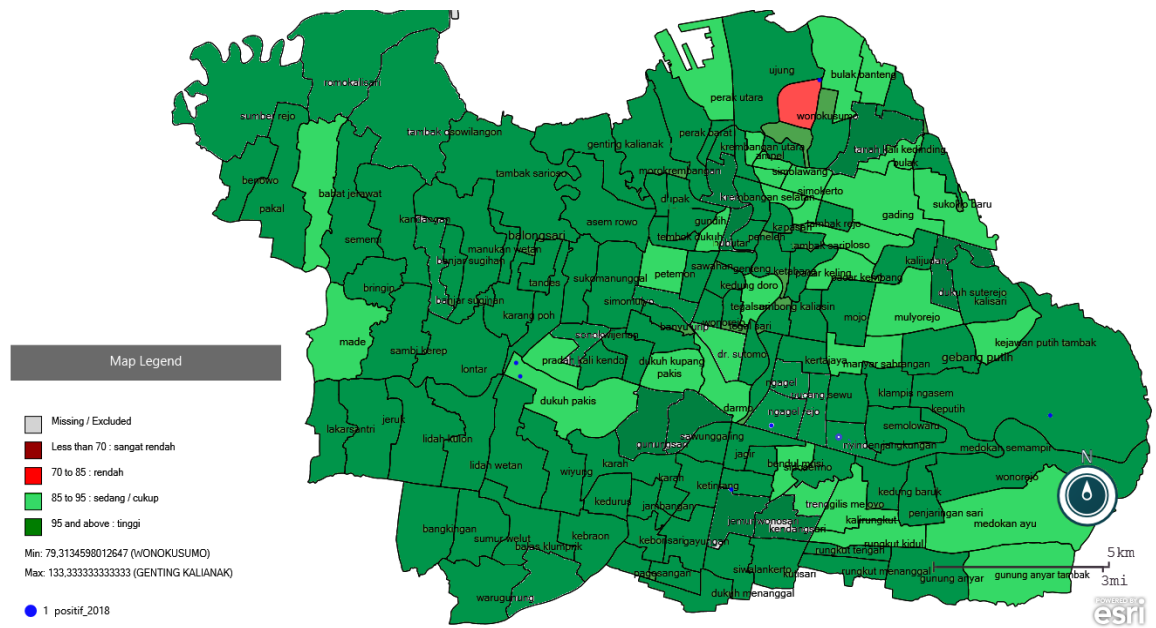


Gambar 4.6 Pemetaan Kasus Difteri Berdasarkan Tempat Tahun 2018  
 Sumber : Data Pelaporan Penanggungjawab Program Surveilans Difteri Tahun 2018

Berdasarkan peta 4.6 diketahui kasus tertinggi pada tahun 2018 adalah wilayah kelurahan Simomulyo dan Jemurwonosari dengan 4 kasus. Kasus Difteri positif di Kota Surabaya sebesar 7 kasus yaitu di Kelurahan Dukuh Pakis sebanyak 2 kasus, Jemur Wonosari sebanyak 1 kasus, Ngagelrejo sebanyak 1 kasus, Keputih dengan 1 kasus, Wonokusumo sebanyak 1 kasus dan Nginden Jangkungan 1 kasus. Hal ini berupa pemetaan persebaran kasus selama tahun 2018 yang mencapai 80 kasus menyebar di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hal ini akan lebih bermakna jika di *overlay* dengan status imunisasi dasar lengkap.

**f) Data Kasus Berdasarkan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2018**

Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terjadi dan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dasar lengkap meliputi Hepatitis B, Poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis, campak. Berikut adalah pemetaan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dengan kasus positif difteri tahun 2018.

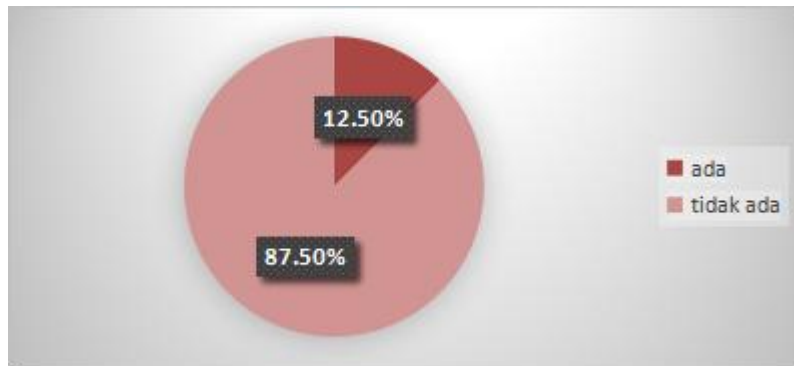


Gambar 4.7 Pemetaan kasus positif difteri berdasarkan cakupan IDL Tahun 2018  
 Sumber : Data Pelaporan Penanggungjawab Program Imunisasi Tahun 2018

Berdasarkan pemetaan tersebut dapat dilihat bahwa pada di beberapa kecamatan dengan cakupan imunisasi yang tinggi di wilayah jemursari, nyinden jangkungan, keputih masih terdapat kasus positif difteri dan pada daerah dengan cakupan imunisasi yang sedang di wilayah dukuh pakis dan wonorejo terdapat positif difteri. Hal ini karena bisa disebabkan imunitas yang terbetuk dari IDL belum sempurna (kekebalan Difteri belum sempurna). Sejalan dengan penelitian Nailul Izza dan Soenarnatalina 2015 bahwa terdapat cakupan imunisasi DT yang menunjukkan bahwa dengan cakupan immunisasi yang rendah maka semakin tinggi kasus difterinya, sehingga tidak hanya IDL saja tetapi DT juga sangat berpengaruh terhadap kejadian difteri.

**g) Kelengkapan Form W1 PKM dan DIF-1 DKK Tahun 2018**

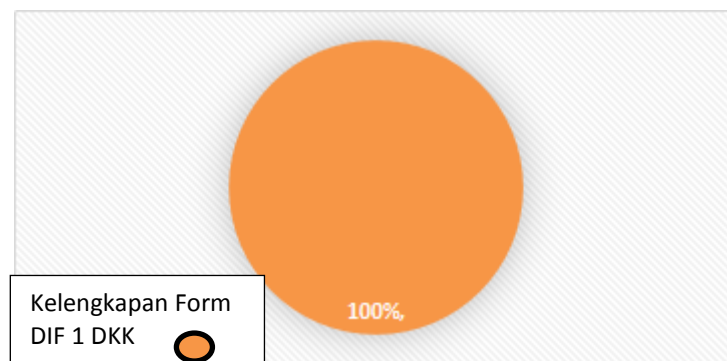
Pencatatan dan pelaporan dari puskesmas kepada Dinas Kesehatan sangat diperlukan untuk kelengkapan data. Hal ini sesuai dengan tatalaksana penemuan kasus difteri sesuai dengan buku pedoman surveilans dan penanggulangan difteri tahun 2018. Berikut data Kelengkapan Pelaporan W1 dari Puskesmas di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



Gambar 4.8 Kelengkapan Laporan W1 PKM Tahun 2018

Sumber : Data Pelaporan Penanggungjawab Program Surveilans Difteri Tahun 2018

Berdasarkan gambar 4.6 bahwa kelengkapan laporan W1 puskesmas dari 80 kasus hanya 10 kasus saja yang terdapat W1 Puskesmas dan 70 kasus yang tidak terdapat W1. dan untuk Kelengkapan DIF - 3 dapat kita lihat pada gambar 4.7 Kelengkapan Laporan DIF 1 DKK Tahun 2018



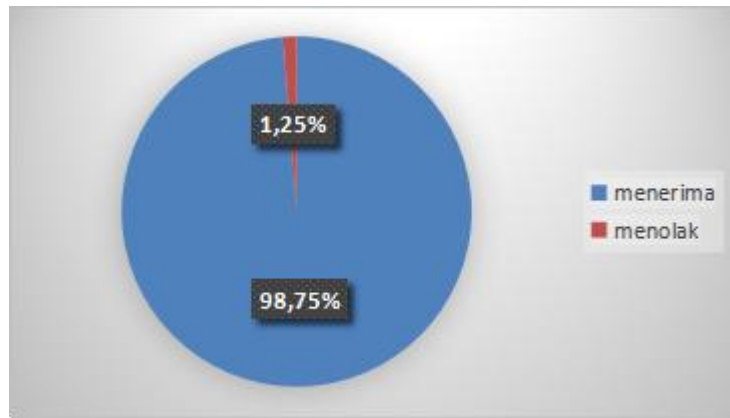
Gambar 4.9 Kelengkapan Laporan DIF 1 DKK Tahun 2018

Sumber : Data Pelaporan Penanggungjawab Program Surveilans Difteri Tahun 2018

Kelengkapan laporan DIF - 1 Dinas Kesehatan Kota Surabaya mencapai 100 %, hal ini menggambarkan kinerja program surveilans difteri Dinas Kesehatan Kota Surabaya sangat tinggi dalam melakukan upaya penyelidikan epidemiologi kasus difteri sesuai dengan pedoman penanganan surveilans difteri dan penanganan kasusnya yang di keluarkan oleh kementerian kesehatan tahun 2018.

**h) Identifikasi dengan Kontak Erat Profilaksis berdasarkan Form DIF-1 DKK Surabaya 2018**

Identifikasi Kontak erat merupakan cara pencegahan penyebaran kasus suspek difteri dengan pemberian antibiotik terhadap wilayah yang rentan tertular. Berikut data kelengkapan yang menerima profilaksis dan yang menolak untuk profilaksis.

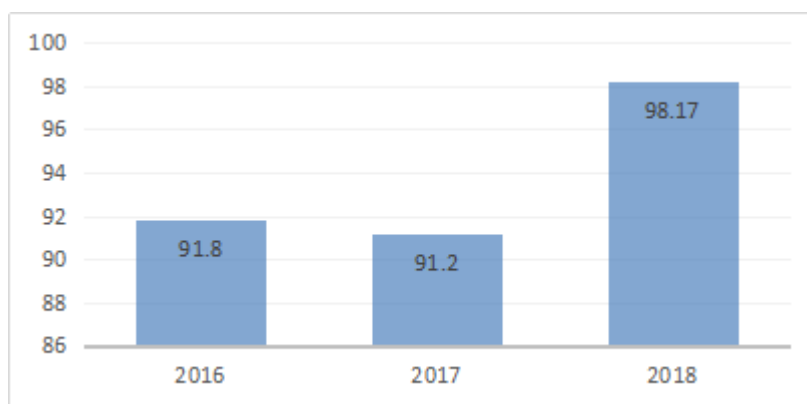


Gambar 4.10 Kelengkapan Pemberian Profilaksis Tahun 2018  
 Sumber : Data Pelaporan Penanggungjawab Program Surveilans Difteri Tahun 2018

Berdasarkan Data sekunder Form DIF-1, Data penyelidikan epidemiologi telah dilakukan pada 80 suspek kasus difteri dan dilakukan identifikasi kontak erat profilaksis. Data pelaporan sudah sesuai dengan peraturan penanganan kasus untuk memberikan profilaksis terhadap yang rentan untuk tertular, tetapi terdapat jika 1 keluarga yang menolak dilakukan profilaksis maka harus segera dilakukan tindakan penyuluhan karena apabila terdapat keluarga yang menolak profilaksis dikhawatirkan akan menjadi sumber penularan kepada lingkungan sekitar dan pernyataan ketidaksiannya dalam menerima profilaksis.

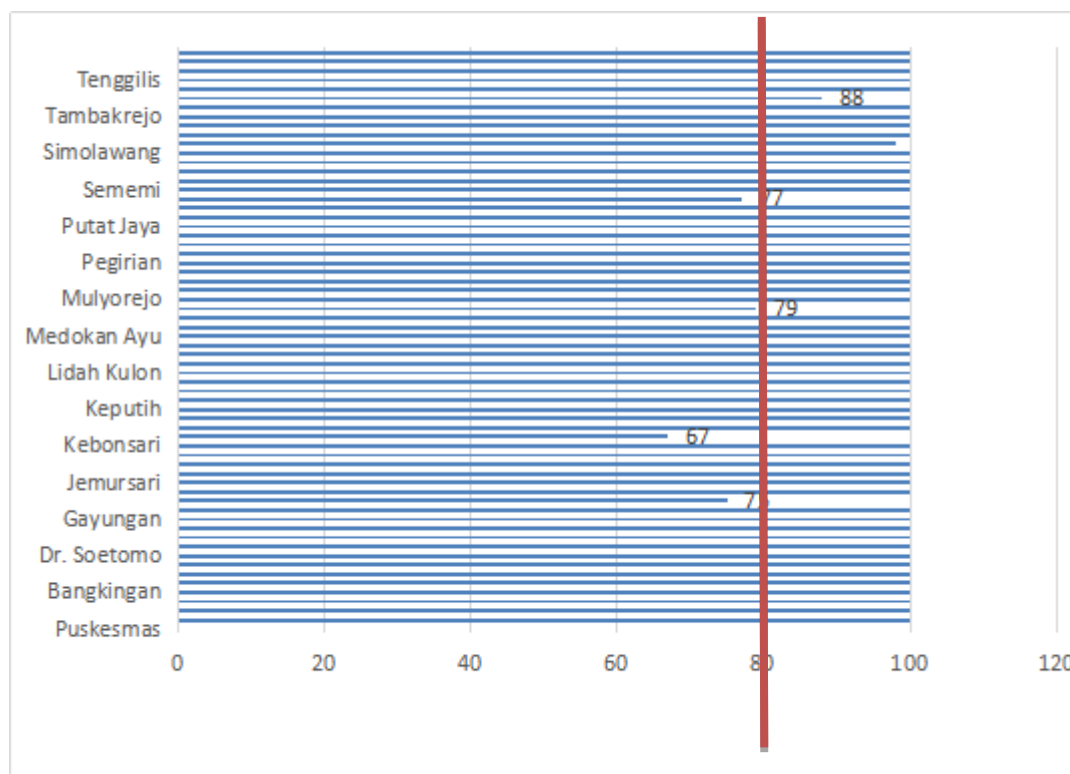
**i) Pelaporan W2 berdasarkan EWARS ( SKDR )**

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon atau *Early Warning Alert and System* ( EWARS) merupakan salah satu perangkat dalam surveilans untuk mengetahui secara dini adanya signal peringatan / ancaman penyakit menular potensial KLB.



Gambar 4.11 Prosentase Ketepatan Pelaporan EWARS Tahun 2016 - 2018  
 Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2018

Berikut terdapat rincian pelaporan Tahun 2018 setiap Puskesmas yang tercatat dalam sistem EWARS.



Gambar 4.11 Ketepatan Pelaporan EWARS berdasarkan Puskesmas Tahun 2018  
Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi 2018

Dalam pelaporan EWARS terdapat 23 jenis penyakit yang berpotensi untuk KLB termasuk dalam adalah difteri, sehingga peranan dari EWARS sangat penting sebagai alert untuk segera di konfirmasi dan dilakukan tindak lanjut. Beberapa puskesmas yang terlambat dalam pelaporan EWARS yaitu 4 PKM yaitu PKM Kedungdoro, PKM Gunung Anyar, PKM Sawahan, PKM Morokrempangan. Ketepatan harus dipantau setiap waktu karena setiap puskesmas bisa memasukkan data langsung melalui website yang telah di publikasikan.

#### 4.3 Prioritas masalah terhadap Surveilans Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Setelah diketahui terdapat 2 masalah utama pada Surveilans Difteri tahun 2017 - 2019 oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, maka dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode CARL. Adapun hasil dari penentuan prioritas masalah adalah sebagai berikut:



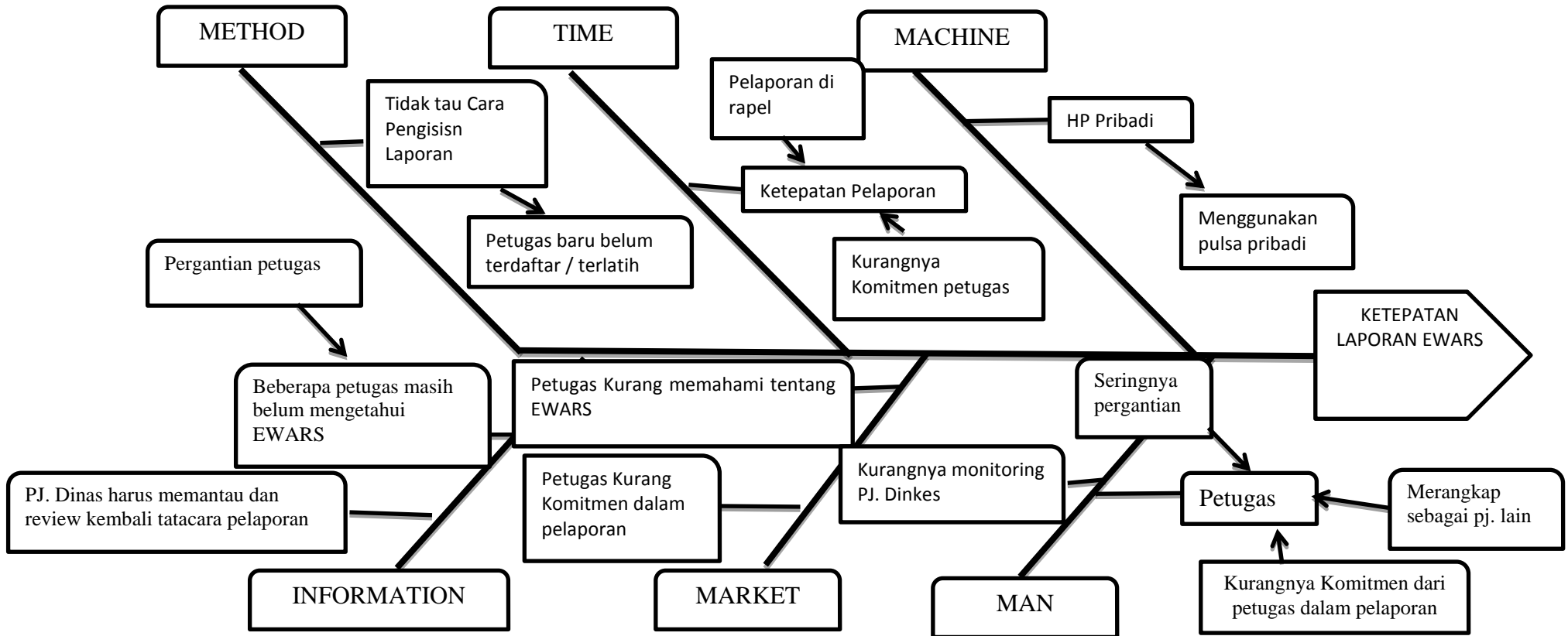
Tabel 4.2 Prioritas Masalah dengan CARL

No.	Masalah	Respon den	C	A	R	L	T	Total Skor
1	Masih terdapat kasus Difteri	A	5	4	4	4	320	656
		B	4	4	3	4	192	
		C	3	4	3	4	144	
2	Ketepatan Pelaporan EWARS	A	5	5	4	5	500	1012
		B	5	4	4	4	320	
		C	4	3	4	4	192	

#### 4.4 Penyebab Masalah Surveilans Difteri

Identifikasi penyebab masalah menggunakan klasifikasi berdasarkan sumberdaya yaitu meliputi man, market, material, method, time dan information. ( Gambar 4.9 ).

Gambar 4.12 *Fishbone* Ketepatan Pelaporan EWARS



#### 4.5 Analisis akar penyebab masalah menggunakan diagram fishbone terhadap masalah ketepatan laporan EWARS yaitu :

##### a. Man

Ketepatan dan Kelengkapan sistim pelaporan EWARS dapat disebabkan salah satunya karena kurangnya komitmen dari petugas surveilans dalam sistem pelaporan. Sebagian dari penanggungjawab juga merangkap sebagai penanggungjawab program lain sehingga pelaporan sering terlambat. Keterlambatan tersebut dikarenakan juga seringnya pergantian petugas yang baru sehingga mengganggu sistim pelaporan. Selain itu monitoring dari penanggungjawab EWARS yang belum maksimal karena seharusnya penanggungjawab harus mengetahui sebab keterlambatan pelaporan dan terus mengingatkan.

##### b. Machine

Dalam Pelaporan Ketepatan EWARS yang dibutuhkan adalah handphone ataupun dengan komputer yang koneksi dengan internet. Petugas surveilans Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempermudah cara pelaporan tetapi terdapat beberapa petugas yang kurang berkomitmen untuk mempergunakan fasilitas pribadinya (*handphone*) dalam mengirimkan laporan. Penggunaan *Handphone* lebih bisa dipantau untuk ketepatannya, tetapi petugas merasa kurang berkenan karena penggunaan handphone harus menggunakan pulsa pribadi.

##### c. Methode

Metode yang digunakan oleh petugas dalam kurangnya ketepatan pelaporan adalah tidak adanya pelatihan terhadap petugas baru yang baru menggantikan petugas lama, sehingga petugas baru merasa kesulitan dalam menjalankan program tersebut. Dalam pelaporan ini menggunakan dua cara yaitu bisa menggunakan sms yang sudah terdaftar sebagai penanggungjawab program surveilans ataupun menginput data sendiri untuk mempermudah penanggungjawab program dalam pemasukan data, tetapi hal tersebut sering di salah artikan sehingga pelaporan ada yang di rapel, sedangkan makna dari laporan pelaporan ini adalah membutuhkan data mingguan yang bersifat kontinue dan segera menimbulkan alert apabila terdapat kasus yang akan berpotensi KLB belum maksimal.

##### d. Market

Sasaran dari masalah ketepatan laporan adalah dari petugas atau penanggungjawab program surveilans. Kurangnya komitmen petugas dalam

ketepatan pengiriman laporan karena petugas belum mengetahui dampak dari keterlambatan penanganan kasus yang bersifat KLB.

e. Information

Tidak ada Informasi tentang pelaporan EWARS kepada petugas surveilans baru sehingga menyebabkan keterlambatan. Tenaga surveilans yang baru seharusnya mendapatkan informasi dari petugas sebelumnya yang sudah terlatih. Penanggung jawab program juga harus memantau dan melihat pelaporan dari masing - masing puskesmas dan harus *review* kembali sistim pelaporan yang benar. Hal ini akan lebih mudah menyebarkan informasi melalui grub *whatts app* yang sudah di bentuk.

f. Time

Keterlambatan pelaporan oleh petugas surveilans yang tidak tepat waktu dikarenakan keterbatasan dari tenaga kesehatan sehingga merangkap menjadi penanggungjawab program lain. Pelaporan sering di rapel oleh petugas surveilans puskesmas, padahal yang terpenting dari software ini adalah alert yang segera muncul ketika terjadi kasus - kasus yang bisa menimbulkan wabah seperti difteri.

#### 4.6 Alternatif Solusi

1. Mendukung kegiatan peningkatan sosialisasi EWARS dan peran aktif dari pemegang program Surveilans tingkat Puskesmas dan selalu memantau keaktifan petugas lama ataupun petugas yang baru.
2. Mendukung pembuatan Buletin Epidemiologi setiap pertengahan tahun.  
Pembuatan buletin epidemilogi menggambarkan akan situasi yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Surabaya. Dalam Buletin Epidemiologi sesuai dengan pelaporan yang ada di setiap Puskesmas dan alert yang sudah di verifikasi oleh Dinas Kesehatan Surabaya. Buletin ini bisa di gunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi seluruh kinerja puskesmas, sehingga diharapkan tenaga kesehatan khususnya pemegang program dapat berperan aktif dalam pelaporan EWARS serta deteksi dini yang muncul sebagai alert segera dilakukan tindak lanjut.

#### 4.7 Kegiatan Selama Magang Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Pelaksanaan magang di Seksi Surveilans dan Imunisasi Bidang P2P, mengikuti kegiatan antara lain :

1. Pengarahan dan penggambaran kegiatan Surveilans PD3I

Kegiatan pengarahan dan penggambaran tentang tupoksi dari masing - masing penanggung jawab program di seksi surveilans meliputi penanggungjawab

laporan Surveilans Terpadu Penyakit, Penanggungjawab Surveilans AFP dan EWARS, Penanggungjawab Surveilans Campak, Penanggungjawab Surveilans Difteri.

2. Mengikuti kegiatan Surveilans Aktif Rumah Sakit

Kegiatan Surveilans Aktif Rumah Sakit rutin dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Rumah sakit yang rutin dikunjungi ada 4 Rumah Sakit. Kegiatan ini mengecek kembali dan penemuan kasus secara aktif yang dilakukan dengan melihat buku data register. Diharapkan kegiatan ini dapat menjangring terhadap kasus - kasus yang dapat berpotensi KLB dan agar segera dilakukan penyelidikan epidemiologi.

3. Mengikuti kegiatan Penyelidikan Epidemiologi kasus Difteri, AFP, Pertusis, Campak

Kegiatan penyelidikan epidemiologi terhadap kasus - kasus yang PD3I harus segera dilakukan apabila terdapat alert ( dari EWARS ) ataupun data - data pelaporan dari rumahsakit, Hal ini juga selain mengambil specimen dalam setiap kasus ( AFP dan Campak ) juga harus melengkapi form - form pendataan guna membantu menegakkan analisis penyebab ataupun penyebaran kasusnya.

4. Mengikuti Kegiatan ORI

Kegiatan Terakhir sebelum penutupan adalah ORI kecil di 2 Puskesmas. Hal ini dilakukan karena terdapat kasus difteri dengan hasil swab positif sehingga harus dilakukan ORI kembali dengan tiga putaran untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar memutus penyebaran difteri.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

1. Kegiatan Surveilans dan Imunisasi terdiri dari menyiapkan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi.
2. Kegiatan Surveilans Difteri merupakan 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.
3. Sistem Surveilans Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam pengumpulan data melalui Surveilans Terpadu Penyakit, SARS, EWARS, Pelacakan Kasus sebagai alert yang harus segera dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Jumlah Kasus Suspek Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016 - 2018 bersifat fluktuatif. Jumlah kasus tahun 2016 mencapai 29 kasus, tahun 2017 mencapai 29 kasus dan tahun 2018 terdapat 80 kasus. Peningkatan terjadi pada tahun 2018 mencapai lebih dari 2 kali lipat dan sudah dilakukan upaya pengendalian Difteri berupa ORI dengan 3 Putaran. Peningkatan kasus tersebut juga dikarenakan sensitivitas difteri sedang tinggi sehingga banyaknya kasus yang didiagnosa mengarah difteri sehingga dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (*true false*).
5. Sistem Pelaporan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya berbasis puskesmas masih rendah yaitu pencatatan dan pelaporan W1 mencapai 12,5 % tetapi untuk pelaporan DIF - 1 Dinas kesehatan Kota Surabaya mencapai 100 %, data pelacakan kasus sudah sesuai dengan kelengkapan pelaporan di DIF 1 dan dapat menggambarkan besarnya kasus menurut tempat, waktu dan orang.
6. Pelaporan EWARS bahwa ketepatan pelaporan mingguan ada beberapa puskesmas terlambat sehingga alert yang muncul jika ketika terdapat kasus yang berpotensi KLB juga akan terlambat.

#### **5.2 SARAN**

1. Kota Surabaya merupakan kota besar dengan mobilitas yang sangat tinggi, sehingga perlu ditingkatkan upaya dari Puskesmas untuk melakukan imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan sesuai umur untuk mencegah difteri.

2. Perlu peningkatan informasi terhadap puskesmas untuk ketepatan dan kelengkapan mengirimkan laporan surveilans Difteri dalam hal ini pelaporan W1 jika terdapat kasus Difteri di wilayah kerjanya.
3. Pembuatan Buletin Surveilans dan di sebarakan ke seluruh penanggungjawab program surveilans untuk memotivasi setiap ketepatan pelaporan EWARS sehingga petugas termotivasi untuk melakukan pelaporan tepat waktu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Surveilans dan Penanggulangan Difteri* . Jakarta : Subdit Surveilans.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Kota Surabaya, 2018. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018*, Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinkes Kota Surabaya, 2018. *Laporan Tahunan Bidang Pencegahan dan Penularan Penyakit*. Dinkes Kota Surabaya
- Izza Nailul, Soenarnatalina, 2015. *Analisis Data Spasial Penyakit Difteri di Provinsi Jawa Timur Tahun 2010 dan 2011*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 18 no 2 2015 211 - 219.
- Kementrian Kesehatan RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* , Jakarta : Kemenkes RI 2017
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon*. Jakarta : Kemenkes RI 2012.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 *Penyelenggaraan Imunisasi*. 16 Februari 2017. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 Tahun 2010. *Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Mengakibatkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503.
- Sunarno., Endah Noer Pracoyo.,Sariadi K., dan Hendro Rudi. 2015. *Pengembangan Metode Diagnostik Cepat Laboratorium Untuk Identifikasi Penyebab Difteri*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Edisi Pertama Oktober 2015.
- Supriyanto, S., 2010. *Perencanaan Dan Evaluasi Program Kesehatan*, Surabaya: Airlangga Press
- WHO, 2018. *Immunization, Vaccines and Biological Diphtheria* ( online ) <https://www.who.int/immunization/diseases/diphtheria/en/> ( Accesd 20 September 2018).
- Widoyono, 2008. *Penyakit Tropis, Epidemiologi Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya* Jakarta : Erlangga.



## Lampiran 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

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

Nomor : 4651/UN3.1.10/PPd/2019  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : **Permohonan izin magang**

11 Juli 2019

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat  
Kota Surabaya  
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2  
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (Alih Jenis) Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama:

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMBIMBING	PEMINATAN
1.	Nurul Layla Fidausi	101711123009	Lucia Y, Hendrati, S.KM., M.Kes	Epidemiologi
2.	Alfilia Lusita	101711123021		
3.	Retno Trihastuti	101711123029		
4.	Rizka Aprilidyawati	101711123046		
5.	Alvin Zulhasmi P.	101711123050	Dr. Rachmah Indawati. S.KM., M.KM	Biostatistika & Kependudukan
6.	Ruri Indra R.	101711123056	Dr. Arief Wibowo, dr., M.S	

sebagai peserta magang **Dinas Kesehatan Kota Surabaya**, selama minimal 3 (tiga) minggu.  
Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a. p. Dockar  
Wakil Dekan I  
  
Dr. Saiful Marim, dr., M.Kes.  
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
3. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Ketua Departemen Biostatistika & Kependudukan, FKM UNAIR;
6. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;
7. Yang bersangkutan

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 22 Juli 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/8395/436.8.5/2019  
Lampiran : -  
Hal : Magang.

**REKOMENDASI PENELITIAN**

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

**Memperhatikan** : Surat Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 11 Juli 2019 Nomor : 4651/UN3..1.10/PPd/2019 Hal : Permohonan Izin Magang

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Rizka Aprilidyawati.  
b. Alamat : Jl Kampung Jawa No 1 RT 15 RW 05 Kel Loa Duri Ilir Kec Loa Janan Kab Kutai Kartanegara.  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya.  
e. Kewarganegaraan : Indonesia.

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : -.  
b. Tujuan : Magang.  
c. Bidang Penelitian : -.  
d. Penanggung Jawab : Dr. dr. Atik Choirul H., M.Kes.  
e. Anggota Peserta : Nurul Layla Fidausi ; Alfilia Lusita ; retno Trihastuti.  
f. Waktu : 5 Agustus 2019 - 5 September 2019.  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

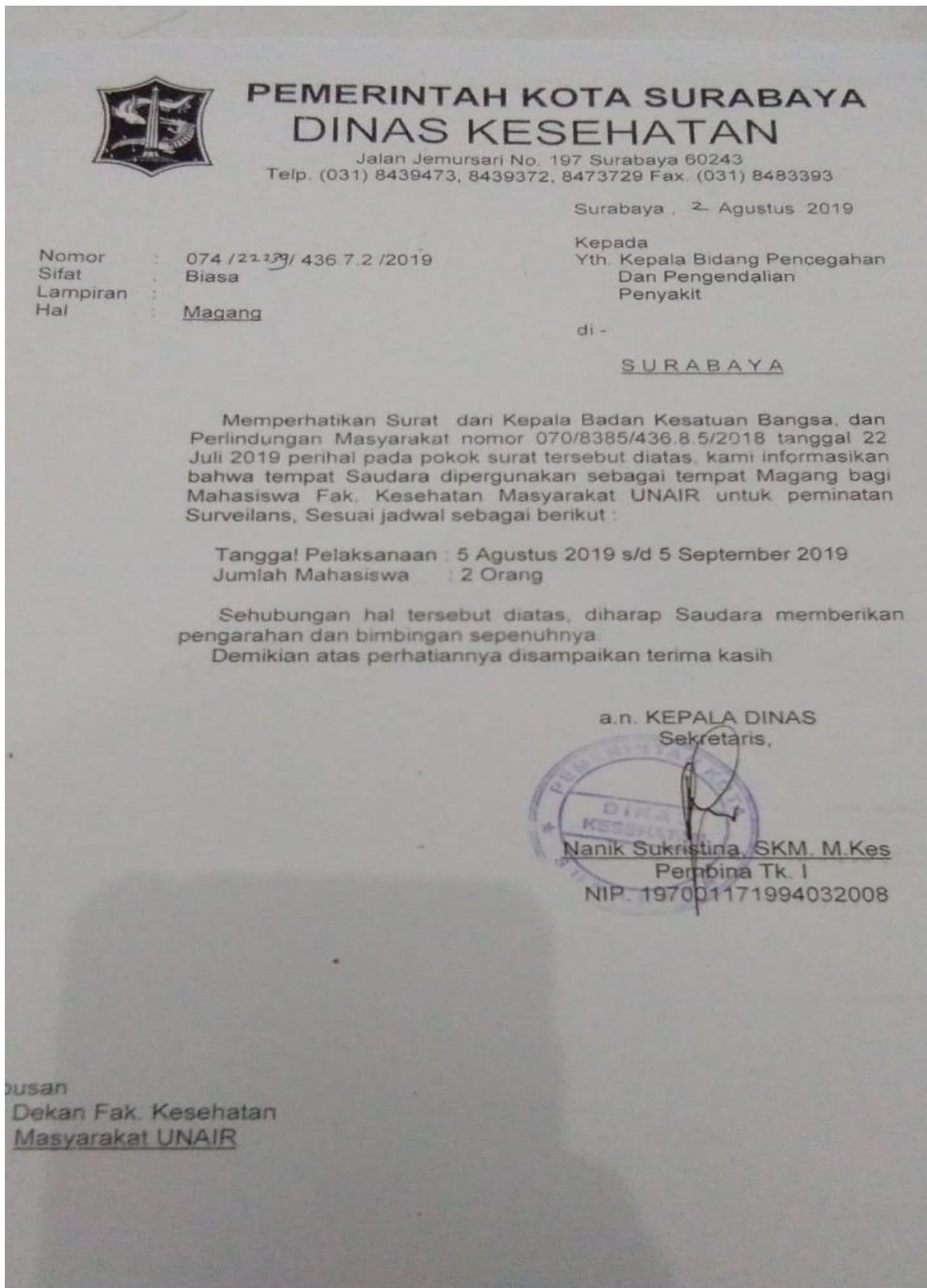
Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;  
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :  
Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 3



**Lampiran 4**

No.	Masalah	Respon den	C	A	R	L	T	Total Skor
1	Masih terdapat kasus Difteri	A	5	4	4	4	320	656
		B	4	4	3	4	192	
		C	3	4	3	4	144	
2	Ketepatan Pelaporan EWARS	A	5	5	4	5	500	1012
		B	5	4	4	4	320	
		C	4	3	4	4	192	

**Lampiran 5****CATATAN HARIAN KEGIATAN MAGANG**

Nama Mahasiswa : RETNO TRIHASTUTI  
 NIM : 101711123029  
 Tempat Magang : DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Paraf Pembimbing Instansi</b>
<b>Minggu ke-1</b>		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 5 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Upacara Apel pagi di Halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>2. Pengarahan dari Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi</li> <li>3. Pengarahan dari Staff Program Imunisasi bagian Logistik</li> <li>4. Pengarahan dari pemegang program Surveilans Campak</li> </ol>	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 6 Agustus 2019	Pengumpulan data : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>b. Panduan pedoman penyelidikan dan penanggulangan KLB</li> <li>c. Panduan / pedoman Cold Chain</li> </ol>	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 7 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemaparan kegiatan Surveilans Terpadu Penyakit</li> <li>2. Penyelidikan Epidemiologi AFP di daerah Morokrembangan dan dilanjutkan ke wilayah Perak Timur</li> </ol>	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 8 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoring data dengan mengunduh file laporan dalam email dan memilah laporan :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. STP</li> <li>b. SARS</li> <li>c. Campak</li> <li>d. Lap. Kematian</li> </ol> </li> <li>2. Pengarahan dari Penanggung jawab Program Surveilans Difteri Dinas Kota Surabaya</li> </ol>	

<b>Hari ke-5</b> Tanggal 9 Agustus 2019	Kegiatan Surveilans Aktif Rumah Sakit Haji dan RS. Dr. Soetomo	
<b>Minggu ke-2</b>		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 12 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Upacara Apel pagi di Halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>2. Mengerjakan Monitoring Laporan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. STP</li> <li>b. SARS</li> <li>c. Campak</li> <li>d. Lap. Kematian</li> </ol> </li> <li>3. Pemberian tugas laporan PE Hepatitis A</li> </ol>	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 13 Agustus 2019	Mengerjakan Laporan Analisis PE Hepatitis A	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 14 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelidikan Epidemiologi Kasus Difteri di Wilayah kerja Puskesmas Banyu Urip</li> <li>2. Pengambilan data Surveilans AFP di RS. DR. Soetomo</li> </ol>	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 15 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelidikan Epidemiologi Suspek Campak di wilayah Keputih</li> <li>2. Penyelidikan Epidemiologi Varicella di Sekolah dan TPA Residen Sudirman.</li> </ol>	
<b>Hari ke-5</b> Tanggal 16 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemaparan Kegiatan Imunisasi dari Pemegang program di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.</li> <li>2. Pemaparan AFP dan EWARS oleh penanggung jawab program Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> </ol>	

<b>Minggu ke-3</b>		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 19 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Upacara Apel pagi di Halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>2. Pengumpulan Data Kasus Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Peta SHP Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> </ol>	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 20 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembuatan Peta Tematik Kasus Difteri</li> <li>2. Penyusunan draf laporan magang</li> </ol>	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 21 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan data imunisasi dasar lengkap</li> <li>2. Penyusunan draff laporan magang</li> </ol>	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 22 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crosscek data kasus difteri dan form laporan W1 serta DIF -1</li> <li>2. Crosscek pemetaan kasus difteri menggunakan epi map 7</li> </ol>	
<b>Hari ke-5</b> Tanggal 23 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengumpulan data EWARS</li> <li>2. Mengerjakan draff laporan magang</li> </ol>	
<b>Minggu ke-4</b>		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 26 Agustus 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Upacara Apel pagi di Halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya</li> <li>2. Pengumpulan data Laporan tahunan Bidang P2P</li> </ol>	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 27 Agustus 2019	Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Surveilans AFP dan EWARS	

<b>Hari ke-3</b> Tanggal 28 Agustus 2019	1. Diskusi Bersama pemegang program Surveilans Difteri menentukan Prioritas masalah 2. Pembuatan Laporan	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 29 Agustus 2019	1. Diskusi bersama Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi menentukan prioritas masalah 2. Pembuatan Laporan	
<b>Hari ke-5</b> Tanggal 30 Agustus 2019	Pelacakan Kasus Suspek Pertusis di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkah	
<b>Minggu ke-5</b>		
<b>Hari ke-1</b> Tanggal 2 September 2019	Kegiatan Supervisi Pembimbing Departemen ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
<b>Hari ke-2</b> Tanggal 3 September 2019	Kegiatan Ori di Posyandu Merpati.	
<b>Hari ke-3</b> Tanggal 4 September 2019	Kegiatan ORI di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo.	
<b>Hari ke-4</b> Tanggal 5 September 2019	Penyusunan Laporan magang dan perpisahan.	



## Lampiran 6


## Panduan Indepth Interview

Tujuan	Pertanyaan
Identifikasi Masalah	1. Bagaimana pelaksanaan program Surveilans Difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya ?
	2. Bagaimana Tata Laksana Kasus difteri di Dinas Kesehatan Kota Surabaya?
	3. Bagaimana Sistim Pelaporan Puskesmas terhadap W1, W2 melalui EWARS?
Besaran dan Distribusi Masalah	1. Bagaimana gambaran epidemiologi kasus Difteri Di wilayah kerja dinas kesehatan Kota Surabaya?
	2. Perbandingan kasus difteri dari tahun 2017 - 2019?
	3. Bagaimana Cakupan Imunisasi IDL di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya
	4. Bagaimna Kegiatan ORI yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya?
	5. Seberapa besar peran Alert EWARS terhadap penanganan Surveilans Difteri ?
Analisis Penyebab Masalah	1. Mengapa sistim pelaporan EWARS di beberapa puskesmas terlambat ?
	2. Faktor apa saja yang menyebabkan?

LAMPIRAN 7 DOKUMENTASI KEGIATAN MAGANG

	<p>Kegiatan Apel Pagi Setiap Hari Senin Pukul 07.00 WIB di halaman Dinas Kesehatan Kota Surabaya</p>
	<p>Buku Panduan Penyelidikan dan Penanggulangan KLB serta Modul Manajemen Cold Chain dari Pembimbing Lapangan untuk dipelajari.</p>
	<p>Pengarahan dan penggambaran kegiatan Surveilans Campak oleh penanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Surabaya</p>
	<p>Pengarahan dan penggambaran kegiatan Surveilans Terpadu Penyakit oleh penanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Surabaya</p>

	<p>Kegiatan Surveilans Aktif Rumah Sakit di Rumah Sakit Haji</p>
	<p>Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Suspek Campak di Keputih.</p>
	<p>Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Suspek Difteri di Banyu Urip.</p>
	<p>Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi Varicella</p>

	<p>Supervisi Tahap Pertama bersama Pembimbing Departemen</p>
	<p>Kegiatan Pemaparan Program Imunisasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya</p>
	<p>Diskusi bersama Penanggung jawab program Surveilans Difteri</p>
	<p>Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Surveilans AFP dan EWARS</p>

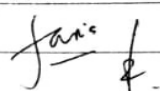
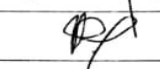

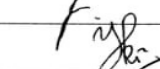
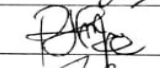
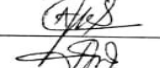

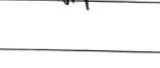


 <p>Kecamatan Sukomanunggal Jawa Timur Indonesia 2019-09-03(Sel) 09:45(AM) 32°C 90°F</p>	<p>Kegiatan ORI di Posyandu Merpati</p>
 <p>Kecamatan Sukomanunggal Jawa Timur Indonesia 2019-09-04(Rab) 09:02(AM) 33°C 91°F</p>	<p>Kegiatan ORI di wilayah kerja Puskesmas Simomulyo</p>
	<p>Kegiatan Seminar Akhir Magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya</p>

## Lampiran 8 Absensi Seminar

## DAFTAR HADIR SEMINAR MAGANG

Tanggal : Senin, 09 September 2019

Tempat : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

No	Nama	TTD
1	Fariani Syahrul	
2	Ponco	
3	ROSITA DWI Y	
4	STEPHAN A.	
5	Mess Agus M.	
6	Kiki Ayu P	
7	Rizka Apritidyawati	
8	Alfira L.	
9	Nurul Layly F	
10	Retno Trihastuti	

Lampiran 9 Absensi Magang

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

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Pertama				
			05/08/2019	06/08/2019	07/08/2019	08/08/2019	09/08/2019
1.	101711123009	Nurul Layly Firdausi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	101711123021	Alfilia Lusita	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	101711123029	Retno Trihastuti	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	101711123046	Rizka Aprilidyawati	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Kedua				
			12/08/2019	13/08/2019	14/08/2019	15/08/2019	16/08/2019
1.	101711123009	Nurul Layly Firdausi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	101711123021	Alfilia Lusita	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	101711123029	Retno Trihastuti	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	101711123046	Rizka Aprilidyawati	<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 KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Ketiga				
			19/08/2019	20/08/2019	21/08/2019	22/08/2019	23/08/2019
1.	101711123009	Nurul Layly Firdausi					
2.	101711123021	Alfilia Lusita					
3.	101711123029	Retno Trihastuti					
4.	101711123046	Rizka Aprilidyawati					

**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Keempat				
			26/8/19	27/8/19	28/8/19	29/8/19	30/8/19
1.	101711123009	Nurul Layly Firdausi					
2.	101711123021	Alfilia Lusita					
3.	101711123029	Retno Trihastuti					
4.	101711123046	Rizka Aprilidyawati					



**ALIH JENIS PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA TAHUN 2019**

No	NIM	Nama Mahasiswa	Minggu Kelima			
			02/09/19	03/09/19	04/09/19	05/09/19
1.	101711123009	Nurul Layly Firdausi				
2.	101711123021	Alfilia Lusita				
3.	101711123029	Retno Trihastuti				
4.	101711123046	Rizka Aprilidyawati				