

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA
TANGGAL 12 SEPTEMBER – 2 DESEMBER 2022**

**GAMBARAN PENCATATAN DAN PELAPORAN KASUS TUBERKULOSIS (TB)
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**



OLEH:

NAURA RAHMA ASHILA

NIM. 101911133262

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

2022

**GAMBARAN PENCATATAN DAN PELAPORAN KASUS TUBERKULOSIS
(TB) DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Disusun Oleh:
NAURA RAHMA ASHILA
NIM. 101911133262

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Instansi FKM UNAIR,

12 Desember 2022



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

Pembimbing di Rumah Sakit Universitas Airlangga

12 Desember 2022



Wiwinis Effendi, dr., Sp.P(K), Ph.D
NIP. 197803132008121002

Mengetahui,
Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika,
Kependudukan dan Promosi Kesehatan

12 Desember 2022



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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya laporan Magang dengan judul “Gambaran Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis (TB) di Rumah Sakit Universitas Airlangga” ini tersusun, sekaligus menandakan berakhirnya kegiatan Magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada 12 September - 2 Desember 2022. Laporan Magang disusun sebagai salah satu syarat akademis dalam rangka menyelesaikan mata kuliah Magang, pemaparan dalam laporan magang ini adalah gambaran tentang pelaksanaan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini, peneliti sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya laporan Magang ini. Peneliti juga menyampaikan terima kasih dan penghargaan juga disampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.PH., selaku Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Divisi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
5. Herley Windo Setiawan, dr., Sp.P. ; Wiwin Is Effendi, dr., Sp.P(K)., Ph.D. ; Robby Nurhariansyah, Sp.A. ; Mutiara Rizky Haryati, dr., Sp.PD. selaku Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) Rumah Sakit Universitas Airlangga.
6. Seluruh staf di Poli Pediatri, Poli MCU dan Vaksin, Poli TB dan *Stase* Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan Magang ini berguna baik bagi diri sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 12 Desember 2022

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR ARTI, LAMBANG, DAN SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat.....	2
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	2
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Rumah Sakit.....	4
2.1.1 Definisi Rumah Sakit	4
2.1.2 Tujuan Rumah Sakit.....	4
2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	4
2.2 Pencatatan dan Pelaporan	5
2.2.1 Definisi Pencatatan dan Pelaporan.....	5
2.2.2 Tujuan Pencatatan dan Pelaporan	5
2.2.3 <i>Software</i> Sistem Informasi TB (SITB).....	5
2.3 Tuberkulosis (TB)	6
2.3.1 Definisi TB	6
2.3.2 Epidemiologi TB.....	6
2.3.3 Gejala TB.....	7
2.3.4 Faktor Risiko TB.....	7
2.4 Metode CARL.....	8

2.5	Metode <i>Fishbone</i>	9
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG		11
3.1	Lokasi Magang.....	11
3.2	Waktu dan Kegiatan Magang	11
3.3	Metode Pelaksanaan Magang	12
3.4	Teknik Pengumpulan Data	13
3.5	Teknik Analisis Data.....	14
3.6	<i>Output</i> Kegiatan.....	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		15
4.1	Gambaran Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	15
4.1.1	Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	15
4.1.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	15
4.1.3	Pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	16
4.2	Analisis Masalah.....	16
4.2.1	<i>Input</i>	16
4.2.2	Proses	17
4.2.3	<i>Output</i>	18
4.3	Penentuan Prioritas Masalah.....	20
4.4	Penentuan Penyebab Masalah.....	21
4.5	Alternatif Pemecahan Masalah	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		23
5.1	Kesimpulan.....	23
5.2	Saran.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....		24
LAMPIRAN.....		25

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Format Skoring Metode CARL	9
Tabel 3. 1 Waktu dan Kegiatan Magang	11
Tabel 4. 1 Jumlah Kasus TB Berdasarkan Umur	19
Tabel 4. 2 Jumlah Kasus TB Berdasarkan Jenis Kelamin	19
Tabel 4. 3 Skoring Penentuan Prioritas Masalah	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Metode <i>Fishbone</i>	10
Gambar 4. 1 Struktur Rumah Sakit Universitas Airlangga	16
Gambar 4. 2 Jumlah Kasus TB	18
Gambar 4. 3 Distribusi Kasus TB Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	20
Gambar 4. 4 Diagram Akar Penyebab Masalah Dengan Metode <i>Fishbone</i>	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Wawancara	25
Lampiran 2 <i>Logbook</i> Laporan Harian Mahasiswa Magang	26
Lampiran 3 Surat Keterangan Magang Rumah Sakit Universitas Airlangga	30
Lampiran 4 Dokumentasi	31

DAFTAR ARTI, LAMBANG, DAN SINGKATAN

CARL	: <i>Capability, Accessibility, Readiness, Leverage</i>
DPA	: Dosen Pembimbing Akademik
DPL	: Dosen Pembimbing Lapangan
MBKM	: Merdeka Belajar Kampus Merdeka
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
SITB	: <i>Software</i> Sistem Informasi TB
TB	: Tuberkulosis
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegiatan magang merupakan program yang dapat membantu mahasiswa secara langsung untuk menambah wawasan, pengetahuan, keterampilan dan etika pergaulan khususnya pada lingkungan kerja. Untuk mendekatkan mahasiswa dengan dunia kerja maka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menyusun program magang MBKM sebagai bentuk pembelajaran dengan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan sehingga mahasiswa dapat mempersiapkan diri untuk merespon kondisi nyata dalam dunia kerja. Program magang MBKM Divisi Epidemiologi merupakan suatu program kurikulum terkait proses belajar dalam bentuk kegiatan praktek di lapangan khususnya dalam bidang Epidemiologi. Melalui kegiatan ini diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan mendapatkan pengalaman serta pembelajaran mengenai dunia kerja setelah perkuliahan, khususnya dalam lingkup kesehatan masyarakat.

Divisi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat menyediakan fasilitas tempat magang untuk mahasiswa di beberapa tempat yaitu rumah sakit, puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Kantor Pelabuhan Kelas I Surabaya. Berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan promotif, *preventif*, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah rumah sakit rujukan Jawa Timur dan rumah sakit umum tipe B yang menyelenggarakan pendidikan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang menyediakan pelayanan kedokteran medik spesialis dan sub spesialis terbatas. Salah satu pelayanan medis spesialis adalah poli TB.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut 80% menyerang organ paru-paru

dan 20% di luar organ paru (Fadilla & Utomo, 2018). TB masih menjadi masalah kesehatan secara global dan 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dengan 1,3 juta pasien. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus TB terbanyak dan menduduki peringkat ketiga setelah India dan China dengan jumlah kasus 842.000 (Stevany et al., 2021). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2021 jumlah kasus TB di Jawa Timur adalah 42.560 kasus dengan kabupaten atau kota dengan kasus terendah adalah Kota Batu sebanyak 140 kasus, dan kasus tertinggi adalah Kota Surabaya sebanyak 4.631 kasus (Dinkes Jatim, 2021).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan magang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan mengimplementasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Bidang Epidemiologi. Selain itu juga dapat melatih kemampuan bekerja sama serta komunikasi dalam tim secara nyata di Rumah Sakit Universitas Airlangga sehingga mahasiswa dapat memperoleh manfaat, memahami, menerapkan, dan mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat secara kompeten.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum dari profil, struktur dan susunan organisasi, unit kerja, dan prosedur kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
2. Mempelajari proses pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta *output* data yang dihasilkan.
3. Menganalisis masalah kesehatan, menyusun prioritas masalah dan mencari alternatif pemecahan masalah kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya.

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman mengenai dunia kerja Bidang Epidemiologi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Melatih kemampuan mahasiswa dalam berkomunikasi dan bekerja sama dalam tim secara nyata.
3. Memperoleh wawasan baru terkait ruang lingkup dan kemampuan praktik dalam Bidang Epidemiologi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu instansi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan.
2. Melatih mahasiswa baik dalam hal *soft skill* dan *hard skill* sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Menjadi penghubung antara dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja.

1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
2. Memperoleh masukan dari mahasiswa terkait kelebihan dan kekurangan pelaksanaan program kesehatan yang dijalankan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga.
3. Terjalannya kerjasama yang baik antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Permenkes RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, UU RI No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dan Kepmenkes RI No. 340/MENKES/PER/III/2010, mendefinisikan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan promotif, *preventif*, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2008). Maka dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar, medik spesialisik, pelayanan penunjang medis, perawatan baik rawat jalan, rawat inap dan pelayanan instalasi. Kegiatan di rumah sakit dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit menurut UU No. 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2009)

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, *preventif*, kuratif, dan rehabilitatif. Sedangkan fungsi rumah sakit menurut UU No. 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2009)

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Pencatatan dan Pelaporan

2.2.1 Definisi Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan adalah kegiatan dokumentasi suatu aktivitas dalam bentuk tulisan yang dilakukan di kertas, disket, pita nam, dan pita film. Bentuk catatan dapat berupa grafik, tulisan, dan tabel. Untuk melengkapi suatu pencatatan maka dilakukan pelaporan. Pelaporan adalah catatan yang menginformasikan kegiatan tertentu dan disampaikan kepada pihak yang berwenang atas kegiatan tersebut (Masweeto, 2022).

2.2.2 Tujuan Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk memastikan semua kegiatan dicatat dan dilaporkan ke pihak yang berwenang sesuai dengan kebutuhan secara benar, berkala, teratur guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat. Dengan adanya pencatatan dan pelaporan secara berkala dan berkelanjutan akan tercipta kondisi yang efektif dan efisien serta semua data dapat terkelola dengan benar (Masweeto, 2022).

2.2.3 *Software* Sistem Informasi TB (SITB)

SITB adalah aplikasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan RI dan digunakan oleh semua pemangku kepentingan mulai dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter Praktek Mandiri, Klinik, Laboratorium, Instalasi Farmasi,dll), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi dan Kementrian Kesehatan, untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TB Sensitif, TB Resistan Obat, laboratorium dan logistik dalam satu platform yang terintegrasi (SITB, 2022).

2.3 Tuberkulosis (TB)

2.3.1 Definisi TB

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut 80% menyerang organ paru-paru dan 20% di luar organ paru (Fadilla & Utomo, 2018). Bakteri TB akan masuk ke dalam tubuh melalui udara pernapasan ke dalam paru, dan menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, saluran pernapasan (bronkus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Penularan TB dapat melalui percikan dahak atau droplet saat penderita batuk, bersin dan berbicara. Jika TB tidak segera diobati akan menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Stevany et al., 2021).

2.3.2 Epidemiologi TB

Berdasarkan WHO (2018) TB masih menjadi masalah kesehatan secara global dan 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dengan 1,3 juta pasien. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah kasus TB terbanyak dan menduduki peringkat ketiga setelah India dan China dengan jumlah kasus 842.000 (Stevany et al., 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 jumlah kematian akibat TB secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta dimana mengalami peningkatan dibandingkan dengan 2019 yaitu 1,2 juta. Sedangkan jumlah kasus TB pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus, dimana mengalami peningkatan dibandingkan dengan 2020 yaitu 351.936 kasus. Provinsi dengan kasus TB tertinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah dengan angka kasus 44% dari jumlah seluruh kasus TB di Indonesia. Untuk distribusi kasus TB

berdasarkan jenis kelamin dan umur pada Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 ditemukan bahwa jumlah kasus laki-laki lebih tinggi (57,5%) dibandingkan dengan perempuan (42,5%). Sedangkan untuk umur, kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun (17,5%), diikuti kelompok umur 25-34 tahun (17,1%), dan 15-24 tahun (16,9%) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2021 jumlah kasus TB di Jawa Timur adalah 42.560 kasus dengan kabupaten atau kota dengan kasus terendah adalah Kota Batu sebanyak 140 kasus, dan kasus tertinggi adalah Kota Surabaya sebanyak 4.631 kasus (Dinkes Jatim, 2021).

2.3.3 Gejala TB

Gejala utama TB adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk tersebut diikuti dengan dahak dengan campuran darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan turun, malaise, berkeringat malam hari, demam meriang dalam 1 bulan (Fadilla & Utomo, 2018).

2.3.4 Faktor Risiko TB

Faktor risiko TB yaitu (Fadilla & Utomo, 2018)

1. Umur

TB sering ditemukan pada kelompok umur produktif 15-49 tahun (Widiati & Majdi, 2021).

2. Jenis kelamin

TB lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki memiliki kebiasaan merokok.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang khususnya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit.

4. Ventilasi

Ventilasi berfungsi untuk menjaga aliran udara masuk dalam rumah agar keseimbangan oksigen segar tetap terjaga.

5. Pencahayaan

Cahaya sangat penting untuk tubuh manusia karena cahaya dapat membunuh bakteri patogen dalam rumah misalnya bakteri yang menyebabkan TB.

6. Kelembaban udara

Kelembaban udara yang baik adalah 22-30 celcius. Bakteri TB dapat bertahan hidup di tempat yang gelap dan lembab, namun akan cepat mati di tempat yang terkena sinar matahari langsung. Penelitian Fadhienie & Vionica (2020) menyatakan bahwa rumah yang lembab berisiko 4,26 kali lebih besar untuk penghuni terpapar TB. Kelembaban udara menjadi media yang sesuai untuk bakteri bertumbuh sehingga proses penularan akan semakin mudah (Fadhienie & Vionica Ramadhana, 2020).

7. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok menyebabkan polusi udara dalam ruangan dan meningkatkan risiko terinfeksi *Mycrobacterium tuberculosis*. Hal tersebut terjadi karena asap rokok berdampak buruk pada daya tahan paru terhadap bakteri. Penelitian Ressa dkk (2021) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki perilaku merokok dalam keluarga berisiko 2,464 kali terkena TB dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Pangestika & Alnur (2018) yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok menyebabkan pertahanan paru rusak dan melemahkan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan risiko terinfeksi TB.

2.4 Metode CARL

Metode CARL merupakan suatu teknik atau cara untuk menentukan prioritas masalah apabila menggunakan data kualitatif. Metode CARL dilakukan dengan menentukan skor beberapa kriteria yaitu *capability* (kemampuan), *accessibility* (kemudahan), *readliness* (kesiapan), dan *leverage* (pengungkit). Jika skor yang diperoleh semakin besar maka semakin besar juga masalah yang dihadapi dan semakin tinggi letak urutan prioritas masalah tersebut. Kriteria dalam metode CARL mempunyai arti sebagai berikut: (Eduners & Hidayat, 2021).

1. C = *Capability* yaitu ketersediaan sumber daya (dana, sarana, dan peralatan).

2. $A = Accessibility$ yaitu kemudahan, masalah yang ada mudah diatasi atau tidak. Kemudahan berdasarkan ketersediaan metode atau cara atau teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan.
3. $R = Readiness$ yaitu kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.
4. $L = Leverage$ yaitu seberapa besar pengaruh kriteria satu dengan yang lainnya dalam pemecahan masalah yang dibahas.

Setelah masalah diidentifikasi, ditentukan skor tiap masalah. Setiap skor memiliki rentang nilai 1-4 dimana semakin tinggi skor memiliki arti semakin mudah dilakukan atau semakin tersedia. Nilai total merupakan hasil perkalian $C \times A \times R \times L$ yang menjadi skor akhir. Kemudian skor akhir akan di ranking dan skor tertinggi akan menjadi masalah utama yang diprioritaskan.

Tabel 2. 1 Format Skoring Metode CARL

No	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Rank
1	Masalah 1						
2	Masalah 2						
3	Masalah 3						

2.5 Metode *Fishbone*

Metode *fishbone* merupakan salah satu teknik atau cara penentuan penyebab masalah. Metode *fishbone* sering disebut dengan diagram Ishikawa atau sebab-akibat karena model metode *fishbone* adalah mengurutkan dan menghubungkan interaksi antara faktor-faktor yang berpengaruh dalam suatu proses. Fungsi metode *fishbone* adalah mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah dan menekankan pada masalah atau gejala yang merupakan akar penyebab masalah dan memisahkannya. Analisis dalam metode *fishbone* berkaitan dengan suatu proses yaitu *man, material, method, machines, dan money* yang digunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah dan menemukan solusinya (Kurniasih, 2020). Tahapan pembuatan diagram *fishbone* antara lain: (D et al., 2020).

1. Menyusun kerangka *fishbone*

Kerangka *fishbone* meliputi kepala ikan pada bagian kanan diagram dan tulang ikan pada bagian kiri diagram. Kepala ikan untuk menyatakan masalah utama, bagian sirip untuk tempat kategori penyebab permasalahan, bagian tulang untuk menyatakan penyebab masalah sedangkan bagian duri untuk menyatakan sub penyebab masalah.

2. Merumuskan masalah utama

Masalah utama ditempatkan pada kepala ikan yaitu bagian kanan diagram.

3. Mencari faktor-faktor utama yang menyebabkan masalah utama muncul.

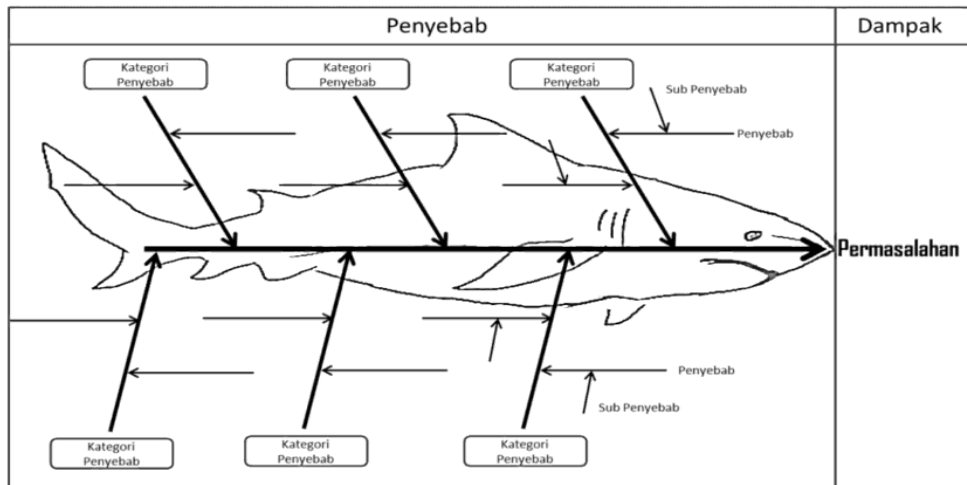
Kategori penyebab masalah ditempatkan pada bagian sirip ikan.

4. Menganalisis penyebab untuk masing-masing kategori penyebab masalah.

Kategori penyebab ditempatkan pada duri ikan.

5. Setelah masalah dan penyebab masalah diketahui, dapat menggambarkan dalam metode *fishbone* secara utuh.

Berikut adalah gambar diagram metode *fishbone* (D et al., 2020)



Gambar 2. 1 Metode *Fishbone*

BAB III
METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga, Jl. Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kec Mulyorejo, Surabaya khususnya di Poli TB, Poli Pediatri, Poli MCU dan Vaksin, serta *Stase* Penelitian.

3.2 Waktu dan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada bulan September s/d Desember 2022 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Waktu dan Kegiatan Magang

Kegiatan	Waktu												
	September				Oktober				November				Desember
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Persiapan penyusunan proposal <i>project</i> , konsultasi dengan dosen pembimbing magang													
Perkenalan dan orientasi di tempat magang													
Mempelajari struktur, alur kerja, dan susunan organisasi													
Presentasi proposal PD3I, Skrining, dan Manajemen Data untuk mendapatkan masukan dari tim pengajar													

Kegiatan	Waktu												
	September				Oktober				November				Desember
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Perbaikan proposal <i>project</i> PD3I, Skrining, dan Manajemen Data sesuai masukan yang didapatkan saat presentasi													
Pelaksanaan <i>project</i> (pengambilan data dan analisis data) <i>project</i> PD3I, Skrining, dan Manajemen Data													
Penyusunan laporan hasil <i>project</i> PD3I, Skrining, dan Manajemen Data													
Penyusunan laporan magang													
Seminar laporan magang													

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode pelaksanaan magang yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pengenalan dengan pihak Rumah Sakit Universitas Airlangga

Kegiatan ini dilakukan untuk mengenal pihak Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan memperkenalkan diri, mempelajari profil Rumah Sakit Universitas Airlangga, struktur organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga, mempelajari alur kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga, khususnya pada Poli Pediatri, Poli MCU dan Vaksin, Poli TB dan *Stase* Penelitian.

2. Ceramah dan tanya jawab

Kegiatan ini dilakukan oleh pembimbing lapangan maupun pembimbing akademik untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan

mengenai kegiatan dan alur kerja di Poli Pediatri, Poli MCU dan Vaksin, Poli TB dan *Stase* Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga.

3. Observasi

Pelaksanaan observasi berupa pengamatan langsung terhadap pelaksanaan kegiatan dan alur kerja di Poli Pediatri, Poli MCU dan Vaksin, Poli TB dan *Stase* Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga.

4. Partisipasi Aktif

Peserta magang berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan di Poli Pediatri, Poli MCU dan Vaksin, Poli TB dan *Stase* Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga.

5. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk menambah pengetahuan yang berkaitan dengan kegiatan di Poli Pediatri, Poli MCU dan Vaksin, Poli TB dan *Stase* Penelitian Rumah Sakit Universitas Airlangga serta penyusunan laporan akhir magang.

6. Penulisan Laporan Magang

Penulisan laporan Magang dilakukan setelah rangkaian kegiatan magang selesai. Dalam penulisan laporan Magang, didalamnya mencakup diskusi dengan DPL terkait topik magang yang dipilih.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan instrumen atau kuesioner pencatatan dan pelaporan berdasarkan *input*, proses, *output* kepada tenaga kesehatan Poli TB Rumah Sakit Universitas Airlangga. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari data kasus TB pada SITB (*Software Sistem Informasi TB*) yang merupakan aplikasi oleh semua pemangku kepentingan mulai dari dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter Praktek Mandiri, Klinik, Laboratorium, Instalasi Farmasi,dll), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi dan Kementerian Kesehatan, untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TB Sensitif, TB Resistan Obat, laboratorium dan logistik dalam satu *platform* yang terintegrasi.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif, yaitu menggambarkan pencatatan dan pelaporan kasus TB menggunakan tabel, grafik dan narasi. Bentuk grafik disajikan untuk menggambarkan keadaan menurut variabel orang, tempat dan waktu. Sedangkan narasi digunakan untuk menjelaskan variabel-variabel yang akan digambarkan tersebut.

3.6 Output Kegiatan

Output dari kegiatan magang adalah memberikan alternatif solusi terkait permasalahan pencatatan dan pelaporan kasus TB di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Visi

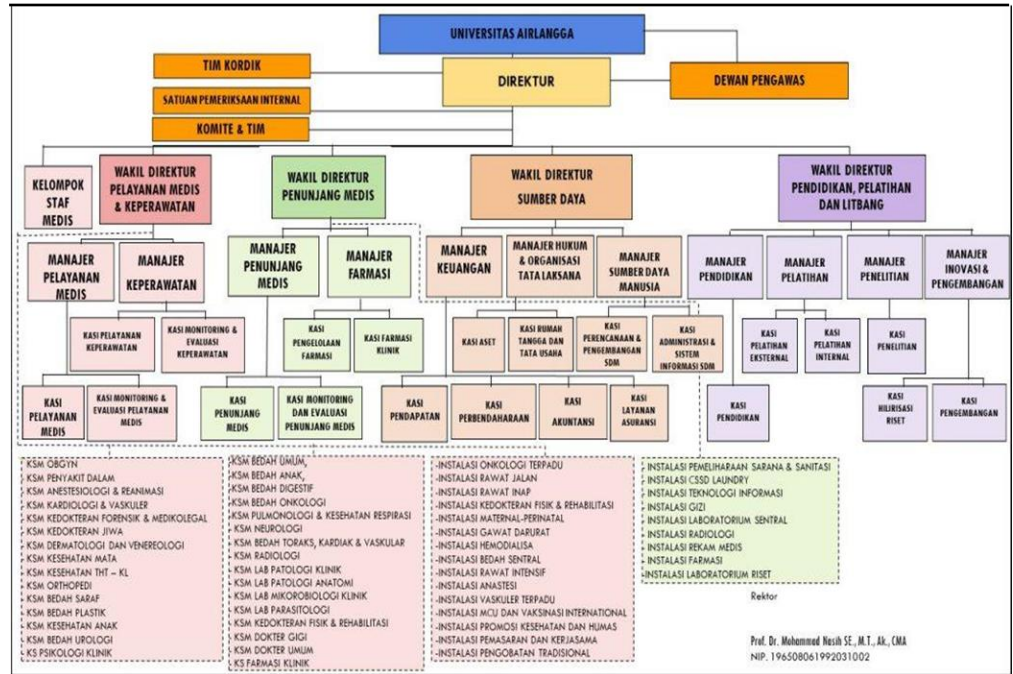
Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang berstandar nasional dan internasional dalam aspek pelayanan, pendidikan dan penelitian.

2. Misi

1. Menyelenggarakan fungsi pelayanan standar nasional dan internasional yang mengutamakan keselamatan pasien
2. Menyelenggarakan pendidikan pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya.
3. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang produktif, profesional, dan berintegritas.
4. Mengembangkan kemitraan strategis di tingkat nasional dan internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian.

4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.1.3 Pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga

Pimpinan Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut:

1. Direktur: Prof. Dr. Nasronudin, dr., Sp. PD.,K-PTI.FINASIM.
2. Wakil Direktur Pelayanan Medis: Dr. Hamzah, dr.,Sp.An.,KA.,KIC.
3. Wakil Direktur Penunjang Medis: Dr. Imam Subadi, dr.,Sp.KFR(K).
4. Wakil Direktur Keuangan dan Sumber Daya: Dr. Abdulloh Machin,dr.,Sp.S(K).
5. Wakil Direktur Pendidikan, Pelatihan, Penelitian, dan Pengembangan: Prof. Dr. Muhammad Amin,dr.,Sp,P(K).

4.2 Analisis Masalah

Analisis masalah dilakukan dengan pendekatan sistem dengan menggunakan metode *indepth interview* berdasarkan pedoman wawancara.

4.2.1 Input

1. *Man*

Jumlah tenaga kesehatan Rumah Sakit Universitas Airlangga terdiri dari 3 dokter, 2 perawat, 2 tenaga farmasi, dan satu tenaga laboratorium.

2. *Money*

Terdapat anggaran untuk kegiatan Poli TB dari Rumah Sakit Universitas Airlangga dan Dinas Kesehatan Surabaya meliputi pasokan obat dan pasokan reagen untuk tes dahak.

3. *Material*
 - a. Sarana pencatatan dan pelaporan adalah SITB.
 - b. Bahan yang digunakan adalah formulir *suspect* TB, wawancara, dan formulir skrining *fast track* TB. Namun formulir skrining *fast track* TB tidak dipaktekan.
4. *Method*
 - a. Wawancara dengan pasien, dilakukan anamnesa dan dicatat serta dilaporkan di SITB.
 - b. Pedoman yang digunakan adalah Permenkes No 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB.

4.2.2 Proses

1. Proses Pengumpulan Data TB

Proses pengumpulan data TB dilakukan dengan perawat membuat grup *WhatsApp* rawat inap dan rawat jalan untuk memudahkan informasi jika menemukan pasien *suspect* TB yang membutuhkan Tes Cepat Molekuler (TCM) berdasarkan pengisian formulir TB 05.

2. Pengumpulan dan Pelaporan Data TB

Pengumpulan dan pelaporan data TB dilakukan setiap tiga bulan sekali dan divalidasi datanya untuk diserahkan kepada Dinas Kesehatan.

3. Program Komputer dan Bentuk Pengolahan Data TB

Program komputer yang digunakan untuk pengolahan data TB melalui SITB dan diolah dalam bentuk tabel serta diagram batang.

4. Analisis dan Interpretasi Data

Analisis dan interpretasi data dilakukan melalui SITB dan diserahkan setiap tiga bulan sekali, untuk analisis data demografi pasien tidak terkoneksi dengan rekam medik. *Cure rate* pasien TB Rumah Sakit Universitas Airlangga dibawah standar nasional dimana standar nasional adalah 90%.

5. Proses Penyebaran Informasi

Proses penyebaran informasi dilaporkan melalui SITB, yang setiap hari diisi oleh perawat Poli TB yaitu Ibu Dwi.

6. Proses *Monitoring* dan Evaluasi TB

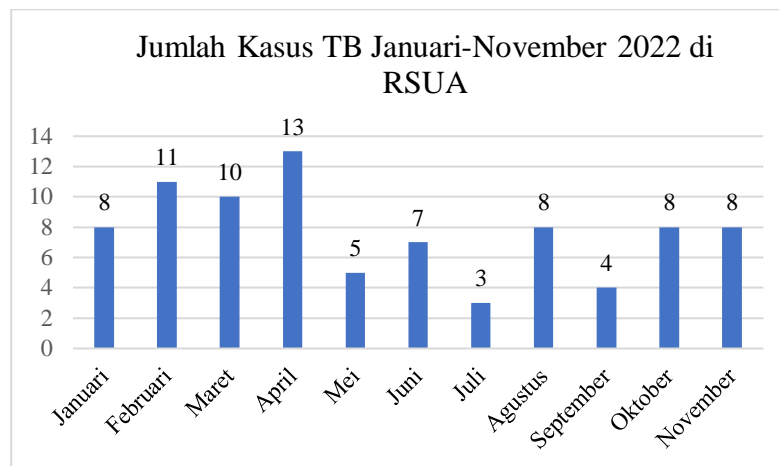
Kegiatan *monitoring* dan evaluasi dilakukan sekali dalam setahun sekitar Bulan Desember atau Bulan Januari yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Pada tahun 2022, kegiatan *monitoring* dan evaluasi dilakukan pada bulan november.

7. Sosialisasi TB

Sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dilaksanakan setiap tiga bulan sekali. Sedangkan sosialisasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan tiga kali dalam setahun. Sosialisasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga telah dilaksanakan baik secara luring maupun daring melalui *Zoom Meeting*, tetapi kurangnya minat dari masyarakat sehingga kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan Rumah Sakit Universitas Airlangga hanya dihadiri sedikit partisipan.

4.2.3 Output

1. Jumlah Kasus TB



Sumber: SITB Rumah Sakit Universitas Airlangga

Gambar 4. 2 Jumlah Kasus TB

Jumlah kasus TB pada bulan januari-november 2022 di Poli TB adalah 85 kasus dengan rincian 8 kasus pada bulan Januari, 11 kasus pada bulan Februari, 10 kasus pada bulan Maret, 13 kasus pada bulan April, 5

kasus pada bulan Mei, 7 kasus pada bulan Juni, 3 kasus pada bulan Juli, 8 kasus pada bulan Agustus, 4 kasus pada bulan September, 8 kasus pada bulan Oktober, dan 8 kasus pada bulan November.

2. Jumlah Kasus TB Berdasarkan Umur

Tabel 4. 1 Jumlah Kasus TB Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah
15-25 tahun	11
26-35 tahun	16
36-45 tahun	10
46-55 tahun	22
56-65 tahun	11
>65 tahun	15
Total	85

Sumber: SITB Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan data jumlah kasus TB berdasarkan umur, prevalensi kasus dengan kelompok umur terbanyak adalah umur 36-55 tahun dengan jumlah 22 kasus, diikuti oleh 26-35 tahun sebanyak 16 kasus, >65 tahun sebanyak 15 kasus, 56-65 tahun dan 15-25 tahun sebanyak 11 kasus, serta 36-45 tahun sebanyak 10 kasus.

3. Jumlah Kasus TB Berdasarkan Jenis Kelamin

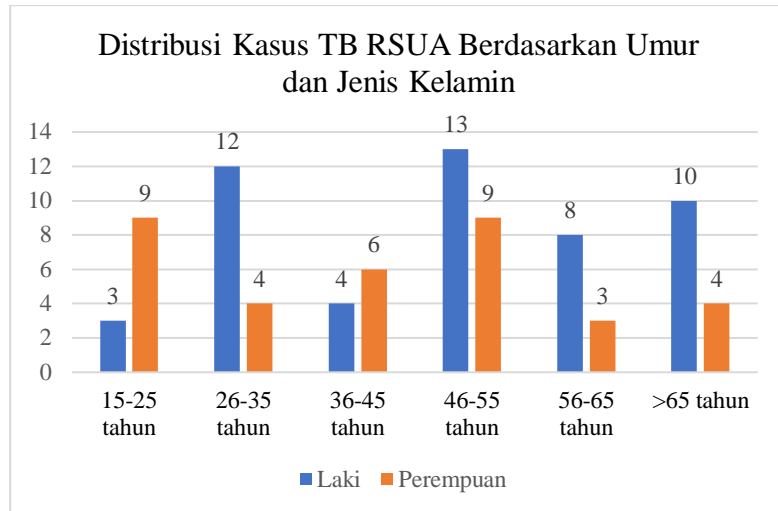
Tabel 4. 2 Jumlah Kasus TB Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	50
Perempuan	35
Total	85

Sumber: SITB Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan data jumlah kasus TB berdasarkan jenis kelamin menyatakan bahwa kasus TB didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 50 kasus, sedangkan jenis kelamin perempuan terdapat 35 kasus.

4. Distribusi Kasus TB Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin



Sumber: SITB Rumah Sakit Universitas Airlangga

Gambar 4. 3 Distribusi Kasus TB Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

4.3 Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dengan metode CARL dilakukan dengan FGD bersama dua perawat yaitu Ibu Dwi dan Mbak Chandra serta satu dokter yaitu Herley Windo Setiawan, dr., Sp.P.

Tabel 4. 3 Skoring Penentuan Prioritas Masalah

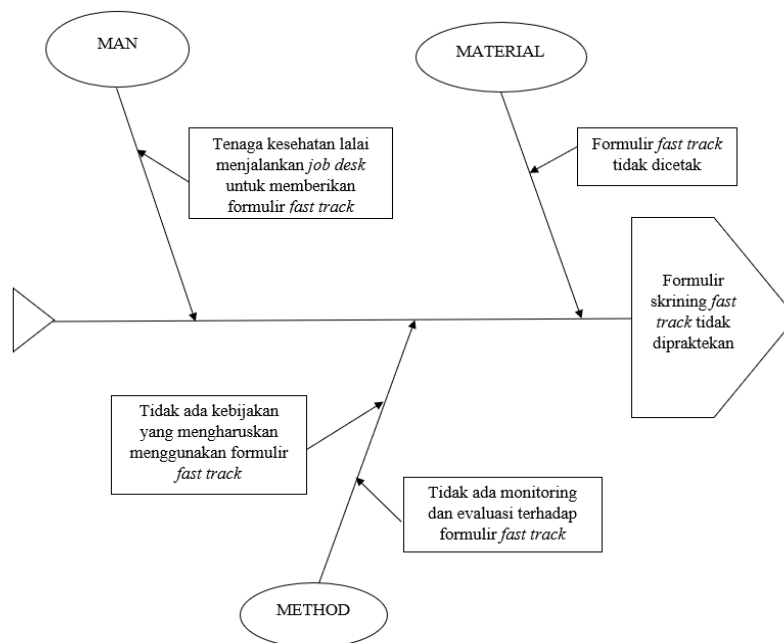
No	Masalah	Subjek	C	A	R	L	Nilai	Ranking
1	Komunikasi antar staf dan manajemen belum bagus	1	3	2	1	1	6	III
		2	3	2	1	1		
		3	3	2	1	1		
2	Formulir skrining pendaftaran <i>fast track</i> pasien tidak pernah dipraktekan	1	1	1	3	4	12	I
		2	1	1	3	4		
		3	1	1	3	4		
3	<i>Cure rate</i> pasien TB Rumah Sakit Universitas Airlangga dibawah standar nasional	1	1	3	1	3	9	II
		2	1	3	1	3		
		3	1	3	1	3		
4	Analisis data	1	1	1	1	1	9	II

No	Masalah	Subjek	C	A	R	L	Nilai	Ranking
	demografi pasien tidak terkoneksi dengan rekam medik	2	1	1	1	1		
		3	1	1	1	1		
5	Partisipan sosialisasi internal Rumah Sakit Universitas Airlangga tentang TB sedikit	1	1	3	1	1	3	IV
		2	1	3	1	1		
		3	1	3	1	1		

Berdasarkan Tabel 4.1 penentuan prioritas masalah dengan metode CARL diperoleh masalah utama dengan skor tertinggi yang harus ditangani yaitu formulir skrining pendaftaran *fast track* TB tidak pernah dipraktikkan.

4.4 Penentuan Penyebab Masalah

Penentuan penyebab masalah dirumuskan dalam diagram *fishbone* dimana kepala ikan merupakan prioritas masalah pada metode CARL yaitu formulir skrining pendaftaran *fast track* tidak pernah dipraktikkan. Penyebab masalah dengan diagram *fishbone* menggunakan metode *input* yaitu 5M (*Man, Material, Machine, Money, dan Method*) namun tidak semua kriteria digunakan karena menyesuaikan hasil FGD.



Gambar 4. 4 Diagram Akar Penyebab Masalah Dengan Metode *Fishbone*

Dalam diagram *fishbone* tersebut menunjukkan akar penyebab masalah formulir skrining *fast track* tidak pernah dipraktikkan adalah sebagai berikut:

1. *MAN*

Kategori *man* yang dimaksud adalah peran tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan lalai dalam menjalankan *job desk* nya untuk memberikan formulir skrining *fast track* kepada pasien TB parah agar segera dilayani karena TB adalah penyakit yang menular.

2. *MATERIAL*

Material yang dibutuhkan untuk pengisian formulir adalah kertas formulir *fast track* adalah kertas formulir namun kertas formulir skrining *fast track* di poli TB tidak dicetak.

3. *METHOD*

Metode yang selama ini dilaksanakan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah tidak adanya kebijakan RS yang mengharuskan penggunaan formulir skrining *fast track* serta tidak ada *monitoring* dan evaluasi terhadap formulir skrining *fast track*.

4.5 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang bisa ditawarkan kepada Poli TB Rumah Sakit Universitas Airlangga untuk mengatasi masalah utama yaitu formulir skrining pendaftaran *fast track* tidak pernah dipraktikkan adalah sebagai berikut:

1. Menyusun kebijakan kewajiban menggunakan formulir skrining *fast track* kepada pasien dalam kondisi parah.
2. Melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap formulir skrining *fast track*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari gambaran pencatatan dan pelaporan kasus TB di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu

1. Trend kasus TB bulan Januari-November 2022 tidak memiliki siklus yang signifikan karena setiap bulannya dapat mengalami peningkatan dan penurunan.
2. Kelompok umur dengan kasus TB terbanyak adalah umur 46-55 tahun dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki.
3. Prioritas masalah dengan metode CARL yaitu formulir skrining *fast track* TB tidak dipraktekan.
4. Dengan menggunakan metode *fishbone*, didapatkan bahwa akar penyebab masalah yaitu tidak ada kebijakan yang mewajibkan penggunaan formulir *fast track* TB dan tidak adanya *monitoring* dan evaluasi formulir sehingga tenaga kesehatan lalai menjalankan *job desk* nya untuk mencetak dan membagikan formulir *fast track* TB kepada pasien TB dengan kondisi yang parah.
5. Alternatif solusi yang dapat ditawarkan untuk Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah menyusun kebijakan kewajiban menggunakan formulir skrining *fast track* kepada pasien TB dalam kondisi parah dan melakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap formulir skrining *fast track*.

5.2 Saran

Rumah Sakit Universitas Airlangga menyusun kebijakan kewajiban penggunaan formulir skrining *fast track* sehingga tenaga kesehatan Poli TB Rumah Sakit Universitas Airlangga lebih disiplin dalam memberikan formulir skrining *fast track* pasien TB dengan kondisi parah. Hal tersebut dilakukan agar pasien segera dilayani dan tidak memperbesar risiko penularan. Selain itu, sebagai bentuk pencegahan penularan lainnya dapat dilakukan *tracing* pada pasien TB yang memiliki anak, agar tidak terjadi penularan dan tidak berisiko menjadi kasus TB anak.

DAFTAR PUSTAKA

- D, S., Siswoyo, & Sistarani, M. (2020). *Manajemen Teknik* .
- Dinkes Jatim. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2021*.
- Eduners, T., & Hidayat, A. A. (2021). *Buku Pengayaan Uji Kompetensi Manajemen Keperawatan*.
- Fadilla, M., & Utomo, B. (2018). Analisis Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaligondang Kabupaten Purbalingga Tahun 2017. *Keslingmas*.
- Fahdhienie, F., & Vionica Ramadhana, P. (2020). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 52–60. <https://doi.org/10.41535/sel.v7i2.3735>
- Kemenkes RI. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008*.
- Kemenkes RI. (2009). *Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009*.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kurniasih, D. (2020). *Failure in Safety Systems: Metode Analisis Kecelakaan Kerja* .
- Masweeto. (2022). *Pencatatan dan Pelaporan*. www.scribd.com.
- SITB. (2022). *Sistem Informasi Tuberkulosis*. www.sitb.id.
- Stevany, R., Faturrahman, Y., & Setiyono, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Kota Administrasi Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17.
- Widiati, B., & Majdi, M. (2021). Analysis Factor Of Age, Education Level, Occupational, And Pulmonary Tuberculosis In The Working Area Of Korleko Public Health Center, East Lombok Regency. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Wawancara

INDEPTH INTERVIEW

GAMBARAN PENCATATAN DAN PELAPORAN KASUS TUBERKULOSIS (TB) DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Pertanyaan	Jawaban
1	<i>INPUT</i>	
	<i>Man</i> Berapa jumlah tenaga kesehatan di Poli TB Rumah Sakit Universitas Airlangga?	
	<i>Money</i> Apakah ada anggaran khusus untuk kegiatan Poli TB Rumah Sakit Universitas Airlangga?	
	<i>Material</i> Sarana dan bahan apa saja yang digunakan dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB?	
	<i>Method</i> Metode apa yang digunakan dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB?	
2	<i>PROSES</i>	
	Bagaimana proses pengumpulan data kasus TB?	
	Kapan data pencatatan dan pelaporan kasus TB harus dikumpulkan dan dilaporkan?	
	Program komputer apa yang dipakai untuk pengolahan data TB?	
	Bagaimana cara menganalisis dan menginterpretasi data yang sudah diolah?	
	Bagaimana proses penyebaran informasi? (isi, siapa yang melaporkan, waktu)	
	Bagaimana proses <i>monitoring</i> dan evaluasi? (isi, siapa yang melaporkan, waktu)	
	Apakah ada sosialisasi mengenai TB?	
3	<i>OUPUT</i>	
	Trend kasus TB	
	Distribusi kasus TB (umur dan jenis kelamin)	

Lampiran 2 Logbook Laporan Harian Mahasiswa Magang

UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT
Jl. Gangsa C, Mahwah, Surabaya 60133 Telp. 031-2912200 Fax. 031-2912201
http://www.hskit.uns.ac.id/emsu

**FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Nama: NAURA RAHMA ASHILA
Program Studi: KESEHATAN MASYARAKAT

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing	
1.	12-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Penyerahan mahasiswa ke RSUA	6	1	2
2.	13-9-22	Ruangan Bayi	Orientasi PD3I di RS UA	6		
3.	13-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Brainstorming proyek Mandat	3	3.	4
4.	13-9-22	Ruang Bersalin	Berdiskusi dengan bidan terkait project magang.	2.		
5.	14-9-22	Ruang MCU	Berkenalan dengan dr. Muti	6	5.	6
6.	14-9-22	Ruang Bayi (VK,IRNA,PERINA)	Brainstorming bersama Bidan Diana, Bidan Yeti dan dr. Robby	4		
7.	14-9-22	Ruang VK	Pengecekan instrumen project Mandat	4	7.	8.
8.	15-9-22	Ruang MCU	Brainstorming dengan dr. Leni dan admin	5		
9.	15-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Mencari proposal dan etik	6	9.	10.
10.	16-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Mengerjakan protokol etik.	6		
11.	19-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Membantu menyusun pedoman pendidikan	4	11.	12.
12.	19-9-22	FKM Unair	Brainstorming dengan Bu Nia	6		
13.	21-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Mengerjakan tugas pemetaan dan brainstorming	6	13.	14.
14.	22-9-22	FKM Unair	Mengerjakan tugas pemetaan	6.		
15.	23-9-22	Poli Paru	Brainstorming dengan dr. Herley	6	15.	16.
16.	23-9-22	FKM	Mengerjakan tugas pemetaan	6		
17.	26-9-22	MCU	Brainstorming dgn dr. Leny & dr. Mutiara	6	17.	18.
18.	27-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Menyusun proposal skringing & PD3I	6		
19.	28-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Menyusun etik project	6	19.	20.
20.	29-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Menyusun PPT project	6		

Kepala Instalasi/Unit/Bidang _____

(_____)
NIP. _____

Tembusan:

1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan

UNIVERSITAS AIRLANGGA

RUMAH SAKIT

Kampus C Mojongoro Surabaya 60113 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://rumahsakit.uns.ac.id/ email:

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama : Naura Rahma Ashila
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing	
1.	30-9-22	Inovasi dan Pengembangan	Menyusun etik.	6	1	2.
2.	17-10-22	Inovasi dan Pengembangan	Menyusun PPT skrinis	5		
3.	18-10-22	Inovasi dan Pengembangan	Menyederikan PPT skrinis dan menambahkan pada DPL.	5	3.	4.
4.	18-10-22	Inovasi dan Pengembangan	Menginput data peserta didik	2		
5.	19-10-22	Online	Presentasi proposal skrinis	6	5.	6.
6.	20-10-22	MCU	Mengerjakan tugas pemetaan	5		
7.	21-10-22	Poli covid	konsultasi & bimbingan dr. Herley	5	7	8.
8.	24-10-22	FKM Unair	Bimbingan dengan Bu Nia.	5		
9.	25-10-22	Inovasi dan Pengembangan	Mendesah log book mahasiswa	2	9	10.
10.	27-10-22	Inovasi dan Pengembangan	Mengecek MOU PPK	4.		
11.	28-10-22	Inovasi dan Pengembangan	Mengerjakan etik RS	6	11.	12.
12.	28-10-22	Inovasi dan Pengembangan	Mengerjakan PPT & artikel	6		
13.	31-10-22	Inovasi dan Pengembangan	Merefap form kegiatan batra	5	13	14.
14.	1-11-22	Inovasi dan Pengembangan	Menyusun CFR etik	2.		
15.	2-11-22	Inovasi dan Pengembangan	Mengerjakan tugas pemetaan	6	15	16.
16.	3-11-22	Inovasi dan Pengembangan	Mengerjakan dan merekap mandat	3		
17.	4-11-22	Inovasi dan Pengembangan	Mengerjakan dan memasukan	3	17.	18.
18.			data mandat ke Epiinfo	3		
19.	8-11-22	Poli TB	Entry data Mandat.	2	19	20.
20.	9-11-22	Inovasi & Pengembangan	Mengerjakan laporan mandat	6		

Kepala Instalasi/Unit/Bidang _____

(_____)
NIP. _____

Tembusan

1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan

UNIVERSITAS AIRLANGGA

RUMAH SAKIT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
 http://rumahsakit.unsw.ac.id/ email

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
 RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama : Naura Rahma Ashila
 Program Studi : Kesehatan masyarakat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing	
1.	10-11-22	Inovasi & Pengembangan	Entry data mandat	6	1.	2.
2.	14-11-22	Inovasi & Pengembangan	Mengerjakan PPT pemetaan	6		
3.	15-11-22	Poli TB	Revisi proposal skripsi.	2	3.	4.
4.	16-11-22	Online	Presentasi project pemetaan	6		
5.	17-11-22	Inovasi & Pengembangan	Membuat surat pengantar	6	5.	6.
6.	18-11-22	Inovasi & Pengembangan	Menyusun artikel populer	2		
7.	21-11-22	Inovasi & Pengembangan	Menginput SKP di cyber	6	7.	8.
8.	22-11-22	Poli TB	Mengerjakan laporan PD3	6		
9.		Inovasi & Pengembangan	Konsultasi dgn dr. Wiwin terkait etik project	6	9.	10.
10.						
11.	23-11-22	Inovasi & Pengembangan	Konsultasi dgn dr. Wiwin	6	11.	12.
12.		Poli MCU	Wawancara dgn dr. Mutiara	6		
13.		FKM	Mengurus surat etik dan FKM	3	13.	14.
14.	24-11-22	Poli MCU	Wawancara dgn admin	5		
15.			Poli MCU terkait suhu dan		15.	16.
16.			Stok vaksin			
17.	25-11-22	Poli TB	Mengerjakan laporan	2.	17.	18.
18.			Project mandat & PP3I			
19.	26-11-22	Inovasi & Pengembangan	Mengerjakan project	6	19.	20.
20.			dan laporan mandat			

Kepala Instalasi/Unit/Bidang _____

(_____)
 NIP. _____

Tembusan:

1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan



UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT

Kampus C Mulorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
http://rumahsakit.unsi.ac.id email

FORM KEGIATAN STASE PESERTA DIDIK
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nama : Nauna Kalma Ashifa
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

No	Tanggal	Ruangan/Unit	Kegiatan	Jumlah	Pembimbing
1.	29-11-22	RSKI	Wawancara dgn perawat	1	2.
2.			Poli TB terkait laporan		
3.			magang	3.	4.
4.	30-11-22	Poli paru	wawancara dgn dr.		
5.			Herley	5.	6.
6.		RSKI	wawancara dgn perawat		
7.			Poli TB	7.	8.
8.	31-12-22	Inovasi dan	Menyusun laporan		
9.			Pengembangan magang	9.	10.
10.	2-12-22	Inovasi dan	Menyusun laporan		
11.			Pengembangan magang dan revisi	11	12.
12.			project pemetaan QGIS.		
13.				13	14.
14.					
15.				15	16.
16.					
17.				17	18.
18.					
19.				19.	20.
20.					

Kepala Instalasi/Unit/Bidang _____

(_____)
NIP. _____

Tembusan:

1. Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan

Lampiran 3 Surat Keterangan Magang Rumah Sakit Universitas Airlangga



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 6034/UN3.1.10/PK/2022 30 Agustus 2022
Lampiran : Satu berkas
Perihal : Permohonan izin magang MBKM

Yth. Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan Merdeka Belajar Kampus Merdeka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami menyampaikan nama-nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan magang tersebut pada instansi Saudara sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Nama Instansi	Dosen Pembimbing FKM UANIR
1.	Naura Rahma Ashila	101911133262	Rumah Sakit Universitas Airlangga	Kurnia Dwi A., dr., M Kes
2.	Shafa Ainunnissa Suratno	101911133115		
3.	Fitri Atikasari	101911133126		
4.	Tatu Indira Khairunnisa Fazmi	101911133269		
5.	Farah Fadhilah	101911133213		
6.	Nabilla Nuraeni	101911133211		

Atas perhatian dan bantuannya kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan
2. Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
3. Ketua Divisi Epidemiologi
FKM UNAIR

Lampiran 4 Dokumentasi



Pengenalan dan Orientasi Rumah Sakit Universitas Airlangga



Kegiatan magang di *Stase* Penelitian

AutoSave | _Report_TB_0750_RS_LINAIR_Januari-November_2022 | Search (Alt+Q) | Naura Rahma | Comments | Share

File Home Insert Page Layout Formulas Data Review View Help

Clipboard | Font | Alignment | Number | Styles | Cells | Editing

I10 | RS Universitas Airlangga

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL | **TBC 07 SO FASYANKES**
LAPORAN PENEMUAN DAN PENGOBATAN PASIEN TBC
 Untuk pasien terdaftar dalam Periode : Januari - November 2022

Nama Fasyankes : RS Universitas Airlangga
 Kode Fasyankes : 337878
 Jenis Fasyankes : Rumah Sakit
 Kabupaten/Kota : Kota Surabaya
 Provinsi : Jawa Timur

Bluk 1 : Semua Pasien TBC

Tipe Pasien	Anak						Dewasa						TOTAL			
	0-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-65		L	P
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
PASIFIK BAWA																
TBC Para infeksius bakteriologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Para infeksius klinis	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASIFIK RAMBUT																
TBC Para infeksius bakteriologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Para infeksius klinis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASIFIK OKUPASI/PEKERJA/PELAYANAN TBC (SILAU KAWASAN PERUSAHAAN/INDUSTRI/OKUPASI/PEKERJA/PELAYANAN)																
TBC Para infeksius bakteriologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC Para infeksius klinis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC 07 SO Fas																

Ready | Accessibility: Investigate

Kegiatan magang di Poli TB menginput data di SITB



Kegiatan magang di Poli Vaksin dan MCU



Penutupan dan perpisahan magang