

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
TANGGAL 12 SEPTEMBER – 2 DESEMBER 2022**

**GAMBARAN CAKUPAN SKRINING TRIPLE ELIMINASI (*HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS, SIFILIS, DAN HEPATITIS B*) PADA IBU
HAMIL DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**



Oleh :

DIANA ROHMANDANI PUTRI

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI,
BIOSTATISTIKA KEPENDUDUKAN, DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
TANGGAL 12 SEPTEMBER – 2 DESEMBER 2022**

**GAMBARAN CAKUPAN SKRINING TRIPLE ELIMINASI (*HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS, SIFILIS, DAN HEPATITIS B*) PADA IBU
HAMIL DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**



Oleh :

DIANA ROHMANDANI PUTRI

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI,
BIOSTATISTIKA KEPENDUDUKAN, DAN PROMOSI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA DAN PUSKESMAS JEMURSARI**

Disusun Oleh:

DIANA ROHMANDANI PUTRI

NIM. 101911133261

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Instansi FKM UNAIR,

Desember 2022



Erni Astutik, S.KM., M.Epid
NIP. 198907182019032024

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya,

Desember 2022

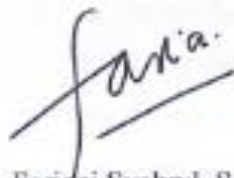


Rosita Dwi Yuliandari, S.KM., M.Epid
NIP. 19840707201012014

Mengetahui,

Desember 2022

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika
Kependudukan, dan Promosi Kesehatan



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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkat, ridho, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan pelaksanaan magang yang berjudul “Gambaran Cakupan Skrining Triple Eliminasi (*Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B) Pada Ibu Hamil di Dinas Kesehatan Kota Surabaya”. Dalam laporan magang ini dijabarkan secara jelas dan rinci bagaimana kegiatan magang ini dilakukan dan difokuskan sesuai dengan topik yang diangkat oleh penulis yaitu mengenai gambaran cakupan skrining triple eliminasi (*human immunodeficiency virus*, sifilis, dan hepatitis b) pada ibu hamil di dinas kesehatan kota Surabaya.

Dalam penyusunan laporan magang ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Erni Astutik S.KM., M.Epid selaku dosen pembimbing departemen epidemiologi yang telah memberikan banyak masukan, arahan, saran, koreksi, dan perbaikan dalam penyelesaian laporan magang ini. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Lucia Yovita Hendrarti, S.KM, M.Kes selaku Ketua Divisi Epidemiologi.
4. Nanik Sukristina S.KM., M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
5. dr. Sri Setiyani selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
6. Rosita Dwi Yuliandari S.KM., M.Epid selaku pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

7. dr. Daniek Suryaningdiah, M.Kes selaku Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
8. Erni Astutik S.KM., M.Epid selaku dosen pembimbing instansi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
9. Siti Shofiya Novita S.KM., M.Epid selaku dosen pembimbing instansi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
10. Orang tua tercinta yang memberikan semangat, dukungan, doa, dan nasehat kepada penulis.
11. Teman setim magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
12. Seluruh staff di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan bantuan selama penyelesaian laporan magang.
13. Seluruh karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga termasuk para dosen yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama proses akademik hingga penyelesaian laporan magang.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi bantuan dan dukungan penulis dalam penyelesaian laporan pelaksanaan magang ini. Penulis sadar bahwa tiada sesuatu yang sempurna didunia ini, begitu pun laporan pelaksanaan magang yang dibuat oleh penulis, baik dalam hal isi maupun penulisannya. Kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan dan kesempurnaan penulisan laporan pelaksanaan kegiatan yang selanjutnya.

Surabaya, 15 Desember 2022.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Manfaat Magang	5
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	5
1.3.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	5
1.3.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	5
BAB II TUJUAN PUSTAKA	7
2.1 Gambaran Umum Program Triple Eliminasi	7
2.1.2 Definisi Program Triple Eliminasi	8
2.1.2 Sasaran, Strategi, dan Target	8
2.1.2 Kegiatan Program Triple Eliminasi	8
2.2 <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	8
2.2.1 Definisi HIV	9
2.2.2 <i>Mother to Child Transmission</i>	10
2.2.3 Pencegahan HIV	13
2.3 Sifilis	14
2.3.1 Definisi Sifilis	15
2.3.2 <i>Mother to Child Transmission</i>	15
2.3.3 Pencegahan Sifilis	15
2.4 Hepatitis B	16
2.4.1 Definisi Hepatitis B	16
2.4.2 <i>Mother to Child Transmission</i>	17
2.4.3 Pencegahan Hepatitis B	17
BAB III METODE KEGIATAN	18
3.1 Lokasi Kegiatan Magang	18
3.2 Waktu dan Kegiatan Magang	18
3.3 Metode Pelaksanaan Magang	18
3.4 Teknik Pengumpulan Data	19
3.4 Teknik Analisis Data	20

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Gambaran Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	21
4.2 Gambaran Skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B di Kota Surabaya .	22
4.3 Cakupan Skrining HIV pada Ibu Hamil di Kota Surabaya	23
4.4 Cakupan Skrining Sifilis pada Ibu Hamil di Kota Surabaya	24
4.5 Cakupan Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil di Kota Surabaya	25
4.6 Cakupan K1 Ibu Hamil di Kota Surabaya.....	26
4.7 Identifikasi Masalah	27
4.8 Penentuan Akar Penyebab Masalah	27
4.9 Penyusunan Alternatif Solusi	30
4.10 Prioritas Alternatif Solusi	31
BAB V PENUTUP.....	30
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak	8
Tabel 2.2 Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Gambaran Skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis di Surabaya.....	21
Gambar 4. 2 Cakupan Skrining HIV pada Ibu Hamil di Kota Surabaya	22
Gambar 4. 3 Cakupan Skrining Sifilis pada Ibu Hamil di Kota Surabaya.....	23
Gambar 4. 4 Cakupan Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil di Kota Surabaya	24
Gambar 4. 5 Cakupan K1 Ibu Hamil di Kota Surabaya.....	25
Gambar 4. 7 Diagram <i>Fishbone</i>	28

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

& = dan

% = persen

Daftar Arti Singkatan

3E = Program Triple Eliminasi

AKB = Angka Kematian Bayi

AKI = Angka Kematian Ibu

ANC = *Antenatal Care*

HIV = *Human Immunodeficiency Virus*

K1 = Kunjungan Pemeriksaan Trimester Pertama

KIA = Kesehata Ibu dan Anak

PERMENKES = Peraturan Kementerian Kesehatan

P2PM = Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

IMS = Infeksi Menular Seksual

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat bagi setiap jiwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif. Dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang produktif, maka diperlukan suatu bentuk upaya kesehatan yang komprehensif. Berdasarkan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 yang mengalami perubahan menjadi Undang-undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang perlindungan anak menerangkan bahwasannya negara, pemerintah pusat, pemerintah daerah, keluarga dan orangtua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan menimbulkan kecacatan. Selain itu Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 pasal 2 tentang eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, menerangkan bahwa terdapat tiga poin penting yang menjadi memerlukan perhatian khusus yaitu, pemutusan penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak, menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu dan anak serta kewajiban bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan lain dalam menyelenggarakan eliminasi penularan (Permenkes, 2017).

Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *mother-to-child disease* merupakan suatu permasalahan kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian khusus. *World Health Organization* (WHO) sebagai organisasi kesehatan dunia memiliki suatu inovasi yaitu program triple eliminasi (3E). Program triple eliminasi (3E) ini dimaksudkan untuk mengeliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak. Terdapat tiga jenis penyakit menular yang menjadi fokus pada program eliminasi ini yaitu HIV, Sifilis, dan Hepatitis B. Dalam rangka eliminasi penularan penyakit,

pemerintah daerah/kota bertanggung jawab untuk membuat dan melaksanakan kebijakan dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di tingkat kabupaten/kota dengan berpedoman pada kebijakan nasional serta melakukan evaluasi dan penetapan status eliminasi penularan di Kabupaten/kota (Permenkes, 2017).

Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *mother to child disease* merupakan salah satu hal yang membutuhkan perhatian khusus dalam lingkup kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Penularan penyakit dari ibu ke anak dapat dicegah salah satunya dengan melakukan pemeriksaan awal pada ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) mencanangkan eliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak. Penyakit yang menjadi fokus eliminasi antara lain, HIV, sifilis, dan hepatitis B.

Kebijakan 3E di Indonesia diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan *Human Immunodeficiency Virus*, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Tujuan dari 3E adalah untuk memutuskan rantai penularan yang berguna untuk mencapai target 3 *Zero's* yaitu *zero new infection* (penurunan jumlah kasus baru), *zero death* (penurunan angka kematian), *zero stigma and discrimination* (penurunan tingkat diskriminasi). Upaya eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dilakukan secara bersama-sama karena memiliki pola penularan yang relatif sama, yaitu melalui hubungan seksual, pertukaran atau kontaminasi darah dan secara vertikal dari ibu ke anak.

Kebijakan triple eliminasi wajib dilakukan di seluruh wilayah Indonesia dengan target yakni pada tahun 2018–2019 dibuka akses seluas-luasnya bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan deteksi dini lengkap. Surabaya sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Timur saat ini tengah gencar-gencarnya melakukan upaya kesehatan untuk mencakup seluruh ibu hamil agar melakukan tes, baik HIV, Sifilis, maupun Hepatitis sesuai dengan peraturan yang berlaku. Ujung tombak dari

pelaksanaan program ini di Surabaya adalah 63 Puskesmas dan 37 Rumah Sakit Umum yang tersebar merata di seluruh wilayah Kota Surabaya.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sejumlah 44.012 target ibu hamil yang ada di Surabaya. Ibu hamil yang melakukan tes HIV sejumlah 37.620 atau sebesar 85,47%, sedangkan ibu hamil yang melakukan tes sifilis sejumlah 32.022 atau sebesar 72,75%, dan ibu hamil yang melakukan tes hepatitis B sejumlah 33.282 atau sebesar 75,62%. Dari Ibu Hamil diperiksa HIV, Sifilis dan Hepatitis B. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dikatakan bahwa penyakit yang memiliki capaian paling rendah adalah pada penyakit sifilis. Capaian testing 3E di kota Surabaya sudah melebihi target, akan tetapi masih terdapat perbedaan pencapaian cakupan masing-masing penyakit, padahal pada dasarnya pelaksanaan program 3E ini dilakukan dalam waktu yang sama.

Upaya yang dilakukan untuk eliminasi HIV, sifilis, dan hepatitis B harus dilakukan secara terintegrasi oleh seluruh instansi terkait. Menyadari bahwa masih terdapat masalah dalam kegiatan eliminasi 3E di Surabaya, dapat diasumsikan bahwa terdapat sesuatu yang masih harus diperbaiki. Output akhirnya bahwa pada tahun 2022, diharapkan bahwa Indonesia sudah dapat memutuskan rantai penularan pada penyakit HIV, sifilis, dan hepatitis B yang akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada ibu dan anak. Maka dari itu, perlu menganalisa kembali pada beberapa hal dalam pelaksanaan skrining eliminasi penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak di Kota Surabaya (Permenkes, 2017).

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan cakupan skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) pada ibu hamil di Kota Surabaya Tahun 2022.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi masalah penyakit menular pada program skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) pada ibu hamil di Kota Surabaya.
2. Mendeskripsikan masalah penyakit menular pada program skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) pada ibu hamil di Kota Surabaya.
3. Mendeskripsikan akar penyebab masalah penyakit menular pada program skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) pada ibu hamil di Kota Surabaya.
4. Membuat alternatif solusi masalah penyakit menular pada program skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) pada ibu hamil di Kota Surabaya.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Menambah pengalaman dalam menerapkan teori yang didapat di perkuliahan khususnya dalam bidang Epidemiologi.
2. Menambah pengalaman dan keterampilan kerja praktis untuk mempersiapkan diri dalam memasuki dunia kerja.
3. Mampu memahami kondisi di lapangan atau tempat kerja sesuai dengan formasi struktural dan fungsional yang ditetapkan.

1.3.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1. Memberikan masukan terhadap permasalahan yang ada mengenai tindakan skrining triple eliminasi di Seksi P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular) Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
2. Memberikan alternatif solusi (*problem solving*) terhadap permasalahan yang ada mengenai tindakan skrining triple eliminasi

di Seksi P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular) Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3. Mendapatkan umpan balik dan interaksi positif antara mahasiswa dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1.3.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Menambah kepustakaan mengenai upaya pencegahan dan pengendalian triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B).
2. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pelaksanaan program belajar mengajar.
3. Sebagai bahan evaluasi dan acuan untuk pelaksanaan program magang selanjutnya.
4. Mencapai tujuan kegiatan magang wajib yang tertuang dalam kurikulum, sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa dengan pengalaman bekerja.
5. Menambah hubungan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gambaran Umum Program Triple Eliminasi

2.1.1 Definisi Program Triple Eliminasi

Triple Eliminasi merupakan program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV (*Human immunodeficiency virus*), sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil kepada bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO (*World Health Organization*) yang disebut “*triple elimination*”. WHO berpendapat bahwa angka penularan dapat menurun hingga 5% dari yang seharusnya 15% dengan adanya kegiatan preventif berupa pelaksanaan tes HIV, hepatitis B, dan sifilis saat *antenatal care* (ANC). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Triple Eliminasi) yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada setiap ibu hamil terhadap penyakit HIV, sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen negara Indonesia terhadap permasalahan penyakit menular dengan tujuan untuk menurunkan angka infeksi baru pada bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan dari ibu ke anak (Kemenkes, 2019).

2.1.2 Sasaran, Strategi dan Target

Strategi dalam mewujudkan target program Eliminasi Penularan berdasarkan Permenkes Nomor 52 Tahun 2007 meliputi lima komponen yaitu meningkatkan akses dan kualitas layanan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi/anak sesuai standar; meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan yang diperlukan untuk Eliminasi Penularan; meningkatkan penyediaan sumber daya di bidang kesehatan;

meningkatkan jejaring kerja dan kemitraan, serta kerja sama lintas program dan lintas sektor; dan meningkatkan peran serta masyarakat (Permenkes, 2017).

Kebijakan triple eliminasi harus dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia dengan target yaitu pada tahun 2018–2019 dibuka akses seluas-luasnya bagi setiap ibu hamil untuk bisa memperoleh layanan antenatal dan deteksi dini penyakit menular (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dengan baik. Dalam program Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B dari ibu ke anak, populasi utama target surveilans kesehatan adalah populasi ibu hamil di wilayah kerja setiap tahun secara berkesinambungan (Kemenkes, 2017).

2.1.3 Kegiatan Program Triple Eliminasi

Pemerintah melakukan berbagai usaha untuk menurunkan AKI dan AKB dalam Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), salah satu kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan meningkatkan pelayanan, pencegahan, terapi, dan perawatan, untuk ibu hamil dan bayinya, selama masa kehamilan, persalinan, dan sesudah kehamilan, hal tersebut dilakukan dalam upaya pencegahan penularan penyakit HIV, Sifilis, Hepatitis B yang dapat menular dari ibu ke anak. Kegiatan program triple eliminasi dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan pada pelayanan antenatal sejak awal kunjungan pemeriksaan trimester pertama (K1) (Permenkes, 2017).

2.2 *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

2.2.1 Definisi HIV

HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih menyebabkan kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah

sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi HIV (Wandiro, 2021).

2.2.2 Mother to Child Transmission

Human Immunodeficiency Virus (HIV) pada ibu hamil bukan hanya sebagai ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga mengancam bayi yang sedang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu dan bayinya. Menurut data dari Kemenkes RI (2013) bahwa terdapat lebih dari 9.000 ibu hamil dengan status HIV yang terkonfirmasi positif kepada anaknya (*Prevention Mother To Child Transmission*) (Kemenkes, 2013). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) bahwa dengan adanya pelayanan pencegahan penularan HIV ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Adapun persentase penularan HIV dari ibu ke anak dapat digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Selama kehamilan	5-10%
Saat persalinan	10-20%
Selama menyusui (rata-rata 15%)	5-20%
Risiko penularan keseluruhan	20-50%

Sumber : *De Cook KM, Fowler MG, Mercier E, et al JAMA 2000*

Menurut Kemenkes (2019) Terdapat tiga faktor utama yang menjadi risiko penularan HIV dari ibu hamil kepada anak, yaitu :

1. Faktor Ibu

Faktor utama pada ibu dipengaruhi oleh banyaknya jumlah virus HIV dalam darah (*viral load*), apabila jumlahnya banyak maka akan semakin besar penularan terhadap anak, penularan tersebut paling berisiko pada saat bayi menyusu dan saat ibu menjalani proses persalinan. Selain itu adanya masalah pada payudara seperti payudara lecet, kondisi kesehatan ibu yang

kurang baik yaitu gizi kurang, vitamin dan mineral. Selain faktor-faktor diatas, adanya CD4 yang rendah ($350/\mu\text{L}$) pada ibu hamil menandakan bahwa adanya sel limfosit yang rusak/pecah sehingga menyebabkan daya tahan tubuh ibu lemah. Faktor lain yang memperparah terjadinya penularan adalah apabila ibu mengalami IMS (infeksi menular seksual) seperti sifilis, bukan hanya sifilis saja namun ibu yang terkena tuberculosi juga dapat memberikan risiko yang besar terhadap penularan HIV kepada bayinya, hal tersebut dikarenakan daya tahan tubuh ibu rendah.

2. Faktor Bayi

Faktor bayi yang paling berpengaruh terhadap penularan HIV adalah kondisi bayi seperti premature, berat bayi lahir rendah (BBLR). Kondisi bayi yang prematur dan BBLR akan lebih berisiko tertular HIV karena kondisi organ dan sistem kekebalan tubuh bayi belum cukup baik. Selain itu adanya luka pada bagian mulut bayi dapat berisiko tinggi menularkan HIV pada saat ibu menyusui bayi, adanya luka tersebut akan lebih cepat dalam proses penularan HIV ibu ke anak. Selain beberapa faktor diatas, salah satu faktor yang berpengaruh lainnya yaitu lamanya menyusui/pemberian asi, semakin lama ibu menyusui anaknya maka akan semakin besar risikonya, karena dalam proses menyusui terjadi kontak antara bayi dengan ibunya.

3. Faktor Tindakan Obstetrik

Risiko penularan HIV ibu kepada anak paling besar terjadi saat ibu menjalani proses bersalin, karena adanya tekanan pada plasenta ibu, sehingga mengakibatkan adanya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Risiko persalinan pada ibu hamil dipengaruhi oleh empat faktor yaitu jenis persalinan, lama persalinan, ketuban pecah dini dan tindakan episiotomi, empat faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut :

1) Jenis persalinan

Risiko penularan HIV ibu pada bayinya adalah apabila seorang ibu melakukan persalinan per vaginam, hal tersebut dikarenakan bayi akan lebih banyak terkena darah dan cairan vagina ketika melewati jalan lahir.

2) Lama persalinan

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak akan semakin tinggi apabila proses persalinan yang dilakukan dalam waktu yang lama, hal tersebut dikarenakan kontak antara bayi dengan darah/lendir ibu semakin lama.

3) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah lebih dini yaitu 4 jam sebelum melakukan persalinan akan berisiko lebih besar dalam penularan HIV dibandingkan ketuban pecah 4 jam sesudah persalinan.

4) Tindakan episiotomi

Adanya tindakan episiotomi (pembedahan pada daerah otot antara vagina dan anus), ekstraksi vakum dan *forceps* dapat menimbulkan lebih banyak risiko penularan HIV dari ibu ke anak. Berikut ini adalah risiko utama penularan HIV dari ibu ke bayinya.

Tabel 2.2 Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Faktor Ibu	Faktor Bayi	Faktor Obstetrik
1. Jumlah virus HIV/Viral load dalam darah.	1. Prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR).	1. Jenis persalinan.
2. Jumlah CD4 yang rendah.	2. Lama bayi menyusu kepada ibunya.	2. Lama persalinan.
3. Penyakit penyerta.	3. Luka pada mulut bayi.	3. Ketuban pecah dini.
4. Gangguan pada payudara.		4. Tindakan opisiotomi, ekstraksi vakum dan orsep.

Sumber : Kemenkes, 2019

2.2.3 Pemeriksaan penunjang

Pasien disarankan untuk menjalani pemeriksaan serum anti HIV untuk memastikan, yang dilakukan melalui 3x pemeriksaan. Terdapat dua uji khas yang digunakan untuk mendeteksi antibodi terhadap HIV, yaitu Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA), dan Western Blot. Pemeriksaan CD4 dapat digunakan untuk mengetahui prognosis dan dosis obat ARV pada awal terapi (Dewita, 2016).

Seseorang yang ingin menjalani tes HIV/AIDS untuk keperluan diagnosis harus mendapatkan konseling pra tes. Hal ini harus dilakukan agar ia dapat mendapat informasi sejelas-jelasnya mengenai infeksi HIV/AIDS sehingga dapat mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya serta lebih siap menerima apapun hasil tesnya nanti. Untuk memberitahu hasil tes juga diperlukan konseling pasca tes, baik hasil positif maupun negatif. Jika hasilnya positif akan diberikan informasi mengenai pengobatan untuk memperpanjang masa tanpa gejala serta cara pencegahan penularan. Jika hasilnya negatif, konseling tetap perlu

dilakukan untuk memberikan informasi bagaimana mempertahankan perilaku yang tidak berisiko (Dewita, 2016).

2.2.5 Pencegahan HIV

Pencegahan HIV/AIDS Menurut Badan Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK, 2012).

a. Pencegahan Penularan Melalui Hubungan Seksual dengan Cara

1. *Abstinence* (pantang)

Hubungan seks hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.

2. *Be faithful* (setia)

Setia pada pasangan, hubungan seksual hanya dilakukan pada pasangannya (suami atau isteri sendiri).

3. *Condom* (Menggunakan Condom)

Dengan cara menggunakan kondom apabila salah satu pasangan terkena Human Immunodeficiency Virus (HIV) tidak menularkan kepada pasangannya.

b. Pencegahan Penularan Melalui Darah

1. *Drugs*

Tidak menggunakan narkoba karena saat sakau tidak ada pengguna narkoba yang sadar kesterilan jarum suntik, dengan cara bergantian pemakaiannya apa lagi diantara salah satu pengguna jarum tersebut terjangkit Human Immunodeficiency Virus (HIV), tentunya akan tertularkan ke pengguna yang lain (pecandu).

2. *Equipment*

Sterilisasi jarum suntik dan alat yang melukai kulit seperti tindik, ditato, tidak menggunakan pisau cukur bekas dan sikat gigi

bersama orang lain. Tidak menggunakan narkoba suntikan atau pemakaiannya segera dihentikan dan mengikuti pemulihan.

c. Pencegahan Penularan dari Ibu kepada anak

Penularan HIV dari ibu ke bayi bisa dicegah melalui empat cara yaitu mulai saat hamil, saat melahirkan, dan setelah lahir. Penggunaan antiretroviral selama kehamilan, penggunaan antiretroviral saat persalinan dan bayi yang baru dilahirkan, penggunaan obstetric selama persalinan, penatalaksanaan selama menyusui. Pemberian antiretroviral bertujuan agar viral load rendah sehingga jumlah virus yang ada dalam darah dan cairan tubuh kurang efektif untuk menularkan HIV. Persalinan sebaiknya dipilih dengan metode sectio caesaria karena terbukti mengurangi risiko penularan dari ibu ke bayi sampai 80%. Bila bedah caesar selektif disertai penggunaan terapi antiretroviral, maka risiko dapat diturunkan sampai 87%. Walaupun demikian bedah caesar juga mempunyai risiko karena imunitas ibu yang rendah sehingga terjadi keterlambatan penyembuhan luka bahkan bisa terjadi kematian waktu operasi (Elisanti, 2018).

2.3 Sifilis

2.3.1 Definisi Sifilis

Sifilis merupakan penyakit kronis dan bersifat sistemik yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Penularan sifilis melalui hubungan seksual. Penularan juga dapat terjadi secara vertikal dari ibu kepada janin dalam kandungan atau saat kelahiran, melalui produk darah atau transfer jaringan yang telah tercemar, kadang-kadang dapat ditularkan melalui alat kesehatan (Ehler et al, 2013). Menurut Singh (2008) Sifilis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *treponema pallidum* yang mengakibatkan adanya kelainan pada kulit (Singh *et al.*, 2008). Secara umum sifilis dapat

diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan penularannya, sifilis kongenital dapat ditularkan dari ibu kepada anak yang dikandungnya, sedangkan sifilis akuista (didapat) diperoleh melalui hubungan seks bebas (Kemenkes, 2019).

2.3.2 Mother to Child Transmission

Penularan sifilis dari ibu ke anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. Faktor ibu

Apabila dalam kehamilan ibu memiliki penyakit tertentu seperti IMS (HIV, gonorrhea, dan lainnya) serta tuberkulosis dapat beresiko lebih besar anak mengalami penularan, hal tersebut dikarenakan kondisi kesehatan ibu dengan penyakit tersebut memiliki daya tahan tubuh yang lemah.

2. Faktor tindakan obstetrik

Faktor risiko penularan sifilis pada anak lebih besar terjadi ketika masa kehamilan dibandingkan pada masa persalinan, hal tersebut dikarenakan bakteri dapat menembus barrier darah plasenta sehingga hal tersebut dapat dikatakan sifilis kongenital. sedangkan jenis persalinan normal maupun tindakan khusus seperti obstetrik tidak berpengaruh pada penularan sifilis dari ibu ke anak.

2.3.5 Pencegahan Sifilis

Dokter atau petugas medis dapat mengedukasi pasien sifilis dengan tujuan yaitu sebagai pencegahan penularan sifilis melalui pemahaman dari pada pasien. Penjelasan dapat dilakukan dengan menjelaskan tentang apa penyakit yang diderita oleh pasien, penjelasan bagaimana cara agar tidak menular kepada orang lain, dan kontrol rutin pasien untuk melihat perkembangan kesmbuhan pasien. Upaya pencegahan dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Penjelasan kepada pasien tentang penyakit sifilis

Sifilis merupakan salah satu penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual). Penyakit sifilis dapat menginfeksi seluruh tubuh bahkan kepada janin seorang ibu yang hamil. Penyakit ini memiliki gejala klinis mirip dengan berbagai penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual) lainnya, pada keadaan awal dapat sembuh dengan sendirinya, namun apabila tidak diberikan obat dapat berkembang menjadi stadium lanjutan yang lebih berbahaya. Sifilis termasuk penyakit yang ditularkan paling banyak melalui hubungan seksual dan dapat menularkan kepada partnet sexual pasien (Septiawan, 2019).

2. Cara agar tidak menular kepada orang lain

Bagi penderita penyakit sifilis, diminta tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu, Karena hubungan seksual adalah cara yang paling efektif dalam penularannya. Pasien diminta tidak melakukan hubungan seksual berganti pasangan dan memakai alat kontrasepsi seperti kondom apabila melakukan hubungan seksual dengan orang asing untuk meminimalkan resiko daripaa penularan IMS (Septiawan, 2019).

2.4 Hepatitis B

2.4.1 Definisi Hepatitis B

Infeksi Virus Hepatitis B adalah suatu masalah kesehatan di dunia utamanya di Indonesia, menurut hasil Riskesdas (2013) bahwa di Indonesia proporsi HbsAg positif adalah sebanyak 7,15%. Secara umum Hepatitis B merupakan infeksi pada hati yang disebabkan oleh adanya virus hepatitis B (VHB). Hepatitis B dapat menjadi akut dan kronis sehingga menyebabkan gagal hati, radang hati, sirosis hati bahkan dapat menimbulkan kematian (Kemenkes, 2019).

2.4.2 *Mother to Child Transmission*

Penularan Virus Hepatitis B (VHB) dapat ditularkan secara vertikal maupun horizontal. Penularan secara vertikal dapat terjadi antara ibu dengan anaknya, sedangkan horizontal adalah penularan dari satu orang ke orang yang lain. Besar kemungkinan bayi dapat tertular dari ibu yang mengidap Hepatitis adalah sebesar 95 % saat masa perinatal, sedangkan faktor yang mempengaruhi terjadinya penularan dari satu orang ke orang yang lain adalah seperti penggunaan jarum suntik yang tercemar hepatitis b, penggunaan pisau cukur, transfusi darah, tato dan transplantasi organ.

2.4.5 Pencegahan Hepatitis B

1. Imuno Profilaksis

Salah satu strategi pencegahan transmisi hepatitis B dari ibu ke bayi adalah imunoprofilaksis menggunakan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) dan vaksinasi hepatitis B. Keberhasilan dari protokol imunoprofilaksis ini sangat baik, yaitu mencapai 95%. Namun, sekitar lima persen sisanya akan mengalami kegagalan imunoprofilaksis (Kumaedi, 2016).

2. Seksio Sesaria

Seksio sesarea elektif berhasil menurunkan transmisi hepatitis B hingga setengah dari transmisi persalinan pervaginam atau seksio sesarea emergensi. Pemilihan metode persalinan pada pasien hepatitis B harus dipertimbangkan dengan baik, mengingat morbiditas ibu dan anak yang terjadi pada seksio sesarea elektif. Hal tersebut telah diantisipasi di Amerika Serikat melalui kebijakan yang tidak merekomendasikan seksio sesaria pada pasien hepatitis B dengan tujuan menurunkan transmisi (Kumaedi, 2016).

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berlokasi di Jl. Raya Jemursari No. 197 Sidosermo, Kec. Wonocolo, Kota Surabaya dan di Puskesmas Jemursari. Pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya berfokus pada seksi P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular), sedangkan di Puskesmas Jemursari, magang dilaksanakan pada beberapa poli yaitu Poli KIA, Poli umum dan lansia serta pelayanan vaksinasi Covid-19.

3.2 Waktu dan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama periode bulan September 2022 - Desember 2022 di Puskesmas Jemursari dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode pelaksanaan magang yang telah dilakukan selama magang adalah sebagai berikut :

1. Pengenalan dengan pihak instansi

Orientasi/pengenalan dengan tempat magang dilakukan oleh mahasiswa dengan pihak instansi. Pengenalan magang tersebut dimulai dari perkenalan diri dan mempelajari alur kerja dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, khususnya pada P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular).

2. Diskusi dan tanya jawab

Kegiatan yang dilakukan berupa diskusi dan tanya jawab dengan pembimbing lapangan dan staf di Seksi P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Menular). Hal tersebut digunakan untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit terutama penyakit menular di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3. Observasi dan partisipasi aktif

Mahasiswa yang melakukan magang mempelajari beberapa kegiatan magang serta alur kerja pada Seksi P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular) di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selain itu peserta magang berpartisipasi aktif dalam kegiatan kerja yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Partisipasi aktif mahasiswa yaitu dengan mengikuti kegiatan sosialisasi penyakit tuberkulosis, kegiatan PSN, mengikuti kegiatan skrining tuberkulosis, mempelajari dan membuat poster sebagai bentuk upaya dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

4. Studi literatur

Studi literatur dilakukan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan topik penyakit menular serta mencari teori yang sesuai dengan pelaksanaan program di lapangan. Studi literatur diperoleh dari buku pedoman, peraturan perundang-undangan, buku profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan lain sebagainya.

5. Penulisan laporan magang

Penulisan laporan magang dilakukan setelah semua rangkaian kegiatan magang telah selesai, laporan magang disusun berdasarkan atas dasar data yang diperoleh dari seksi P2PM Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara (*in-depth interview*) dengan pemegang program pada seksi P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular). Sementara data sekunder diperoleh dari data skrining penyakit menular di Seksi

P2PM, buku profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan literatur lainnya yang sesuai dengan topik laporan magang.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada laporan magang menggunakan studi deskriptif, yaitu penggambaran kondisi cakupan skrining triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatiti B) pada antenatal care ibu hamil di Kota Surabaya. Data yang diperoleh adalah data cakupan skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil yang disajikan dalam bentuk grafik, kemudian grafik tersebut akan dianalisis berdasarkan per wilayah puskesmas, sedangkan narasi digunakan untuk menjelaskan variabel.

BAB IV

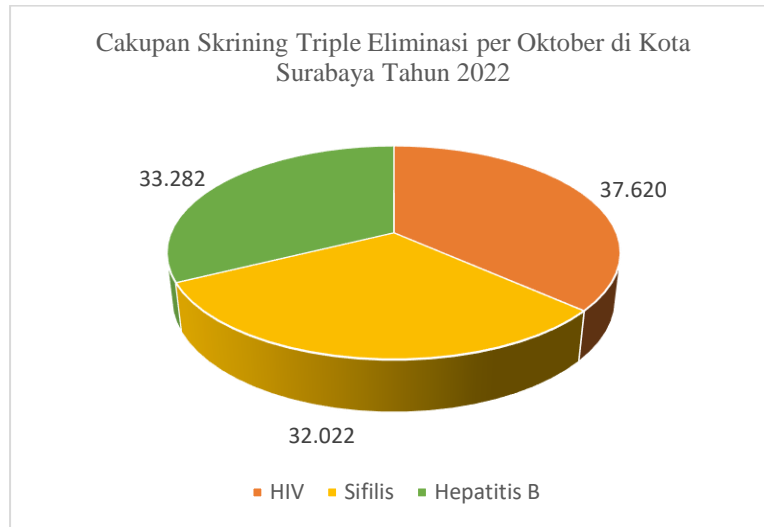
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Kota Surabaya merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Timur sekaligus menjadi kota terbesar kedua setelah Ibu Kota Jakarta. Surabaya terletak di pantai utara Pulau Jawa bagian timur dan berhadapan dengan selat Madura dan Laut Jawa. Letak geografis Surabaya terletak pada 112° 36' dan 112° 54' Bujur Timur serta antara 070° 09' s.d 070° 21' garis Lintang Selatan dengan luas wilayah sebesar 326,81 km². Secara administratif Surabaya memiliki 31 kecamatan dan 154 kelurahan dan 63 kecamatan (Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019). Estimasi penduduk Kota Surabaya Tahun 2020 sebanyak 2.971.200 meliputi penduduk laki-laki sebanyak 1.474.330 dan perempuan sebesar 1.496.970, angka tersebut merupakan hasil perhitungan yang dilakukan oleh badan pusat statistik (BPS) dengan metode geometrik (Data Dispendukcapil Kota Surabaya).

4.2 Gambaran Skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis di Surabaya

Skrining adalah salah satu bentuk upaya deteksi dini untuk mengenali secepat mungkin gejala maupun tanda dari ancaman yang membahayakan. Deteksi dini ibu hamil dilakukan pada saat pelayanan antenatal agar seorang ibu mampu menjalani kehamilannya dengan sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Untuk mewujudkan deteksi dini yang paripurna tersebut maka dilakukan deteksi dini risiko infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B yang dilakukan melalui pemeriksaan darah paling sedikit 1 (satu) kali selama masa kehamilan. Berikut merupakan gambaran hasil cakupan skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B di Kota Surabaya Tahun 2022.

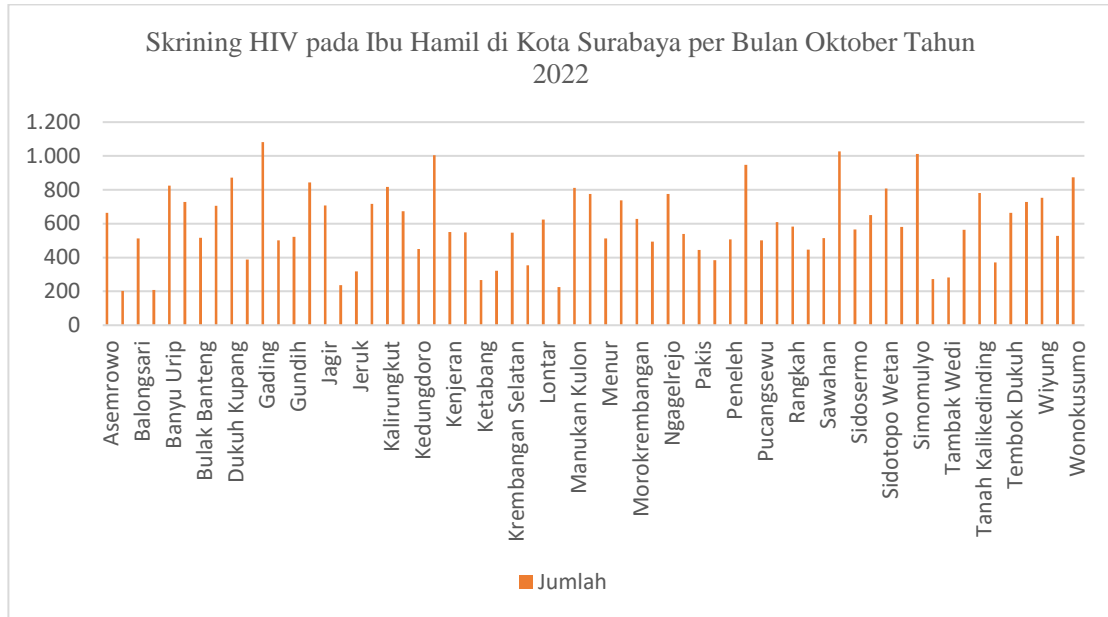


Gambar 4.1 Cakupan Skrining Triple eliminasi pada Ibu Hamil per Bulan Oktober di Kota Surabaya Tahun 2022

(Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Kota Surabaya)

Gambar 4.1 mendeskripsikan capaian skrining triple eliminasi di Kota Surabaya Tahun 2022, bagan dengan warna oranye merupakan cakupan skrining HIV pada ibu hamil di Kota Surabaya sebesar 37.620, bagan berwarna kuning adalah cakupan skrining Sifilis pada ibu hamil di Kota Surabaya yaitu sebesar 32.022 dan data dengan warna hijau adalah cakupan skrining Hepatitis B pada ibu hamil sebesar 33.282. Berdasarkan data cakupan skrining tersebut, capaian skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B terdapat ketidakseragaman data, padahal pada dasarnya penyelenggaraan program ini dilakukan secara bersama-sama.

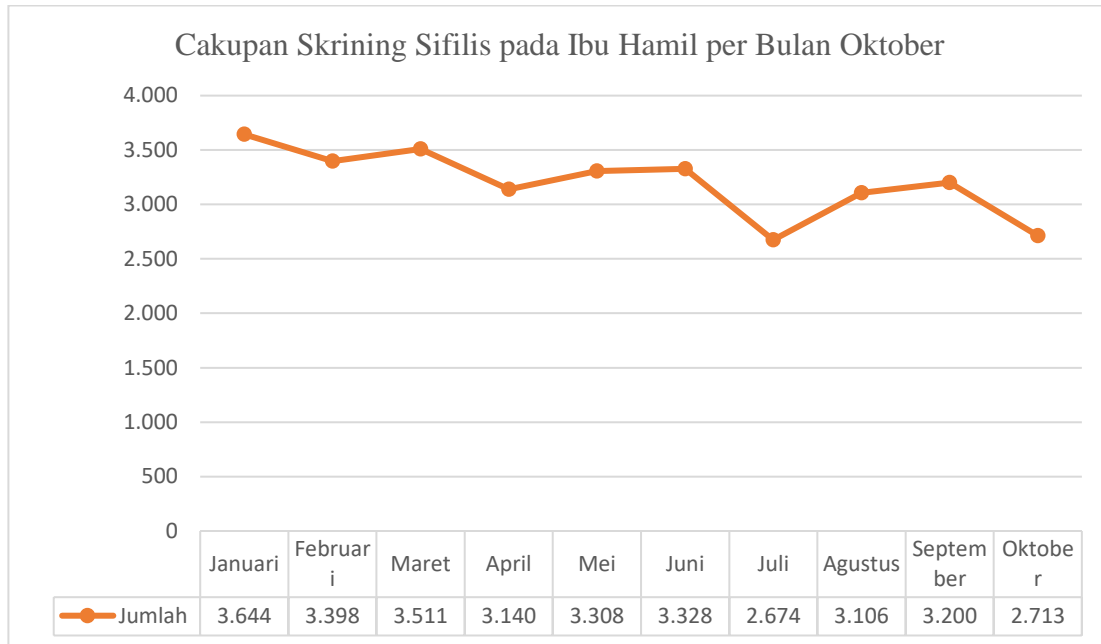
4.3 Cakupan Skrining HIV pada Ibu Hamil di Kota Surabaya



Gambar 4.2 Cakupan Skrining HIV pada Ibu Hamil per Bulan Oktober di Kota Surabaya Tahun 2022
(Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Kota Surabaya)

Berdasarkan hasil analisis diagram cakupan skrining HIV pada ibu hamil di Kota Surabaya, puskesmas yang memiliki cakupan skrining tertinggi adalah Puskesmas Gading dengan total capaian skrining HIV sebesar 1.082 dari jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1362. Sedangkan puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Balas Klumprik yaitu sebesar 203 dari jumlah sasaran ibu hamil adalah 235.

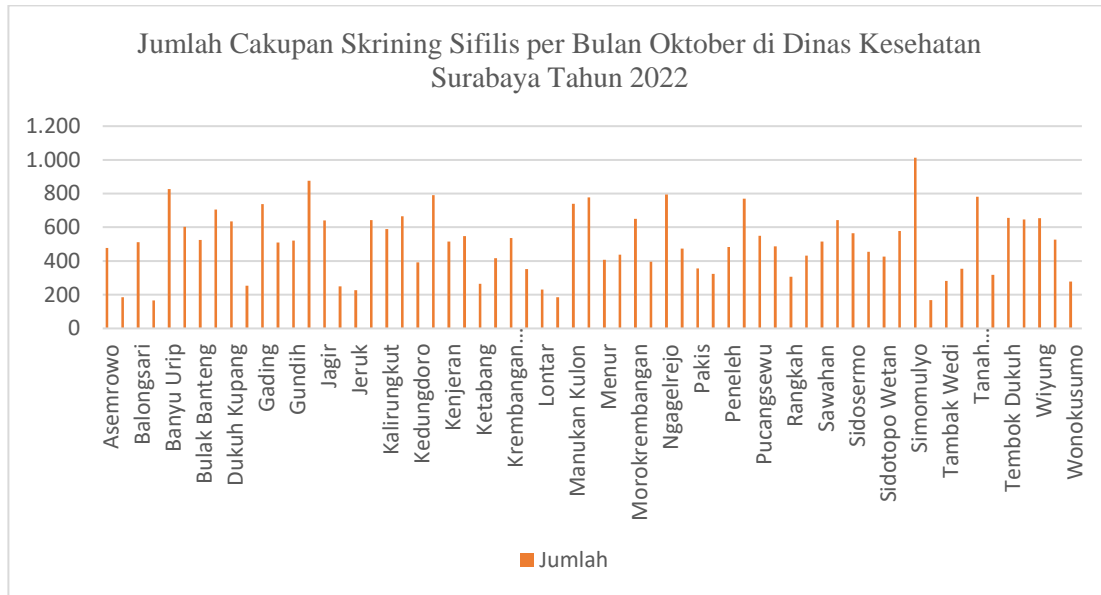
4.4 Cakupan Skrining Sifilis pada Ibu Hamil di Kota Surabaya



Gambar 4.3 Cakupan Skrining Sifilis pada Ibu Hamil periode per Bulan Oktober di Kota Surabaya Tahun 2022

(Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Kota Surabaya)

Gambar 4.3 menunjukkan cakupan skrining sifilis pada ibu hamil di Kota Surabaya selama periode bulan januari hingga oktober, berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa terdapat penurunan dari bulan januari ke bulan oktober, pada bulan januari skrining sifilis adalah sebesar 3.644. Cakupan terendah selama periode bulan januari-oktober terjadi pada bulan juli yaitu sebesar 2.674.

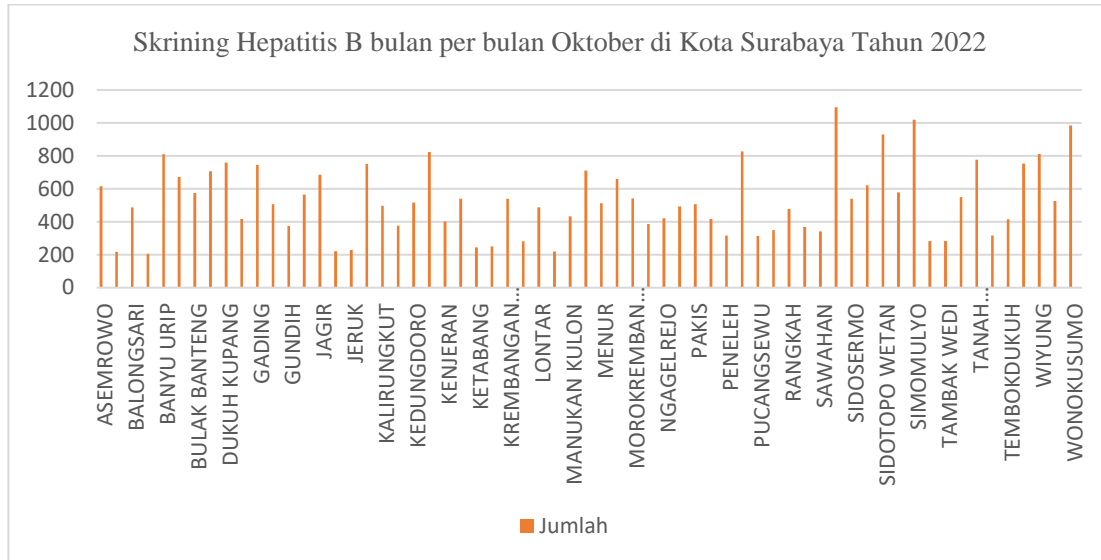


Gambar 4.4 Cakupan Skrining Sifilis pada Ibu Hamil per Bulan Oktober di Kota Surabaya Tahun 2022

(Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Kota Surabaya)

Gambar 4.4 menunjukkan cakupan skrining sifilis pada ibu hamil per puskesmas per bulan oktober di Kota Surabaya Tahun 2022, berdasarkan hasil analisis diagram tersebut, puskesmas yang memiliki cakupan skrining tertinggi adalah Puskesmas Sememi dengan total capaian skrining Hepatitis B sebesar 1.096 dari jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1.383. Sedangkan puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Bangkingan yaitu sebesar 167 dari jumlah sasaran ibu hamil adalah 141.

4.5 Cakupan Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil di Kota Surabaya

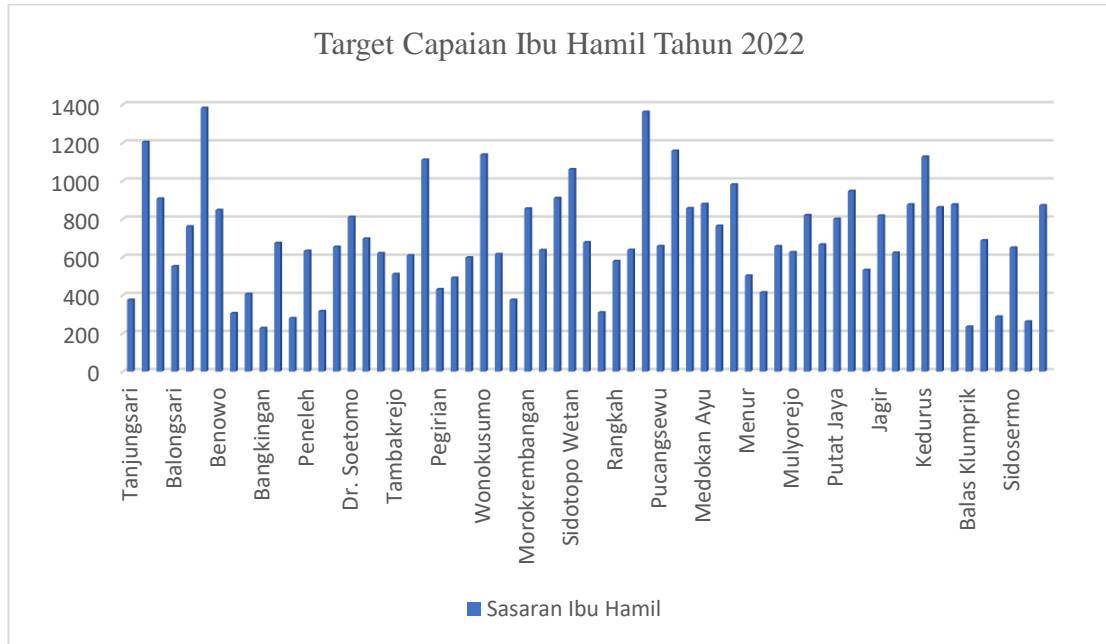


Gambar 4.5 Skrining Hepatitis B pada Ibu Hamil Bulan Januari-Oktober di Kota Surabaya Tahun 2022

(Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Kota Surabaya)

Gambar 4.5 menunjukkan cakupan skrining Hepatitis B pada ibu hamil per puskesmas di Kota Surabaya per Bulan Oktober Tahun 2022, berdasarkan hasil analisis diagram tersebut, puskesmas yang memiliki cakupan skrining tertinggi adalah Puskesmas Simomulyo dengan total capaian skrining Sifilis sebesar 1.012 dari jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1.204. Sedangkan puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Bangkingan yaitu sebesar 206 dari jumlah sasaran ibu hamil sebesar 228.

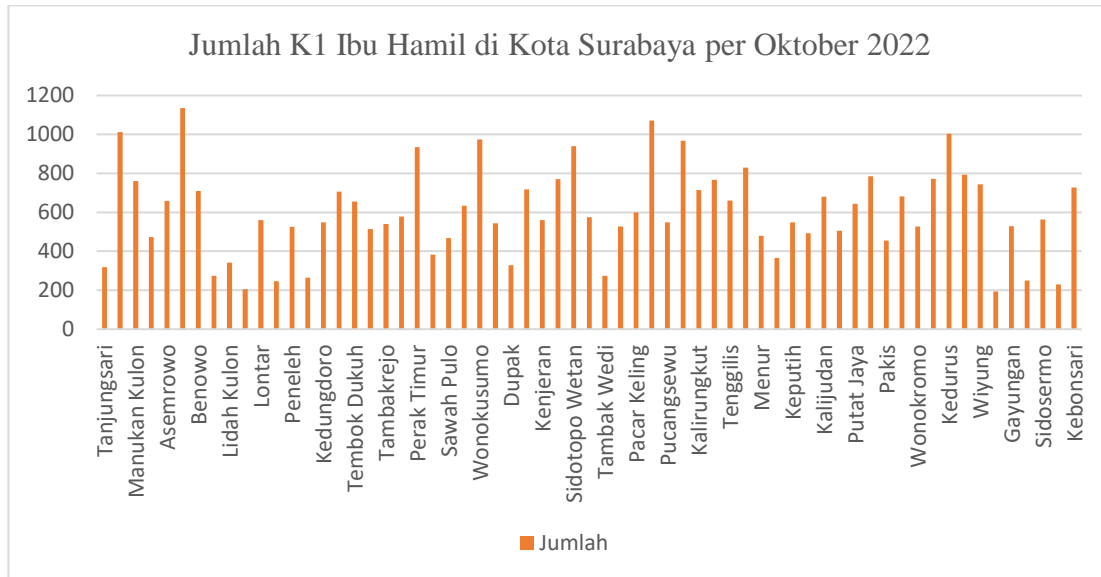
4.6 Target Capaian dan Cakupan K1 Ibu Hamil di Kota Surabaya Tahun 2022



Gambar 4.6 Jumlah sasaran ibu hamil di Kota Surabaya Tahun 2022

(Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Kota Surabaya)

Gambar 4,6 menunjukkan jumlah sasaran ibu hamil di Kota Surabaya Tahun 2022, berdasarkan hasil analisis data diperoleh jumlah seluruh sasaran ibu hamil adalah sebesar 44.012 dari 63 puskesmas di Kota Surabaya.



Gambar 4.6 Jumlah K1 Ibu Hamil per Bulan Oktober di Kota Surabaya Tahun 2022

(Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Dinas Kesehatan Kota Surabaya)

Gambar 4.6 menunjukkan jumlah K1 ibu hamil di Kota Surabaya, K1 Kehamilan adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan seorang ibu hamil sesuai standar pada trimester pertama kehamilan, dimana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali. K1 memiliki peran yang sangat penting dalam program kesehatan ibu dan anak yaitu sebagai indikator pemantauan yang dipergunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal (Antono, 2019). Berdasarkan analisis bagan diatas, diperoleh hasil bahwa puskesmas yang memiliki jumlah K1 ibu hamil paling banyak adalah Puskesmas Sememi dengan total 1.135 ibu hamil.

4.7 Identifikasi Masalah

Berdasarkan analisis situasi yang telah dijabarkan diatas, maka diperoleh permasalahan terkait cakupan skrining triple eliminasi pada ibu hamil yaitu adanya ketidakteraturan data antara data skrining HIV, data skrining Sifilis dan data skrining Hepatitis B, padahal pada dasarnya skrining triple eliminasi harusnya dilaksanakan secara bersama-sama (Kemenkes, 2019). Capaian testing 3E di kota

Surabaya sudah melebihi target, akan tetapi masih terdapat perbedaan pencapaian cakupan dari masing-masing penyakit, padahal pada dasarnya pelaksanaan program 3E ini dilakukan dalam waktu yang sama. Dari 63 puskesmas yang ada di Kota Surabaya, hanya Puskesmas Dr. Soetomo yang memiliki jumlah data yang sama antara data skrining HIV, data skrining Sifilis dan data skrining Hepatitis B di periode bulan oktober, sedangkan jumlah data skrining pada puskesmas lainnya tidak sama.

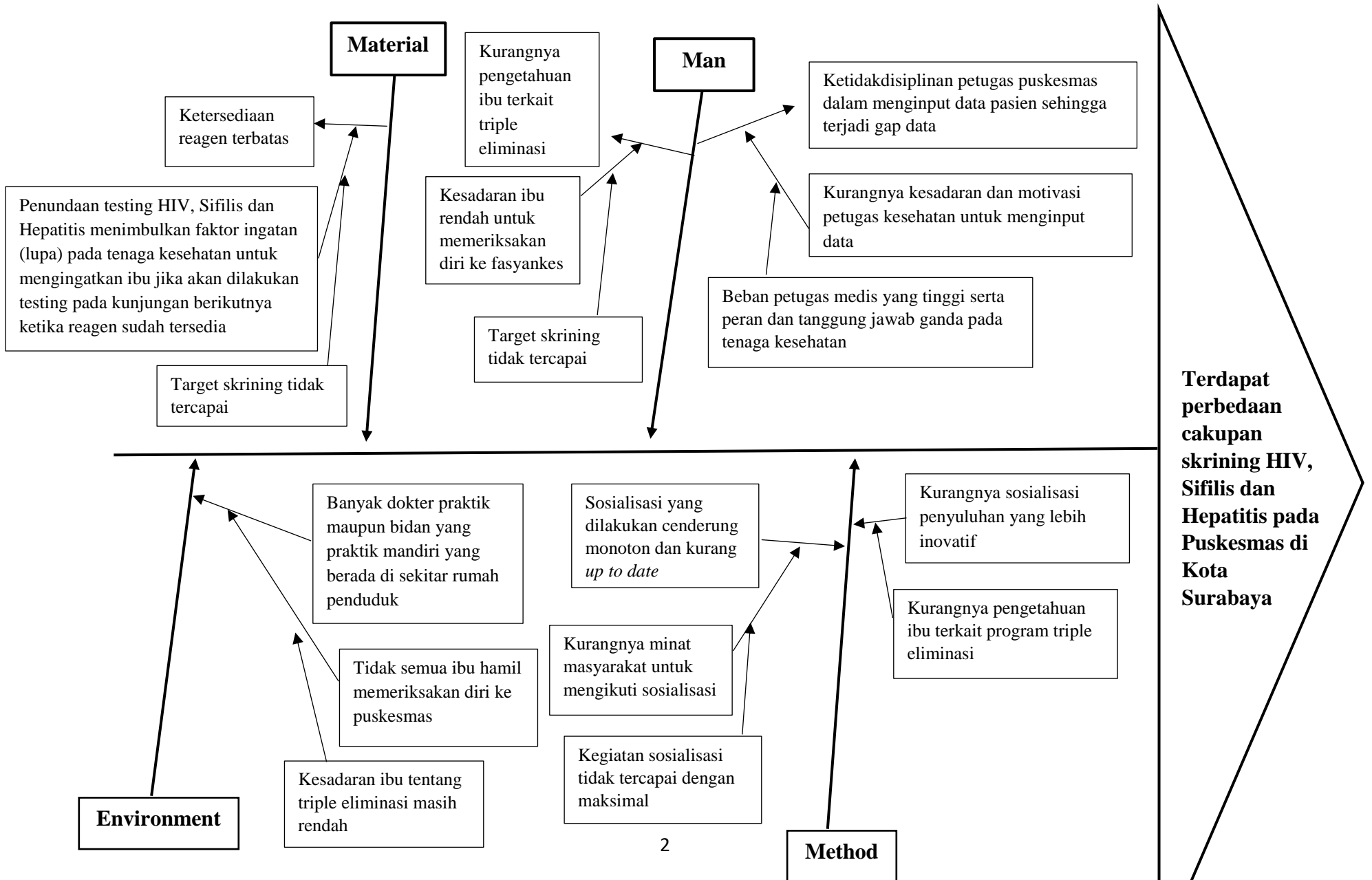
4.8 Penentuan Akar Penyebab Masalah

Penentuan akar penyebab masalah menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone diagram/cause and effect diagram*) melalui *indepth interview*. Setelah ditemukan kemungkinan merupakan akar penyebab permasalahan tidak meratanya cakupan skrining triple eliminasi di Kota Surabaya, kemudian disusun diagram fishbone yaitu dari segi orang (*man*), metode (*method*), ketersediaan bahan (*material*), biaya (*money*) dan dari segi lingkungan (*environment*) terkait skrining triple eliminasi di Surabaya. Adapun hasil yang diperoleh dari *indepth interview* mengenai akar penyebab masalah ketidakmerataan skrining program triple eliminasi adalah sebagai berikut :

- a. Adanya gap data antara data skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada data di Puskesmas
- b. Ketidakmerataan skrining pada program triple eliminasi
- c. Terbatasnya reagen di fasilitas pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penentuan akar penyebab masalah melalui *indepth interview* tersebut, kemudian disusun ke dalam diagram fishbone. Berikut merupakan gambaran analisis penentuan akar penyebab masalah berdasarkan diagram fishbone.

Gambar 4.7 Diagram *Fishbone*



Berikut adalah penjelasan dari diagram fishbone di atas dengan keterangan “A” merupakan penyebab primer, “B” merupakan penyebab sekunder dan “C” penyebab tersier yang disajikan dalam table berikut :

Tabel 4.7 Tabel Analisis Diagram Fishbone

No.	Kategori	Akar Masalah	Prioritas Akar Masalah
1.	Man	A. Ketidaksiplinan petugas puskesmas dalam menginput data pasien sehingga terjadi gap data	Ketidaksiplinan petugas puskesmas dalam menginput data pasien
		B. Kurangnya kesadaran dan motivasi petugas kesehatan untuk menginput data	
		C. Beban petugas medis yang tinggi serta peran dan tanggung jawab ganda pada tenaga kesehatan	
2.	Method	A. Kurangnya pengetahuan ibu terkait triple eliminasi	Kurangnya pengetahuan ibu terkait triple eliminasi
		B. Kesadaran ibu rendah untuk memeriksakan diri ke fasyankes	
		C. Tidak tercapainya target skrining	
3.	Material	A. Kurangnya sosialisasi penyuluhan yang lebih inovatif	Kurangnya sosialisasi penyuluhan yang lebih inovatif
		B. Kurangnya pengetahuan ibu terkait program triple eliminasi	
		A. Penyuluhan yang dilakukan cenderung monoton dan kurang <i>up to date</i>	
B. Kurangnya minat masyarakat untuk mengikuti sosialisasi			
3.	Material	C. Kegiatan sosialisasi tidak tercapai dengan maksimal	Ketersediaan reagen terbatas
		A. Ketersediaan reagen terbatas	
3.	Material	B. Penundaan testing HIV, Sifilis dan Hepatitis menimbulkan faktor	Ketersediaan reagen terbatas

	ingatan (lupa) pada tenaga kesehatan untuk mengingatkan ibu jika akan dilakukan testing pada kunjungan berikutnya ketika reagen sudah tersedia	
	C. Target skrining tidak tercapai	
4. Environment	A. Banyak dokter dan bidan praktik mandiri yang berada di sekitar rumah penduduk	Tidak semua ibu hamil memeriksakan diri ke puskesmas
	B. Tidak semua ibu hamil memeriksakan diri ke puskesmas	
	C. Kesadaran ibu tentang triple eliminasi masih rendah	

Berdasarkan analisa dari diagram fishbone di atas, dapat disimpulkan bahwa yang menjadi akar penyebab masalah perbedaan cakupan skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis pada Puskesmas di Kota Surabaya adalah sebagai berikut :

- a. Ketidaksiplinan petugas puskesmas dalam menginput data pasien
- b. Kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait triple eliminasi penularan infeksi dari ibu ke anak
- c. Kurangnya sosialisasi/penyuluhan yang lebih inovatif
- d. Kegiatan sosialisasi tidak tercapai dengan maksimal
- e. Ketersediaan reagen terbatas
- f. Tidak semua ibu hamil memeriksakan diri ke puskesmas

4.9 Penyusunan Alternatif Solusi

Penyusunan alternatif solusi bertujuan untuk mencari solusi yang dapat menyelesaikan prioritas masalah kesehatan masyarakat yang dipilih. Adapun prioritas masalah skrining triple eliminasi yang terjadi di Kota Surabaya adalah masalah skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis pada *antenatal care* ibu hamil. Penggalan informasi dilakukan bersamaan dengan identifikasi akar penyebab masalah. Adapun hasil perumusan alternative solusi adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan koordinasi dengan bidang koordinator dan rekan pemegang program triple eliminasi untuk penguatan pelaporan dan monitoring evaluasi.
- b. Mengadakan penyuluhan yang inovatif terkait triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) penularan infeksi dari ibu ke anak yang ditujukan pada ibu hamil.
- c. Membuat media edukasi sebagai sarana informasi terkait triple eliminasi penularan infeksi dari ibu ke anak yang ditujukan kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan *awareness*.

4.10 Prioritas Alternatif Solusi

Berdasarkan hasil perumusan alternatif solusi diatas, diperoleh hasil bahwa alternative solusi yang menjadi prioritas untuk menyelesaikan masalah triple eliminasi di Kota Surabaya adalah membuat media edukasi sebagai sarana informasi terkait triple eliminasi penularan infeksi dari ibu ke anak yang ditujukan kepada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan *awareness* ibu hamil pada penyakit HIV, Sifilis dan Hepatitis B di Kota Surabaya. Berikut merupakan tampilan media edukasi berupa video animasi.

Video dapat diakses pada *link* berikut :

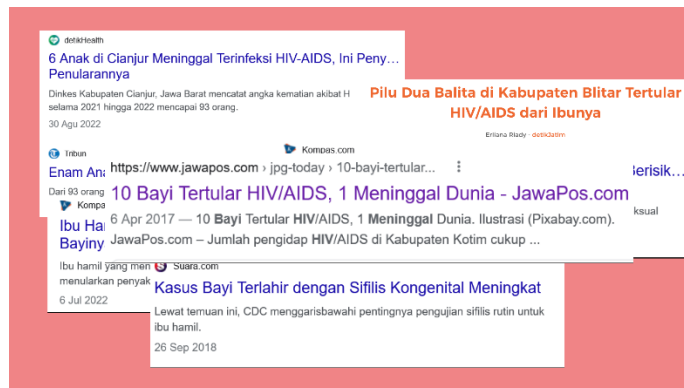
https://drive.google.com/file/d/1q3pIeJjaPdEjY2heNpuc9p5maGM2Ha9F/view?usp=share_link

Cuplikan video :

Cover

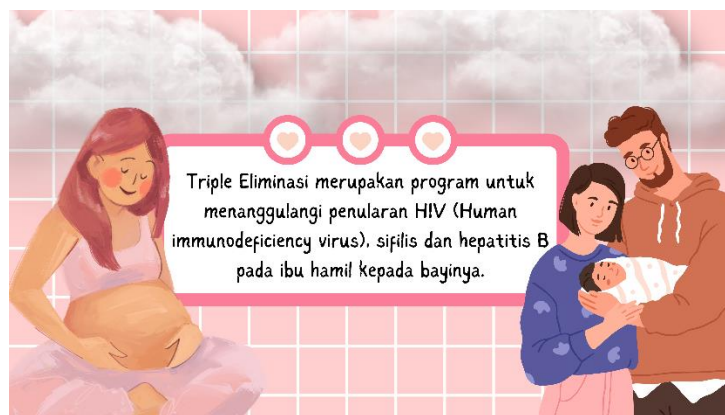


Besaran masalah triple eliminasi





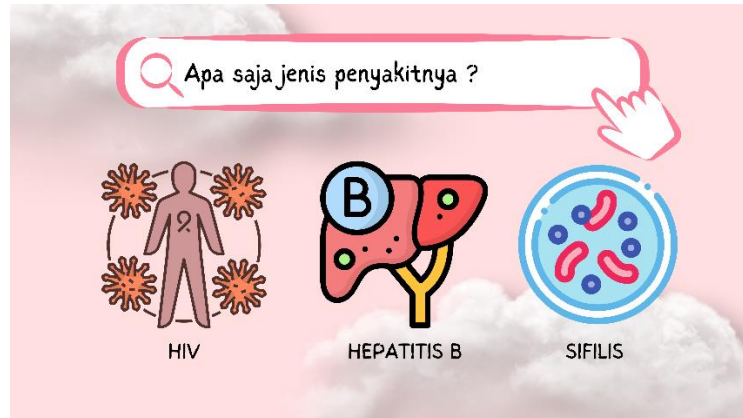
Pengertian triple eliminasi



Informasi tempat pemeriksaan



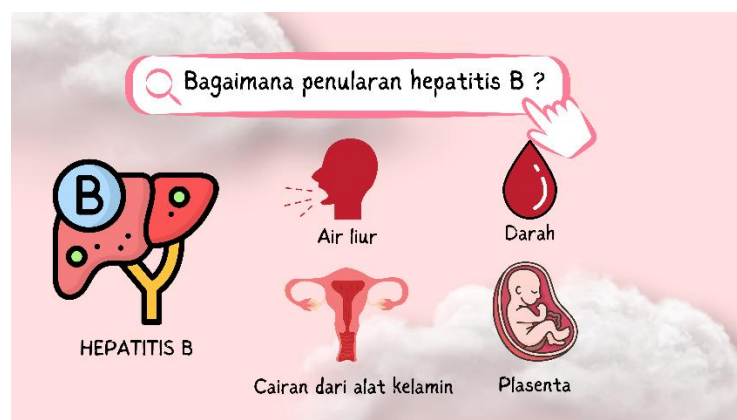
Jenis penyakit pada triple eliminasi



Penularan HIV



Penularan Hepatitis B



Penularan Sifilis



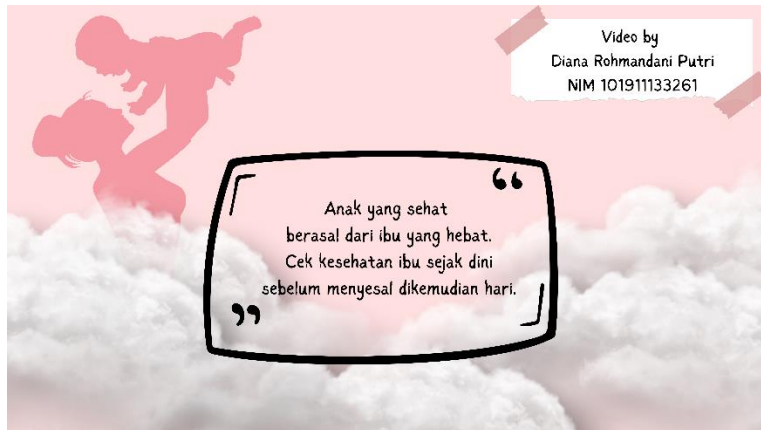
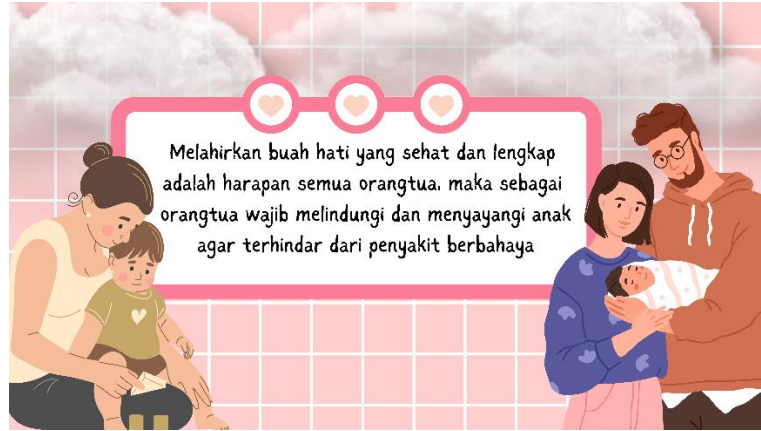
Dampak pada bayi



Cara pencegahan



Kalimat ajakan bagi ibu agar melakukan skrining 3E



BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

1. Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *mother to child disease* merupakan salah satu hal yang membutuhkan perhatian khusus dalam lingkup kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Penularan penyakit dari ibu ke anak dapat dicegah salah satunya dengan melakukan pemeriksaan awal pada ibu hamil.
2. Data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sejumlah 44.012 target ibu hamil yang ada di Surabaya. Ibu hamil yang melakukan tes HIV sejumlah 37.620 atau sebesar 85,47%, sedangkan ibu hamil yang melakukan tes sifilis sejumlah 32.022 atau sebesar 72,75%, dan ibu hamil yang melakukan tes hepatitis B sejumlah 33.282 atau sebesar 75,62%.
3. Prioritas masalah dalam laporan magang ini adalah adanya perbedaan pencapaian cakupan dari masing-masing penyakit pada program triple eliminasi di Puskesmas Kota Surabaya.
4. Capaian skrining 3E di kota Surabaya sudah melebihi target, akan tetapi masih terdapat perbedaan pencapaian cakupan masing-masing penyakit. Dari 63 puskesmas yang ada di Kota Surabaya, hanya Puskesmas Dr. Soetomo yang memiliki jumlah data yang sama antara data skrining HIV, data skrining Sifilis dan data skrining Hepatitis B di periode bulan oktober, sedangkan jumlah data skrining pada 62 puskesmas lainnya tidak sama.
5. Alternatif solusi yang dapat ditawarkan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah dengan memberikan edukasi dengan media edukasi berupa video animasi yang diperuntukkan bagi ibu hamil, sehingga diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap

kesehatannya serta dapat berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

5.2 Saran

1. Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas perlu memperkuat kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan skrining 3E pada ibu hamil.
2. Tenaga kesehatan khususnya pemegang program triple eliminasi di puskesmas dapat memberikan edukasi terkait testing triple eliminasi bagi ibu hamil, apabila saat kunjungan ibu hamil yang pertama belum dapat dilaksanakan testing dengan alasan tidak ada reagen, maka petugas kesehatan wajib mengingatkan ibu hamil dan mencatat pada buku kehamilan untuk dilaksanakan tes pada kunjungan berikutnya.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat memberikan edukasi terhadap masyarakat dengan menarik perhatian melalui edukasi sebagai sarana informasi terkait triple eliminasi penularan infeksi yang ditularkan dari ibu ke anak, edukasi tersebut dapat berupa penyuluhan secara inovatif dan *up to date*, selain itu dapat dilakukan dengan memberikan fasilitas media informasi berupa booklet dan leaflet maupun video animasi, hal tersebut dilakukan dalam rangka untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan *awareness* ibu hamil terhadap pencegahan penyakit menular agar target pemutusan rantai penularan pada penyakit HIV, sifilis, dan hepatitis B ydapat tercapai dan dapat berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Antono, S. P. P. H., Rokmah, D., & Nafikadini, I. (2019). Peran Pendamping Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kunjungan K1-K4 Ibu Hamil ke Pelayanan Kesehatan.
- Dewita, G., Barus, A. B., Yusuf, A. I., & Tjiptaningrum, A. (2016). Pendekatan Diagnostik dan Penatalaksanaan Pada Pasien HIV-AIDS Secara Umum. *Jurnal Medula*, 6(1), 56-61.
- Ehlers MM, Dreyer W, Kock NM. Mini Riview: Syphilis. *J FORTAMex*. 2013. p1787-1798
- Elisanti, A. D. (2018). *HIV-AIDS, ibu hamil dan pencegahan pada janin*. Deepublish.
- Global Hepatitis Report 2017. Geneva. World Health Organization. 2017. (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/255016>).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Buku Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis & Hepatitis B dari Ibu ke Anak.
- Petralina, B. (2020). Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 5(2), 85-91.
- Setiawan, A. (2019). Edukasi Dokter Pada Pasien Sifilis Sebagai Upaya Pencegahan Dan Pengobatan. *INA-Rxiv. June*, 25.
- Singh, A. E., Wong, T., & De, P. (2008). Characteristics of primary and late latent syphilis cases which were initially non-reactive with the rapid plasma reagin as the screening test. *International journal of STD & AIDS*, 19(7), 464-468.

Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017. Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.

Profil Kesehatan, 2019. Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019.

Wandiro, M. P. J., Marsanti, A. S., & Widiarini, R. (2021). Gambaran Faktor Resiko Kejadian HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga Di Kabupaten Madiun. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 6-10.

WHO. The Triple Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV, Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pacific, 2018–2030. 2018.

Lampiran 1 Surat Keterangan Magang



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN**

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
Telp. (031) 8439473, 8439372

Surabaya, 02 Desember 2022

Kepada

Nomor : 074/39678/436.7.2/2022

Yth. (Daftar Terlampir)

Sifat : Biasa

di -

Lampiran : -

Hal : Magang MBKM a/n Aprilia Dwi Ayu

Surabaya

Memperhatikan Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu nomor 070/2510/S/RPM/436.7.15/2022 tanggal 14 September 2022 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa Tempat Saudara dipergunakan sebagai tempat Magang MBKM Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR. Sehubungan hal tersebut diharap Saudara memberikan pengarah dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatiannya, disampaikan terima kasih

a.n Kepala Dinas,
SEKRETARIS



drg. PRIMAYANTI

Pembina

NIP.197210232005022002

Tembusan:

Yth. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR



Daftar Terlampir

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Atta Isfadhilah	Dinas Kesehatan Kota Surabaya Puskesmas Jemursari	10 Oktober s/d 2 Desember 2022 12 September s/d 7 Oktober 2022
2	Audhia Rizqifa Salsabilla		
3	Nur Faizah Haennisa		
4	Diana Rohmandani Putri		
5	Grace Elisabeth Kause		
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Faradillah Amalia Febrianti	Puskesmas Mulyorejo	12 September s/d 2 Desember 2022
2	Levi Nadilla Putri		
3	Prima Kartika		
4	Alifia Irbah Imtinani		
5	Wilson Wela Oktaverina		
PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Muhammad Farhan Aulia	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	3 Oktober - 2 Desember 2022
2	Shafira Salsabillah		
3	Rafada Diandini Putri Rahmania		
PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Amirah Salma Fauziyyah	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	31 Oktober s/d 9 Desember 2022
2	Elizabeth Taya Octavianes Tarigan		
3	Fayza Nur Iswardini		
4	Jasmine Azzahra Maharani Suratman		
5	Muchamad Daffa Saifullah		
6	Nikita Nabilla		
7	Nola Agatha Tri Anggraeni Febrianti		
8	Syifa Aurelia Zamroni		
PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Dzulchimiilia Choirin Nisa	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	19 September s/d 21 Oktober 2022
2	Vira Ninda Susanti		
3	Astrid Prameswari Lestari		
4	Danta Azza Cahya W		
5	Eucharistia Crisantika		
6	Moch. Rafli Abdillah		
7	Rinda Minanti Ariska		
8	Shinta Nuria		
PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Aprilia Dwi Ayu	Puskesmas Pucang Sewu	24 Oktober - 3 Desember 2022
2	Astrid Prameswari Lestari		
3	Danta Azza Cahya W		
4	Eucharistia Crisantika		
5	Moch. Rafli Abdillah		
6	Rinda Minanti Ariska		
7	Shinta Nuria		
PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Tina Sekar Sari	Puskesmas Kedurus	12 September s/d 22 Oktober 2022
2	Ahmad Haidar Mushoddaq		
3	Tiffany Putri Klisa Pratama Ramadhan		
4	Savira Alifia Ramadhani		
5	Neha Nabila Baiqis		

Lampiran 2 Surat Selesai Magang



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN**

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
Telp. (031) 8439473, 8439372

Surabaya, 02 Desember 2022

Kepada

Nomor : 074/39674/436.7.2/2022

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Keterangan Selesai Magang
MBKM a/n Aprilia Dwi Ayu

Yth. (Daftar Terlampir)

di -

Surabaya

Memperhatikan Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu nomor 070/2510/S/RPM/436.7.15/2022 tanggal 14 September 2022 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIAR Telah menyelesaikan Magang MBKM sesuai daftar terlampir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n Kepala Dinas,
SEKRETARIS



drg. PRIMAYANTI

Pembina

NIP. 197210232005022002

Tembusan:

Yth. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIAR



Daftar Terlampir

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Atta Isfadhilah	Dinas Kesehatan Kota Surabaya Puskesmas Jemursari	10 Oktober s/d 2 Desember 2022 12 September s/d 7 Oktober 2022
2	Audhia Riznifa Salsabilla		
3	Nur Faizah Haennisa		
4	Diana Rohmandani Putri		
5	Grace Elisabeth Kause		
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Faradillah Amalia Febrianti	Puskesmas Mulyorejo	12 September s/d 2 Desember 2022
2	Levi Nadilla Putri		
3	Prima Kartika		
4	Alifia Irbah Imtinani		
5	Wilson Wela Oktaverina		
PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Muhammad Farhan Aulia	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	3 Oktober - 2 Desember 2022
2	Shafira Salsabillah		
3	Rafada Diandini Putri Rahmania		
PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Amirah Salma Fauziyyah	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	31 Oktober s/d 9 Desember 2022
2	Elizabeth Taya Octavianes Tarigan		
3	Fayza Nur Iswardini		
4	Jasmine Azzahra Maharani Suratman		
5	Muchamad Daffa Saifulloh		
6	Nikita Nabilla		
7	Nola Agatha Tri Anggraeni Febrianti		
8	Syifa Aurelia Zamroni		
PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Dzulchimilla Choirin Nisa	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	19 September s/d 21 Oktober 2022
2	Vira Ninda Susanti		
3	Astrid Prameswari Lestari		
4	Danta Azza Cahya W		
5	Eucharistia Crisantika		
6	Moch. Rafli Abdillah		
7	Rinda Minanti Ariska		
8	Shinta Nuria		
PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Aprilia Dwi Ayu	Puskesmas Pucang Sewu	24 Oktober - 3 Desember 2022
2	Astrid Prameswari Lestari		
3	Danta Azza Cahya W		
4	Eucharistia Crisantika		
5	Moch. Rafli Abdillah		
6	Rinda Minanti Ariska		
7	Shinta Nuria		
PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN			
No	NAMA	TEMPAT	TANGGAL
1	Tina Sekar Sari	Puskesmas Kedurus	12 September s/d 22 Oktober 2022
2	Ahmad Haidar Mushoddaq		
3	Tiffany Putri Kilsa Pratama Ramadhan		
4	Savira Alifia Ramadhani		
5	Neha Nabila Balqis		



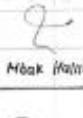
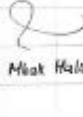
Lampiran 3 Kegiatan Magang

	<p>Seminar laporan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya</p>
	<p>Kegiatan monitoring dan evaluasi di Puskesmas Jemursari</p>

Lampiran 4 laporan Harian Kegiatan Magang di Puskesmas Jemursari

Nama: Diana Rohmandani P.
 NIM : 1019033261





No. _____
 Date: / /

No	Tanggal	Deskripsi Kegiatan	Tanda Tangan
1.	16 September 21 Mai Arij	Mengumpul data vaksinasi covid-19 melalui web Rate Vaksin yang diberikan, kesehatan dan ket. vaksin	 Mai Arij
2.	17 September 21 Su Eva	Mempelajar data terkait Perawatan PTM Tawarubani di Waqon Pkm Jemursari Mengkuri kelas wahid di pakelmar kesehatan yang dihadiri oleh 10 orang peserta. Materi yg dihimpitkan mengenai gizi seimbang, kipro, kerusakan psikologis pasangan yang akan menuju ke pernikahan.	 Su Eva
3.	19 September 21 Mbak Halwa	Membantu mengoperasikan sapius pada pelaksanaan imunisasi bagi. Minitasi meliputi 0-6 dan foto 1, Hepatitis B, DPT-HB - Hib, Campak - Rubella (CMA) Membantu mengukur BB, TB dan panjang badan pada pasien yang berkunjung ke poliklinika (Lila Hami, bakita dan bayi) Membantu pelaksanaan imunisasi dengan mencaus pasien pada buku laporan	 Mbak Halwa  Mbak Halwa
4.	20 September 21 Mbar Hela	Mengkuri sosialisasi obat terkait HIV/AIDS di SMAN 10 Kota Surabaya dan dilanjutkan dengan sosialisasi HIV, Isotasi dalam syariat ini adanya stigma - Stigma kelas 10-n.12	
6.	21 September 21 Mia Mia	Melaksanakan skimming keharisan poliklinik di Pusat pelayanan kesehatan Jemursari yang dihadiri oleh 12 orang peserta. Dalam pelaksanaan skimming	

Wengy

No.

Date. / /

No	Tanggal	Deskripsi kegiatan	Tanda tangan
		diadakan pemeriksaan tekanan darah, bb, tb, pertanyaan mengenai HIV/AIDS dan Kebersihan santri.	
6.	22 September 2022	• Menginput data vaksinasi COVID-19 melalui Web Page Vaksin, data yang di input meliputi ket-identitas, jenis vaksin, batch dan ket vaksin	
7.	23 September 2022	Menginput data pasien yang berobat di Puskesmas Lemursari pada Eclain Primary care BPJS Kesehatan di bagian Vaksinasi COVID-19	
8.	24 September 2022	• Membantu melayani Pembelian form dan menjelaskan cara pengisian form pada pasien yang akan di vaksinasi • Menginput data pasien yang berobat di Puskesmas Lemursari pada Eclain Primary care BPJS Kesehatan di bagian Vaksinasi COVID-19	
9.	26 September 2022	Membantu memproses Layanan Pasien Mbat adnik Poli umum, lansia, gigi, psikologi, KIA dengan mengoperasikan SIMPUS	

REMEMBER - MEMORY

No.




Date: / /

No.	Tanggal	Dekripsi Kegiatan	T/D
10.	27/9 '22	Membantu menginput data imunisasi TT5 pada web	
	28/9 '22	Sistem informasi kesehatan kota E-health imunisasi TT5	
	Pak Atuar	diakutkan sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit tetanus. Dalam menginput data pada web tersebut beberapa hal yang dipelajari antara lain :	
		1. Mempelajari riwayat rekam imunisasi TT WUS /ibu hamil, imunisasi bayi / Balita, imunisasi BIAS, imunisasi kampanye	
		2. Mempelajari status imunisasi pada WUS berdasarkan rentang tahun kelahirannya, sehingga dapat diketahui status imunisasi dari TT-1 sampai TT5	
		3. Mempelajari dan menganalisis efektivitas untuk mengukur bagaimana tingkat keberhasilan /pencapaian sebuah sistem informasi kesehatan.	
		4. Mempelajari dan menganalisis apakah program e-health tepat sasaran sehingga hasil akhir sesuai tujuan yang benar diujikan dan berguna / bermilai.	
11.	29/9 '22	Membantu menginput data vaksin. Dalam menginput data tersebut beberapa hal yang dipelajari adalah :	
	Mbak Nina	1. Mempelajari dosis dan rentang waktu penyuntikan	
		2. Mempelajari pengulangan penyuntikan vaksin karena drop out. Vaksin drop out adalah status yang belum mendapat vaksin primer lengkap sesuai jadwalnya.	
		3. Mempelajari terkait sasaran vaksin booster, yaitu dipentulkan bagi yang usianya diatas 18 tahun	

Wengy

No.

Date: / /

No	Tanggal	Deskripsi Kegiatan	TTD
12.	5/10 ²²	- Mempelajari dan memeriksa kelengkapan dan ketepatan form kartu kendali Pelayanan Vaksinasi Covid-19. - Menyerahkan laporan magang dengan mengolah data hasil persentase Kelengkapan dan ketepatan form kartu Kendali pelayanan Vaksinasi covid-19	 Syta
13.	6/10 ²²	- Merepresentasikan data hasil persentase Kelengkapan dan ketepatan form kartu kendali menjadi narasi. - Menjelaskan kelengkapan data padamarah tersebut, dan dibandingkan mana persentase paling banyak dan persentase paling kecil. - Merevisi proposal magang	 A. A. A.
14.	20/9 ²²	- Mempelajari pengoperasian simpus - Mengamati dan melihat persentasi Penyakit tidak memutar di puskesmas Jemursari	 Bu Diah
15.	7/10 ²²	- Menganalisa Kelengkapan pengisian formulir Vaksinasi - Berkomunikasi terkait Kelengkapan pengisian formulir Vaksinasi kepada petugas Vaksinasi	

REMEMBER · MEMORY

No.

Date: / /

No.	Tanggal	Peringsi Kegiatan	Tanda Tanya
	30 / 12 / 19	<ul style="list-style-type: none"> - Berkonsultasi terkait dengan laporan magang insanda. Setelah berkonsultasi, memperoleh topik terkait "kegiatan" covid-19. Adapun output yang nantinya akan dicapai adalah sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> a) poster - regimen dasar < ^{ster} regimen b) leaflet c) kartu vaksin (form) - Berkonsultasi terkait dengan prioritas majalah dengan metode W6. Menyusun beberapa permasalahan yang ada di bagian vaksinasi dan menentukan bentuk masalahnya. 	Mbak Hela.
	1 / 10 / 22	<ul style="list-style-type: none"> - Mengambil kartu rawat jalan yang berisi tanggal, pemeriksaan, diagnosis, no. kodepenyakit (ICD x), pengobatan, anjuran. - Mempelajari kunjungan pasien untuk berapa kali, lama kunjungan berurutan, dan kunjungan kembali. 	Mas Raji
	8 / 10 / 22	Tidak hadir karena sakit.	
	9 / 10 / 22	Tidak hadir karena sakit.	

Wengu

Lampiran 5 Absensi Magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Bidang P2

Minggu Ke-1

ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA MAGANG MBKM DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA 2022

No	Nama	10/10/2022		11/10/2022		12/10/2022		13/10/2022		14/10/2022	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Atta Isfadhilah	07.20	16.00	07.15	16.00	07.15	16.30	07.20	16.30	07.20	15.40
2	Audhia Rizqita Salsabila	07.15	16.00	07.10	16.00	07.15	16.30	07.20	16.30	07.30	15.40
3	Diana Rohmandani Putri	07.00	16.00	06.59	16.00	07.11	16.30	07.11	16.00	S	S
4	Grace Elisabeth Kause	07.10	16.00	07.15	16.05	07.20	16.44	07.12	16.52	07.28	15.40
5	Nur Faizah Haennisa	07.20	16.00	06.55	16.05	07.15	16.10	07.20	16.40	07.29	15.40

Minggu Ke-2

ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA MAGANG MBKM DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA 2022

No	Nama	17/10/2022		18/10/2022		19/10/2022		20/10/2022		21/10/2022	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Atta Isfadhilah	07.20	16.21	07.20	16.17	07.25	16.08	07.20	16.12	07.20	15.20
2	Audhia Rizqita Salsabila	07.30	16.15	07.30	16.10	07.30	16.00	07.30	16.15	07.30	15.20
3	Diana Rohmandani Putri	S	S	07.16	16.10	07.10	16.10	07.00	16.12	07.19	15.10
4	Grace Elisabeth Kause	07.14	16.21	07.11	16.43	07.30	16.08	07.15	16.47	07.17	15.38
5	Nur Faizah Haennisa	07.20	16.24	07.17	16.15	07.25	16.08	07.20	16.12	07.28	15.20

Minggu Ke-3

ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA MAGANG MBKM DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA 2022

No	Nama	24/10/2022		25/10/2022		26/10/2022		27/10/2022		28/10/2022	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Atta Isfadhilah	07.20	16.20	07.20	16.10	07.25	16.00	07.25	16.10	07.30	15.16
2	Audhia Rizqita Salsabila	07.20	16.10	07.25	16.10	07.30	16.30	07.30	16.10	S	S
3	Diana Rohmandani Putri	05.55	16.20	07.35	16.15	07.05	16.00	07.10	16.10	07.15	15.16
4	Grace Elisabeth Kause	05.55	16.40	07.25	18.00	06.00	16.41	07.17	16.44	07.19	16.44
5	Nur Faizah Haennisa	05.45	16.16	07.25	16.10	07.25	16.00	07.25	16.10	S	S

**ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA MAGANG MBKM
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
2022**

No	Nama	31/10/2022		1/11/2022		2/11/2022		3/11/2022		4/11/2022	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Atta Isfadhilah	07.30	16.05	07.20	16.15	07.30	16.00	07.25	16.10	06.10	16.10
2	Andhia Rizqita Salsabila	07.30	16.20	07.30	16.15	07.20	16.10	07.10	16.20	07.30	16.10
3	Diana Rohmandani Putri	07.07	16.05	07.30	16.00	07.10	16.10	07.10	16.16	07.10	16.10
4	Grace Elisabeth Kause	07.21	16.00	07.24	16.00	07.17	16.16	07.05	16.20	06.57	16.00
5	Nur Faizah Haennisa	07.25	16.05	07.20	16.10	07.25	16.10	07.25	16.16	07.25	16.00

**ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA MAGANG MBKM
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
2022**

No	Nama	7/11/2022		8/11/2022		9/11/2022		10/11/2022		11/11/2022	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Atta Isfadhilah	07.30	16.45	07.30	16.12	07.30	16.30	07.25	16.03	07.30	16.12
2	Andhia Rizqita Salsabila	07.20	16.45	07.40	16.15	07.20	16.30	07.30	16.05	S	S
3	Diana Rohmandani Putri	07.10	16.45	07.10	16.15	07.11	16.05	07.10	16.05	07.10	16.10
4	Grace Elisabeth Kause	07.00	16.45	07.25	16.52	07.18	16.45	07.15	16.31	07.23	16.34
5	Nur Faizah Haennisa	07.00	16.45	07.27	16.15	07.30	16.00	07.22	16.04	S	S

**ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA MAGANG MBKM
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
2022**

No	Nama	14/11/2022		15/11/2022		16/11/2022		17/11/2022		18/11/2022	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Atta Isfadhilah	07.22	16.00	07.30	16.13	07.22	16.30	07.24	16.05	07.30	16.21
2	Andhia Rizqita Salsabila	07.20	16.00	07.25	16.15	07.30	16.30	07.30	16.05	07.30	16.21
3	Diana Rohmandani Putri	S	S	07.15	16.10	07.15	16.00	07.10	16.00	07.10	16.00
4	Grace Elisabeth Kause	07.21	16.55	07.19	16.00	07.24	16.00	07.23	16.28	07.25	16.00
5	Nur Faizah Haennisa	07.22	16.00	07.29	16.10	07.23	16.05	07.24	16.00	07.20	16.00

**ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA MAGANG MBKM
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
2022**

No	Nama	21/11/2022		22/11/2022		23/11/2022		24/11/2022		25/11/2022	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Atta Istadhilah	07.25 [Signature]	16.07 [Signature]	07.20 [Signature]	16.07 [Signature]	07.20 [Signature]	16.50 [Signature]	07.26 [Signature]	16.00 [Signature]	07.30 [Signature]	16.19 [Signature]
2	Andhnia Rizqita Sababila	07.30 [Signature]	16.07 [Signature]	07.30 [Signature]	16.10 [Signature]	07.25 [Signature]	16.50 [Signature]	07.30 [Signature]	16.10 [Signature]	07.30 [Signature]	15.10 [Signature]
3	Diana Rohmandani Putri	07.00 [Signature]	16.10 [Signature]	07.10 [Signature]	16.10 [Signature]	07.00 [Signature]	16.10 [Signature]	07.10 [Signature]	16.11 [Signature]	07.10 [Signature]	15.00 [Signature]
4	Grace Elisabeth Kause	S	S	07.28 [Signature]	17.03 [Signature]	07.26 [Signature]	16.42 [Signature]	07.30 [Signature]	S	S	S
5	Nur Faizah Haennisa	07.25 [Signature]	16.07 [Signature]	07.20 [Signature]	16.10 [Signature]	07.20 [Signature]	16.10 [Signature]	07.30 [Signature]	16.11 [Signature]	07.20 [Signature]	15.00 [Signature]

**ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA MAGANG MBKM
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA
2022**

No	Nama	28/11/2022		29/11/2022		30/11/2022		1/12/2022		2/12/2022	
		Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1	Atta Istadhilah	07.30 [Signature]	16.06 [Signature]	07.19 [Signature]	16.00 [Signature]	07.30 [Signature]	16.09 [Signature]	07.30 [Signature]	16.10 [Signature]	07.30 [Signature]	16.10 [Signature]
2	Andhnia Rizqita Sababila	07.30 [Signature]	16.05 [Signature]	S	S	07.20 [Signature]	16.45 [Signature]	07.30 [Signature]	16.10 [Signature]	07.30 [Signature]	15.10 [Signature]
3	Diana Rohmandani Putri	07.20 [Signature]	16.00 [Signature]	07.20 [Signature]	16.00 [Signature]	07.00 [Signature]	16.00 [Signature]	07.10 [Signature]	16.10 [Signature]	07.10 [Signature]	15.10 [Signature]
4	Grace Elisabeth Kause	S	S	S	S	S	S	S	S	07.30 [Signature]	15.30 [Signature]
5	Nur Faizah Haennisa	07.25 [Signature]	16.06 [Signature]	07.19 [Signature]	16.00 [Signature]	S	S	07.30 [Signature]	16.06 [Signature]	07.30 [Signature]	15.00 [Signature]