

BUKU PEDOMAN MAGANG

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI

Disusun Oleh:

Rokhmayanti, S.KM., M.PH.

Desi Nurfiti, S.KM., M.Kes. (Epid)

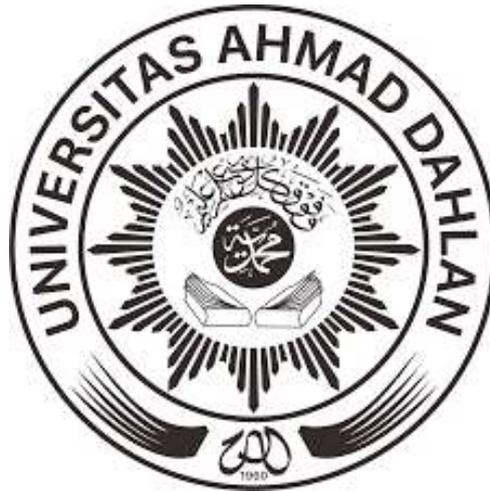
Liena Sofiana, S.KM., M.Sc.

Annisa Parisudha, S.Gz., M.Biomed.

Fatma Nuraisyah, S.KM., M.PH



**BUKU PEDOMAN MAGANG
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PP/FKM/EPIDEMIOLOGI/VII/R4**



Disusun Oleh:

**Rokhmayanti, S.KM., M.PH.
Desi Nurfita, S.KM., M.Kes. (Epid)
Liena Sofiana, S.KM., M.Sc.
Annisa Parisudha, S.Gz., M.Biomed.
Fatma Nuraisyah, S.KM., M.PH.**

**Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat
Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Ahmad Dahlan
Tahun 2021**

SEJARAH REVISI

Nama petunjuk praktikum : Pedoman Magang Peminatan Epidemiologi

Semester : VII

Program studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

REVISI KE	TANGGAL REVISI	URAIAN REVISI
1	Juni 2017	Dilakukan perubahan: 1. Format laporan terdapat perincian yang detail 2. Ada prioritas masalah 3. Susunan dalam penulisan
2	16 Juli 2018	Dilakukan perubahan: 1. Format pendahuluan lebih dirinci dan disajikan prioritas masalah dan identifikasi masalah kesehatan 2. Prioritas masalah di lampirkan 3. Laporan dibuat dengan lampiran absensi dan <i>log book</i> kegiatan 4. Format lembar pengesahan ditambah mengetahui pejabat yang berwenang 5. Penambahan

		kompetensi yang akan dicapai dan penambahan pada tujuan
3	18 Juli 2019	Dilakukan perubahan: 1. Pada kata pengantar. 2. Pada kompetensi yang akan dicapai
4	20 Juli 2020	Dilakukan Perubahan: 1. Pada Kata Pengantar 2. Cover (Penulis) 3. Kompetensi 4. Format laporan

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahilahi bil'alamin, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia dan hidayah-Nya berupa kesempatan dan kesehatan hingga penulis dapat menyelesaikan “Buku Pedoman Magang Peminatan Epidemiologi Tahun Akademik 2020/2021”. Buku Pedoman ini tidak terlepas dari kontribusi berbagai pihak Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
2. Solikhah, S.KM., M.Kes., Dr.PH., selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
3. Muhammad Syamsu Hidayat, S.E., M.Sc., Ph.D., selaku Pj.KaProdi Kesehatan Masyarakat FKM UAD.
4. Musfirah, S.Si., M.Kes., selaku Kepala Laboratorium FKM UAD.
5. Rokhmayanti, S.KM., M.PH., selaku Ketua Peminatan Epidemiologi FKM UAD.
6. Liena Sofiana, S.KM., M.Sc., selaku Sekretaris Peminatan Epidemiologi FKM UAD.
7. Dosen Peminatan Epidemiologi FKM UAD.
8. Pimpinan dan Jajaran di Instansi Magang Peminatan Epidemiologi Tahun 2021.

Buku pedoman ini masih belum sempurna, kritik dan saran akan sangat diharapkan. Semoga buku pedoman ini bermanfaat dan dapat memiliki kontribusi bagi semua pihak terkait.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Juni 2021

Tim Penyusun,

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
SEJARAH REVISI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
A. PENGANTAR.....	1
B. TUJUAN MAGANG.....	1
C. TARGET KOMPETENSI.....	2
D. MANFAAT MAGANG.....	3
E. PESERTA MAGANG.....	4
F. PEMBIMBING MAGANG.....	4
G. LOKASI DAN WAKTU PELAKSANAAN MAGANG.....	5
H. TUGAS MAHASISWA.....	5
I. PENILAIAN DAN KOMPONEN PENILAIAN.....	6
J. PELAPORAN.....	8
K. SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN MAGANG.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Komponen Penilaian DPA	6
Tabel 2. Komponen Penilaian PL	7
Tabel 3. Penilaian Acuan Patokan (PAP) FKM UAD	7
Tabel 4. Tabulasi Evaluasi Program Hipertensi Berdasarkan Input (SDM)	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Halaman Judul	41
Lampiran 2. Halaman Pengesahan.....	43
Lampiran 3. Daftar Hadir Mahasiswa Magang.....	44
Lampiran 4. Logbook.....	46
Lampiran 5. Form Penilaian Dosen Pembimbing Akademik (DPA).....	47
Lampiran 6. Form Penilaian Pembimbing Lapangan	48

A. PENGANTAR

Magang Peminatan Epidemiologi merupakan salah satu mata kuliah praktik di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat (PSKM). Kegiatan Magang Peminatan Epidemiologi dilaksanakan sebagai salah satu upaya dalam menghasilkan lulusan yang mampu memahami dan mengaplikasikan teori ke dalam praktik riil di lapangan. Hal ini dikarenakan seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat merupakan input sumber daya kesehatan yang memadai dalam pembangunan kesehatan Indonesia. Kegiatan Magang Peminatan Epidemiologi merupakan rangkaian kegiatan praktik mahasiswa di lapangan yang berfokus pada *analysis and assessment* sampai pada diseminasi informasi/advokasi/rekomendasi pada *stakeholder* terkait.

Kegiatan magang ini diharapkan dapat memberikan pembelajaran bagi mahasiswa berupa pengalaman praktis dan empiris pada dunia kerja yang sesuai dengan Peminatan Epidemiologi. Adapun peserta magang adalah Mahasiswa Peminatan Epidemiologi semester VII. Kegiatan magang ini sebagai langkah awal persiapan dan pengenalan terhadap dunia kerja. Pada kegiatan ini mahasiswa ditempatkan pada bidang atau bagian yang tepat sebagaimana petugas yang ada di instansi tempat magang sesuai dengan kompetensi peminatan epidemiologi. Kompetensi epidemiologi tertuang dalam poin C “Target Kompetensi”.

B. TUJUAN MAGANG

1. Mengenalkan mahasiswa kepada dunia kerja sesuai dengan kompetensi Peminatan Epidemiologi.
2. Mengaplikasikan ilmu teori melalui kegiatan pembelajaran secara riil di lapangan.
3. Meningkatkan kemampuan *hardskill* dan *softskill* mahasiswa.

C. TARGET KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum:

- a. Mampu bersikap profesional dengan mengedepankan rasa keTuhanan, bermoral, beretika, disiplin, sadar hukum, taat hukum, dan berwawasan sosial budaya.
- b. Mampu menerapkan sikap mawas diri, belajar sepanjang hayat, dan mampu mengembangkan diri.
- c. Komunikatif terhadap masyarakat, mitra kerja, pimpinan dan atau penentu kebijakan.
- d. Mampu menerapkan ilmu epidemiologi dan ilmu kesehatan masyarakat.
- e. Mampu menerapkan keterampilan manajerial program kesehatan, kepemimpinan, dan berpikir sistem.
- f. Mampu melaksanakan keterampilan teknis epidemiologi.

2. Kompetensi Khusus:

- a. Mampu melaksanakan manajemen data epidemiologi.
Contohnya: mahasiswa melakukan kajian pada data untuk digunakan dalam mengevaluasi program.
- b. Mampu melaksanakan analisis data surveilans.
Contohnya: mahasiswa membantu menganalisis data surveilans penyakit tertentu, misal: COVID-19, DBD, hipertensi, dll.
- c. Mampu melaksanakan kewaspadaan dini KLB penyakit, atau bencana dan atau kedaruratan kesehatan lainnya dengan melihat data surveilans.
Contohnya: mahasiswa menganalisis data surveilans, mendeteksi adanya KLB, sehingga dapat merekomendasikan upaya pencegahan supaya tidak sampai terjadi KLB.
- d. Mampu melaksanakan penyelidikan dan penanggulangan KLB penyakit, atau bencana dan atau kedaruratan kesehatan lainnya.
Contohnya: mahasiswa mengikuti kegiatan penyelidikan epidemiologi ke lapangan dan mengikuti kegiatan penanggulangan, misal: melakukan penyuluhan terkait pencegahan pada KLB yang sedang berlangsung.

- e. Mampu melaksanakan monitoring dan evaluasi program kesehatan dengan pendekatan epidemiologi.
Contohnya: mahasiswa mengamati dan mengevaluasi salah satu program kesehatan yang sudah berjalan dan memberikan masukan kepada pemegang program atau *stakeholder* terkait.
- f. Mampu melaksanakan pemberdayaan masyarakat.
Contohnya: mahasiswa menggerakkan masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit atau masalah kesehatan tertentu, dan penerapan skrining mandiri dengan mengadakan penyuluhan dan pelatihan yang melibatkan peran serta masyarakat.
- g. Mampu melaksanakan penyebarluasan data dan informasi.
Contohnya: mahasiswa menyajikan, menginterpretasikan, dan menyebarkan data serta informasi kepada pemegang program atau *stakeholder* terkait.

D. MANFAAT MAGANG

1. Bagi Mahasiswa

- a. Mengetahui gambaran dunia kerja dalam bidang epidemiologi.
- b. Mengetahui cara penanggulangan permasalahan kesehatan dalam bidang epidemiologi.
- c. Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait epidemiologi.

2. Bagi FKM UAD

- a. Mengimplementasikan bentuk kerja sama antara FKM UAD dengan instansi tempat magang (bagi tempat magang yang sudah bekerja sama).
- b. Membangun jejaring dengan pengguna lulusan.

3. Bagi Instansi Tempat Magang

- a. Bagi instansi mitra, dapat mengimplementasikan kerja sama instansi tempat magang dengan FKM UAD.
- b. Memperoleh bantuan tenaga yang diharapkan dapat membantu dalam penanggulangan permasalahan kesehatan dalam bidang epidemiologi.

E. PESERTA MAGANG

Peserta magang adalah Mahasiswa semester VII Peminatan Epidemiologi FKM UAD.

F. PEMBIMBING MAGANG

1. Dosen Pembimbing Akademik (DPA)

Dosen Pembimbing Akademik (DPA) adalah dosen tetap Peminatan Epidemiologi di FKM UAD. Dosen Pembimbing Akademik mempunyai wewenang dan tanggungjawab penuh untuk memberikan bimbingan akademik sampai penulisan laporan pada setiap mahasiswa bimbingannya. Dosen Pembimbing Akademik juga sebagai fasilitator antara mahasiswa dan instansi magang. Pada akhir kegiatan magang, DPA memberikan penilaian kinerja terhadap mahasiswa berdasarkan aktivitas yang telah dilakukan saat magang, dengan acuan pada form penilaian yang diberikan.

2. Pembimbing Lapangan (PL)

Pembimbing Lapangan adalah praktisi di instansi tempat magang yang ditunjuk oleh Pimpinan Instansi Magang dengan mempertimbangkan kompetensi pada bidang epidemiologi sesuai poin C dan memiliki **salah satu atau lebih background**:

- a. Pendidikan Epidemiologi
- b. Pendidikan Kesehatan Masyarakat
- c. Pendidikan bukan Epidemiologi/Kesehatan Masyarakat, tetapi memiliki pengalaman atau kompetensi di bidang Surveilans/Epidemiologi
- d. Penanggungjawab Program atau bidang yang dekat dengan rumpun Epidemiologi

Pembimbing Lapangan bertugas mengarahkan, membimbing, dan memberikan stimulus kepada mahasiswa untuk memunculkan inisiatif dan inovasi kerja mahasiswa sesuai dengan *job description* dan kompetensi yang akan dicapai. Pembimbing Lapangan juga mempunyai tugas membimbing mahasiswa dalam hal **teknis di lapangan** dan dalam hal penulisan laporan yang berhubungan dengan tata tulis **data lapangan**. Pada akhir kegiatan magang,

Pembimbing Lapangan memberikan penilaian kinerja terhadap mahasiswa berdasarkan aktivitas yang telah dilakukan saat magang, dengan acuan pada form penilaian yang diberikan.

G. LOKASI DAN WAKTU PELAKSANAAN MAGANG

1. Lokasi:

Lokasi Magang Peminatan Epidemiologi antara lain di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, dan instansi kesehatan lain yang ada di Indonesia. Penempatan lokasi magang mahasiswa disesuaikan dengan pilihan masing-masing mahasiswa.

2. Waktu

Kegiatan magang akan dilaksanakan selama satu bulan penuh sesuai dengan jam kerja masing-masing instansi magang. Perhitungan waktu mulai dari penerjunan sampai presentasi hasil magang dengan pertimbangan situasi dan kondisi di masing-masing instansi magang. Satuan Kredit Semester (SKS) untuk kegiatan magang sebesar 3 SKS, sehingga pelaksanaan magang dilakukan dengan minimal 6 jam kerja/hari selama satu bulan.

H. TUGAS MAHASISWA

1. Mempelajari profil unit kerja tempat magang, yang akan dimasukkan ke dalam laporan magang.
2. Mengikuti semua kegiatan di bidang epidemiologi, dimana mahasiswa ditempatkan, dan mengisi daftar hadir (lampiran 3).
3. Mengisi *logbook* dengan rinci. Format pengisian aktivitas yang sesuai dengan kompetensi yang dilakukan selama magang (lampiran 4). Pengisian dan pengumpulan *logbook* dibedakan filenya dari laporan magang.
4. Apabila ada hal-hal atau permasalahan yang tidak dapat diselesaikan secara mandiri, mahasiswa dapat berkonsultasi dengan DPA dan PL.

I. PENILAIAN DAN KOMPONEN PENILAIAN

Penilaian kegiatan magang dilakukan oleh DPA dan PL. Penilaian meliputi:

1. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) (Bobot 50%)

Tabel 1. Komponen Penilaian DPA

No.	Kriteria	Range Nilai (60-100)
1.	Etika (kedisiplinan, kejujuran, tanggung jawab)	
2.	Kemampuan kerja sama (komunikasi)	
3.	Pemahaman terhadap gambaran instansi Magang	
4.	Kesesuaian penulisan laporan magang dengan format panduan magang	
5.	Kedalaman pembahasan dan rincian kegiatan magang	
6.	Pemahaman permasalahan kesehatan yang diambil sebagai topik laporan magang	
7.	Kelengkapan dan ketepatan waktu pengumpulan laporan magang	
8.	Kelengkapan daftar hadir dan pengisian <i>logbook</i>	
TOTAL NILAI		
RATA-RATA NILAI		

2. Pembimbing Lapangan (PL) (Bobot 50%)

Tabel 2. Komponen Penilaian PL

No	Kriteria	Nilai (Range 60 – 100)
1	Etika	
2	Kedisiplinan	
3	Kerja sama	
4	Inisiatif kerja	
5	Loyalitas	
6	Tanggungjawab kerja	
7	Pemahaman dan kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas	
8	Presentasi hasil magang	
TOTAL NILAI		
RATA-RATA NILAI		

$$\text{Nilai} = (50/100 \times \text{nilai DPA}) + (50/100 \times \text{nilai PL})$$

Berikut adalah kriteria penetapan Penilaian Acuan Patokan (PAP) FKM UAD

Tabel 3. Penilaian Acuan Patokan (PAP) FKM UAD

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu
80,00 - 100,00	A	4,00
76,25 - 79,99	A-	3,67
68,75 - 76,24	B+	3,33
65,00 - 68,74	B	3,00
62,50 - 64,99	B-	2,67
57,50 - 62,49	C+	2,33
55,00 - 57,49	C	2,00
51,25 - 54,99	C-	1,67
43,75 - 51,24	D+	1,33
40,00 - 43,74	D	1,00
0,00 - 39,99	E	0,00

J. PELAPORAN

Laporan magang merupakan naskah akademik hasil kegiatan magang mahasiswa. Terdapat **enam (6)** rancangan tema laporan (**Analisis Masalah Kesehatan, Evaluasi Program, Evaluasi Sistem Surveilans, Analitik Masalah Kesehatan, Skrining Masalah Kesehatan, dan Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa**) yang dapat dipilih salah satu oleh mahasiswa. Pemilihan rancangan tema laporan tersebut disesuaikan dengan kondisi/permasalahan kesehatan yang ada di instansi magang.

Pembuatan laporan wajib dikonsultasikan kepada DPA dan PL. Pada akhir kegiatan, dilakukan seminar hasil magang (*online* maupun *offline*). Laporan yang telah diseminarkan dan diberi masukan oleh DPA dan PL direvisi sesuai arahan. Laporan juga harus mendapatkan persetujuan DPA dan PL, serta diketahui oleh Dekan FKM UAD dan Pimpinan Dinas Kesehatan/Puskesmas/Instansi Magang. Dijilid rangkap 4 dan *soft file* diserahkan kepada PL, DPA, Sekretaris Peminatan Epidemiologi, dan diarsip mahasiswa. *Soft file* untuk peminatan epidemiologi dikirimkan melalui email peminatan epidemiologi (epidemiology.publichealth@ikm.uad.ac.id) dan di CC kepada email masing-masing DPA.

K. SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN MAGANG

1. Ketentuan Umum

Secara umum penulisan laporan menggunakan *font* “Times New Roman” 12pt (kecuali pada tabel dapat disesuaikan), dengan ukuran kertas A4 dengan *layout* kiri: 4cm, kanan: 3cm, atas: 4cm, dan bawah: 3cm dengan spasi 2cm. Penulisan mengacu pada penulisan ilmiah dengan kata asing atau spesies ditulis *miring*. Penulisan BAB, Sub BAB, dan Sub-sub BAB:

I.

A

1.

a.

1).

a)..... dst

Penulisan sitasi yang dituliskan dalam naskah laporan harus terdokumentasi sumbernya di Daftar Pustaka.

Secara umum laporan terdiri dari:

a. HALAMAN JUDUL (Lampiran 1)

Halaman ini merupakan halaman sampul depan laporan, nama penyusun, NIM, dan Instansi yang dituju adalah Peminatan Epidemiologi, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Kabupaten/Kota, dan Tahun penulisan laporan magang (contoh terlampir).

b. HALAMAN PENGESAHAN (Lampiran 2)

Halaman ini merupakan halaman yang berisi persetujuan DPA dan PL terkait laporan Magang, dan diketahui oleh Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan dan Kepala Instansi Magang seperti: Dinas Kesehatan/ Kepala Puskesmas/ Kepala BBTKL (contoh terlampir).

c. KATA PENGANTAR

Kata pengantar berisi uraian singkat tentang maksud dan tujuan penulisan laporan magang dan ucapan terima kasih. Ucapan terima kasih

ditujukan kepada pihak-pihak yang secara langsung membantu jalannya kegiatan magang.

d. DAFTAR ISI

Daftar isi memberikan gambaran secara sekilas tentang sistematika penulisan laporan. Bagian ini akan membantu seorang pembaca untuk menemukan bagian yang ingin dibaca.

e. DAFTAR TABEL/DAFTAR GAMBAR/GRAFIK

Daftar tabel perlu disajikan jika dalam laporan terdapat banyak tabel. Demikian pula untuk penyajian gambar atau grafik. Daftar ini tidak perlu jika tabel, gambar atau grafik hanya beberapa saja.

f. ISI LAPORAN

Isi laporan disesuaikan dengan rancangan tema masing-masing sesuai dengan yang ada pada **ketentuan khusus**.

g. DAFTAR PUSTAKA

Metode penulisan Daftar Pustaka dengan “**harvard style**” dan menggunakan “**aplikasi reference manager**” seperti: mendeley, end note, dll.

Contoh:

Arifudin, A., Sudirman, S. dan Andri, M. (2017) ‘Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di UPT Puskesmas Lembasada’, *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 1–14.

h. LAMPIRAN

Pada bagian ini, sajikan lampiran-lampiran seperti:

- a. Daftar hadir mahasiswa
- b. Instrument yang digunakan
- c. Data-data yang mendukung
- d. Dokumentasi atau foto kegiatan magang
- e. dll

2. Ketentuan Khusus

Secara khusus *template* penulisan laporan disesuaikan dengan rancangan tema yang dipilih oleh mahasiswa, sesuai dengan fokus permasalahan masing-masing. Topik tersebut antara lain: **Analisis Masalah Kesehatan, Evaluasi Program, Evaluasi Sistem Surveilans, Analitik Masalah Kesehatan, Skrining Masalah Kesehatan, dan Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa.** *Template* masing-masing topik sebagai berikut:

a. Analisis Masalah Kesehatan:

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bagian latar belakang pada laporan magang ini bersifat deduktif ke induktif, yaitu dimulai dari permasalahan secara umum ke khusus yang merupakan alasan mahasiswa terkait analisis masalah kesehatan tertentu yang perlu dikaji dalam laporan magang.

B. Tujuan

Tujuan dilakukannya analisis situasi masalah kesehatan dideskripsikan dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

II. SITUASI WILAYAH

A. Kondisi Geografis

Bagian ini menyajikan tentang kondisi geografis (profil wilayah) lokasi magang masing-masing, apabila puskesmas maka gambarkan kondisi geografis kecamatan dan apabila dinas kesehatan, maka gambarkan kondisi geografis kabupaten setempat. Meliputi: letak wilayah, batas wilayah, keadaan alam, curah hujan dan karakteristik lain yang ditemukan dan berkaitan dengan terjadinya penyakit di wilayah tersebut.

B. Kondisi Demografis

Bagian ini menyajikan tentang kondisi demografi (profil wilayah) lokasi magang masing-masing, apabila puskesmas, maka gambarkan kondisi demografi kecamatan dan apabila dinas kesehatan, maka gambarkan kondisi demografis kabupaten setempat. Meliputi: distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur ataupun jenis kelamin (jika ada disajikan dalam bentuk piramida penduduk), angka kelahiran dan kematian, tingkat migrasi, serta tingkat kepadatan penduduk di wilayah tersebut.

C. Kondisi Sosial Ekonomi

Bagian ini menyajikan tentang kondisi sosial ekonomi di wilayah kerja instansi magang, apabila puskesmas maka gambarkan kondisi sosial ekonomi kecamatan dan apabila dinas kesehatan maka gambarkan kondisi sosial ekonomi kabupaten setempat. Meliputi sebaran pekerjaan penduduk, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan penduduk, dependensi rasio (jika ada), dan karakteristik penduduk secara sosial yang dimungkinkan berhubungan dengan kejadian suatu penyakit atau permasalahan kesehatan di wilayah tersebut.

D. Kondisi Sarana dan Tenaga Kesehatan

Bagian ini menyajikan tentang kondisi sarana dan tenaga kesehatan di wilayah kerja instansi. Meliputi unit pelayanan kesehatan (pemerintah dan swasta), jenis sarana dan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, posyandu, laboratorium kesehatan, bidan praktek, dokter praktek mandiri), rasio fasilitas kesehatan dengan jumlah penduduk (jika ada), jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang ada di wilayah tersebut.

III. TINJAUAN MASALAH KESEHATAN

A. Derajat Kesehatan

1. Tingkat Kematian

Bagian ini menyajikan informasi mengenai tingkat kematian di wilayah baik CDR, ASDR, AKI, AKB dan CFR.

2. Angka Kesakitan

Bagian ini menyajikan informasi mengenai angka kesakitan yang ada di wilayah tersebut (prevalen dan insiden) yang ditemukan dari laporan unit kesehatan (rawat inap maupun rawat jalan).

3. Status Gizi

Bagian ini menyajikan informasi mengenai kondisi status gizi, meliputi status gizi balita, baik gizi kurang, normal, gizi lebih, obesitas ataupun permasalahan gizi lainnya seperti stunting dll yang ada di wilayah tersebut.

4. Status Imunisasi

Bagian ini menyajikan informasi mengenai status imunisasi, cakupan imunisasi, dan permasalahan imunisasi lainnya yang ada di wilayah tersebut.

B. Upaya Pelayanan Kesehatan

Bagian ini menyajikan informasi terkait kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan oleh instansi magang, termasuk didalamnya kegiatan KIA, Gizi, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular, Kesehatan Lingkungan, Promosi Kesehatan dan Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi KLB.

C. Identifikasi Masalah Kesehatan

Bagian ini menyajikan informasi mengenai identifikasi masalah berdasarkan analisis situasi permasalahan yang telah dilakukan, kemudian melakukan penetapan penyakit atau masalah kesehatan yang masih menjadi beban di wilayah tersebut. Penetapan penyakit atau masalah kesehatan didasarkan pada kriteria-kriteria tertentu seperti tingkat disabilitas (untuk penyakit kronik), kelompok penduduk yang sakit, dan tingkat kecepatan penularan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Teknik Penetapan Masalah Prioritas

Berdasarkan identifikasi masalah kesehatan yang diperoleh, kemudian ditetapkan masalah kesehatan prioritas (urutan prioritas masalah kesehatan yang ada). Penetapan prioritas dapat menggunakan beberapa macam tehnik. Mahasiswa dapat memilih tehnik yang akan digunakan dengan menyajikan alasan pemilihan tehnik tersebut dan mendeskripsikan prosedurnya.

B. Penetapan Masalah Prioritas

Bagian ini menyajikan tentang masalah yang telah diprioritaskan dan alternatif pemecahan masalah yang telah dilakukan oleh wilayah tersebut. Penetapan prioritas masalah melibatkan peran pemegang program dan atau *stakeholder* terkait.

C. Pembahasan

Pada bagian ini berisi pembahasan secara teoritis dan praktis atas hasil prioritas masalah kesehatan. Mahasiswa melakukan analisis secara deskriptif dan dibahas dengan membandingkan antara hasil yang didapatkan dengan beberapa sumber pustaka, peraturan yang berlaku, dan jurnal.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Bagian ini menyajikan kesimpulan dari hasil yang didapatkan.

B. Saran

Bagian ini menyajikan saran atau masukan yang relevan dan aplikatif dengan temuan hasil penetapan prioritas sesuai dengan kondisi wilayah.

b. Evaluasi Program**I. PENDAHULUAN****A. Latar Belakang**

Bagian latar belakang pada laporan magang ini bersifat deduktif ke induktif, yaitu dimulai dari permasalahan secara umum ke khusus. Pada bagian ini menggambarkan tentang morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh penyakit/masalah kesehatan. Gambaran tersebut telah masuk kedalam program pengendalian yang ada di wilayah, tetapi masih menjadi permasalahan dan atau belum pernah dilakukan evaluasi secara khusus pada program tersebut. Pada bagian ini mahasiswa menguraikan alasan sebagai justifikasi pentingnya dilakukan evaluasi program tersebut. Mahasiswa dapat memilih pendekatan yang digunakan dalam mengevaluasi program sesuai dengan teori evaluasi.

B. Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran dari visi dan misi yang juga merupakan hal yang akan dicapai atau dihasilkan. Bagian tujuan dalam pelaporan magang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

Contoh:

Dengan menggunakan pendekatan sistem: *input-process-output-outcome*.

Tujuan Umum:

“Mengevaluasi program posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Tahun 2019”

Tujuan Khusus:

1. Mengevaluasi input (Misal: *man, money, material, methode, machine, market*) dari program posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Tahun 2019.
2. Mengevaluasi proses dari program posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Tahun 2019.

3. Mengevaluasi *output* dari program posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Tahun 2019.
4. Mengevaluasi *outcome* dari program posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Kota Yogyakarta Tahun 2019.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi

Pada bagian ini sajikan mengenai teori evaluasi. *Grand theory* yang dituliskan sebagai rujukan konsep dalam mengevaluasi suatu program kesehatan.

B. Program Kesehatan (Yang di Evaluasi)

Pada bagian ini merupakan gambaran mengenai program yang akan dievaluasi berdasarkan panduan/acuan program.

III. METODE EVALUASI

A. Rancangan Evaluasi

Pada bagian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Metode yang digunakan dalam melakukan evaluasi dapat menggunakan kombinasi kuantitatif dan kualitatif. Pada metode kuantitatif menjabarkan tentang pelaksanaan program dan data-data yang mendukung berdasarkan tehnik evaluasi yang digunakan (misal: *input*, proses, *output*). Pada metode kualitatif menjabarkan tentang informasi pendukung (kekurangan dan kelebihan program) yang digali dari pemegang program/*stakeholder*.

B. Subjek Evaluasi

Subjek kuantitatif dapat berupa individu (manusia), data, hasil laboratorium dll. Subjek kualitatif adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai informan yang berhubungan dengan program yang dievaluasi. Informan merupakan semua orang yang kompeten dan ahli dibidangnya yang bersedia diwawancarai untuk memberikan informasi.

C. Alat Ukur

Bagian alat ukur menggambarkan mengenai alat ukur yang digunakan dalam melakukan evaluasi program kesehatan. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui indikator penilaian evaluasi. Beberapa alat ukur yang dapat digunakan adalah:

1. Lembar *checklist* dan atau Lembar Observasi digunakan untuk mengukur data kuantitatif yang mengacu pada panduan/acuan program.
2. Panduan Wawancara yang akan digunakan dapat memenuhi dimensi *What, Who, Where, When, Why, How* sesuai dengan informasi yang ingin digali berdasarkan hasil kuantitatif.

D. Analisis Data

Bagian sub bab ini menggambarkan mengenai analisis yang digunakan dalam menganalisis data evaluasi program kesehatan. Beberapa diantaranya adalah:

1. Analisis data kuantitatif

Pada analisis data kuantitatif dianalisis secara deskriptif (jumlah, persentase, rerata, median), disajikan dalam bentuk tabel, grafik/gambar, atau narasi. Mahasiswa menginterpretasikan data yang telah dianalisis.

2. Analisis data kualitatif

Pada analisis data kualitatif dianalisis menggunakan *thematic analysis*, yaitu dengan transkripsi hasil wawancara, membaca transkrip, reduksi, koding, penentuan kategori dan kesimpulan awal. Hasil transkrip, reduksi, dan koding dimasukkan pada lampiran laporan. Bagian yang disajikan pada hasil adalah beberapa hasil reduksi yang mendukung, hasil pengkategorian dan kesimpulan awal. Penyajian data kualitatif dalam bentuk narasi. Berikut adalah langkah analisis data dalam kualitatif:

a. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

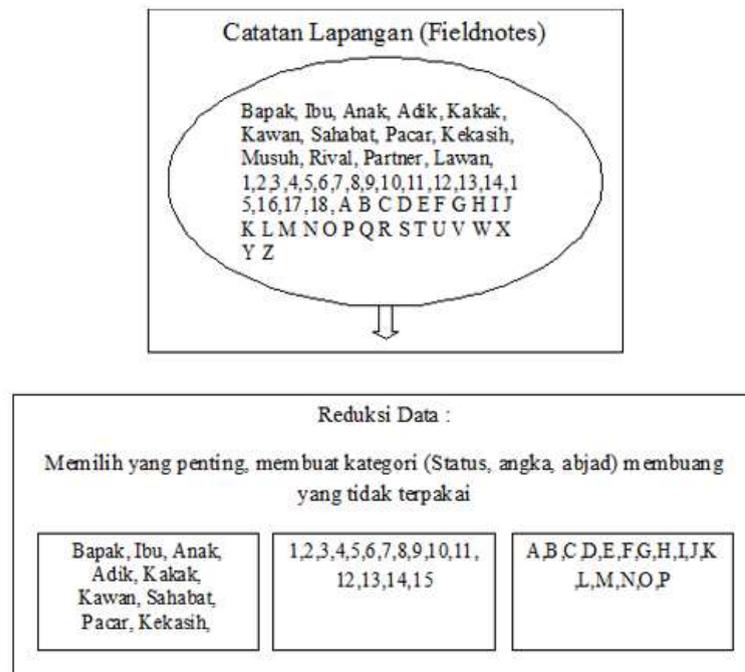
Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dengan menggunakan metode:

- 1) Wawancara mendalam
- 2) Dokumentasi
- 3) Gabungan

Data yang terkumpul harus diubah menjadi bentuk dokumen, yaitu dengan cara mentranskrip terlebih dahulu. Transkrip hasil wawancara harus ditulis sesuai dengan apa yang disampaikan oleh narasumber. Semua data harus tertuang dalam bentuk dokumen.

b. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih dan memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Berikut bagan cara mereduksi data:



Gambar 1. Bagan Reduksi Data

Di dalam data reduksi, juga dikenal istilah koding. Koding merupakan cara untuk memudahkan dalam pengelompokan data. Penganalisa data dapat dilakukan secara manual oleh peneliti atau menggunakan *tools* seperti N-ViVo.

c. *Data Display*

Pada bagian ini dilakukan penyajian data (*data display*) dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Fungsi dari mendisplay data, untuk memudahkan dalam memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan data yang sudah didapatkan sebelumnya.

d. *Conclusions*

Bagian ini merupakan kesimpulan awal yang masih bersifat sementara, dan tidak akan berubah jika tidak ditemukan

bukti-bukti yang kuat dan atau *update*. Kesimpulan sementara ini dapat menjawab rumusan masalah.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Input

Pada sub bab ini menyajikan hasil data yang telah dilakukan. Penyajian hasil pada input dapat meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana dalam program kesehatan tersebut.

Contoh penyajian data kuantitatif:

Tabel 4. Tabulasi Evaluasi Program Hipertensi Berdasarkan Input (SDM)

Sumber Daya Manusia	Jumlah	(%)
1. Pemegang program Hipertensi		
Ada	25	100
Tidak	0	0
2. Rangkap Jabatan		
Ya	25	100
Tidak	0	0

Contoh penyajian data kualitatif:

Seluruh informan menyatakan bahwa sumber daya manusia yang tersedia dinilai masih belum mencukupi dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Ketersediaan sumber daya manusia rata-rata kurang karena puskesmas sendiri dan dinas kesehatan terdapat keterbatasan SDM yang disebabkan dulu ada moratorium. Jadi, selama kurang lebih 8 tahun tidak ada recruitment CPNS tenaga-tenaga pegawai negeri sipili. Jadi, banyak yang pensiun, ada yang pindah, ada yang meninggal dan tidak ada gantinya.” (Informan 1)

~~bila ada lebih dari satu kutipan informan terkait hal tertentu dan dapat menguatkan juga disajikan (beberapa), atau kutipan yang berbeda juga dapat disajikan.

Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh pemegang program hipertensi di Kabupaten Sukamaju bahwa ketersediaan SDM masih dinilai kurang. Berikut kutipan wawancaranya:

”Pelaksana PTM ini yang jelas belum ada petugas khusus, jadi saya hanya petugas sambilan dan melaksanakan tugas tambahan. Jadi, bukan tugas pokok saya. Seharusnya idealnya memang ada petugasnya ” (Informan 2)

“Kurang sekali, dua saja mungkin masih kurang..”
(Informan 3)

2. Proses

Pada bagian ini kajian lebih ditekankan pada aspek manajemen program dapat berupa perencanaan, struktur organisasi, *staffing* dan *job analysis*, proses pengambilan keputusan, supervisi, dukungan finansial, dll.

3. Output

Pada bagian ini kajian lebih ditekankan pada hasil kegiatan. Sebagai contoh jika kita mengevaluasi program DBD, maka *outputnya* dapat berupa Angka Bebas Jentik (ABJ), *House Index* (HI), *Breteau Index* (BI), *Container Index* (CI), dll.

4. Outcome

Pada bagian ini kajian lebih ditekankan pada dampak dari kegiatan program. Sebagai contoh jika pada program DBD *outputnya* berupa ABJ, HI, CI dll, maka pada *outcome* berupa angka kesakitan DBD (insiden dan prevalen) dan angka kematian.

B. Pembahasan

Pada bagian ini menjelaskan secara komprehensif mengapa suatu program, hasil capaiannya sudah sesuai atau belum. Didalam pembahasan disampaikan fakta-fakta pendukung, serta dikaji dengan panduan/acuan program, beberapa sumber pustaka, dan atau jurnal ilmiah.

V. PENUTUP**A. Kesimpulan**

Bagian kesimpulan disajikan dengan menjawab tujuan terhadap hasil evaluasi yang telah dilakukan.

B. Saran

Pada bagian ini berikan saran-saran terhadap peningkatan substansi program, implementasi maupun manajemennya.

c. Evaluasi Sistem Surveilans

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada bagian ini sajikan masalah kesehatan masyarakat yang sistem surveilansnya akan dievaluasi. Deskripsinya mencakup morbiditas (insidens dan prevalens), disabilitas, dan mortalitas. Bandingkan beban penyakit pada wilayah setempat dengan data yang berskala regional dan nasional. Jelaskan alasan-alasan yang mendukung untuk dilakukannya analisis terhadap sistem surveilans. Alasan yang dijadikan dasar dapat berasal dari:

1. Pengamatan sepintas tentang ketidaklengkapan data surveilans.
2. Data surveilans tidak dapat mengungkap atau mendeteksi peningkatan kasus.
3. Belum ada sistem pelaporan untuk penyakit tertentu, dll.

B. Tujuan

Jelaskan tujuan umum dan tujuan khusus dari evaluasi atau analisis terhadap sistem surveilans yang akan dilakukan. Tujuan umum dari evaluasi atau analisis sistem surveilans adalah untuk mengetahui kelemahan suatu sistem surveilans.

Bila sistem surveilansnya belum ada, tujuan umum analisis sistem surveilans adalah untuk mengetahui kebutuhan dan kendala tidak adanya suatu sistem surveilans untuk penyakit tertentu. Bila sistem surveilansnya sudah ada, maka dapat dianalisis mengapa tidak dapat mencapai target (kelengkapan dan ketepatan pelaporan) masalah kesehatan atau penyakit tertentu.

II. ANALISIS KELEMAHAN/KEBUTUHAN SISTEM SURVEILANS

A. Deskripsi Sistem Surveilans

Sebelum menganalisis pelaksanaan suatu sistem surveilans pada wilayah setempat, perlu disajikan terlebih dahulu deskripsi

sistem yang ada. Jelaskan sistem tersebut secara sistematis mulai dari tujuan sistem manajemen organisatoris, *job description*, termasuk di tingkat mana keputusan atau umpan balik dilakukan, jalur informasi yang dilalui, jenis data yang dilaporkan, form-form pendukung secara operasional, syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu pelaporan informasi misalnya validitas dan reliabilitasnya, dan sebagainya. Deskripsi ini sangat penting karena akan digunakan sebagai **tolok ukur** untuk menilai pelaksanaan sistem surveilans pada kegiatan surveilans tertentu.

B. Evaluasi Terhadap Sistem Surveilans

Berdasarkan tolok ukur yang telah diuraikan di atas kemudian dilakukan suatu evaluasi terhadap keseluruhan pelaksanaan sistem surveilans. Evaluasi dilakukan mulai dari segmen yang paling bawah tingkat desa sampai misalnya ke tingkat provinsi (sesuai wilayah). Evaluasi dapat dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif terhadap data yang dihasilkan, penggunaan informasi, atau mungkin dukungan ketenagaan. Sebagaimana suatu penelitian, maka perlu dijelaskan bagaimana cara yang akan dipergunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem surveilans tersebut. Jelaskan cara prosedur, dan alat ukur yang digunakan. Evaluasi ini dapat dilakukan pada seluruh segmen sistem atau pada *critical point* tertentu, misalnya dengan pertimbangan efisiensi dan sebagainya. Oleh karena itu, bagian ini akan berisi 2 pokok, yaitu: cara atau metode evaluasi serta penyajian dan analisa hasil yang diperoleh.

1. Cara Evaluasi

Jelaskan cara kerja untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem surveilans secara terperinci. Bila menggunakan alat ukur, jelaskan alat ukur yang digunakan, bagaimana data dikumpulkan, siapa responden atau subyeknya. Contoh butir yang dapat diteliti dari suatu sistem surveilans adalah ketepatan dan kelengkapan data

surveilans, ketepatan waktu pelaporan, penggunaan data, penyajian data, dan penyusunan umpan balik/rekomendasi.

2. Hasil dan Analisis

Hasil yang telah diperoleh perlu disajikan secara informatif dan dianalisis sehingga dapat diidentifikasi kelemahan yang ada.

C. Analisis Faktor Penyebab Kelemahan Sistem Surveilans

Setelah suatu sistem surveilans diketahui kelemahannya, perlu dianalisis faktor-faktor penyebabnya. Analisis ini penting karena hasilnya akan digunakan sebagai dasar untuk melakukan intervensi (jika akan sampai intervensi). Jika tidak dilakukan intervensi dapat dijadikan sebagai pembuatan saran/rekomendasi. Berdasarkan analisis tersebut, akan diketahui tindakan-tindakan apa yang diperkirakan dapat memperbaiki kelemahan yang ada.

III. METODE PELAKSANAAN EVALUASI SISTEM SURVEILANS

A. Waktu dan tempat

Bagian ini mengkaji mengenai waktu dan tempat pelaksanaan.

B. Sumber dan Cara Pengumpulan Data

Bagian ini mengkaji mengenai sumber data primer dan atau sekunder berupa pemegang/pengelola program dan atau petugas surveilans.

C. Alat ukur

Bagian ini mengkaji mengenai alat ukur/instrumen berupa kuesioner dan atau *check list* yang dikaji dalam laporan.

D. Indikator/Variabel Evaluasi Sistem Surveilans

Bagian ini mengkaji tentang indikator/variabel yang digunakan dalam evaluasi sistem surveilans sesuai dengan panduan/acuan.

IV. HASIL EVALUASI DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Evaluasi

Sajikan *output* maupun *outcome* (jika ada) dan lakukan juga pembahasan terhadap hasil evaluasi.

B. Pembahasan

Bagian ini mengkaji mengenai temuan permasalahan sebagai evaluasi faktor penyebab kelemahan sistem surveilans.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan disusun berdasarkan hasil atau peningkatan sistem surveilans dalam sistem kewaspadaan dini secara luas.

B. Saran

Dari temuan selama evaluasi, dapat diajukan saran-saran yang akan dapat dimanfaatkan oleh para pengelola program dan pada sistem pelayanan kesehatan.

d. Analitik Masalah Kesehatan**I. PENDAHULUAN****A. Latar Belakang**

Pada bagian ini menguraikan tentang adanya kesenjangan antara kejadian penyakit/permasalahan kesehatan dengan harapan. Bagian latar belakang pada laporan magang ini bersifat deduktif ke induktif, yaitu dimulai dari permasalahan secara umum ke khusus. Pada kegiatan magang, permasalahan utama diambil berdasarkan pada permasalahan yang ditemukan di wilayah magang. Pada bagian ini juga menyajikan alasan-alasan untuk mengungkapkan bahwa masalah yang dikemukakan penting untuk diteliti dan belum terjawab secara ilmiah dari penelitian sebelumnya.

B. Perumusan Masalah

Pada bagian ini menyajikan uraian masalah penelitian yang secara rinci dan jelas berdasarkan latar belakang. Masalah penelitian lazimnya dirumuskan dalam bentuk interogatif atau kalimat tanya. Selain itu, masalah secara implisit harus menghubungkan antara sedikitnya dua variabel. Perumusan masalah harus cukup singkat, jelas dan operasional. Bila masalahnya kompleks rumuskan lebih dari satu rumusan.

C. Tujuan

Dalam bagian ini, sebutkan tujuan umum dan tujuan khusus (tujuan jangka panjang dan jangka pendek).

D. Manfaat

Uraikan manfaat yang dapat diambil dari hasil magang yang telah didapat, terutama untuk kepentingan pengelola program di daerah tempat magang, dan kepentingan sistem pelayanan kesehatan pada umumnya.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

Telaah pustaka memuat semua kerangka teori yang akan digunakan sebagai landasan untuk membangun hipotesis. Oleh karena itu, bagian ini perlu disajikan secara sistematis sehingga secara logis dapat memperkuat alasan mengapa hipotesis tertentu dibangun. *Grand theory* yang dituliskan sebagai rujukan kerangka teori diselaraskan dengan teori tentang penyakit/permasalahan kesehatan yang dijadikan sebagai topik.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pola pikir dari variabel yang dibentuk untuk menjawab hipotesis yang dibuat berdasarkan kerangka teori. Kerangka konsep disajikan dalam bentuk bagan yang merupakan visualisasi konsep penelitian. Kerangka konsep menunjukkan hubungan antar variabel. Semua variabel termasuk variabel pengganggu (jika ada) juga disajikan dalam bagan kerangka konsep.

C. Hipotesis

Hipotesis secara logis merupakan kesimpulan yang ditarik dari telaah pustaka yang merupakan jawaban dari masalah penelitian. Hipotesis masih perlu diuji kebenarannya secara empiris karena masih merupakan jawaban sementara. Hipotesis sudah benar menurut kerangka pikir yang logis dan teoritis, akan tetapi belum tentu benar secara empiris. Hipotesis yang baik akan memenuhi beberapa kriteria yaitu:

1. Disajikan secara deklaratif berbeda dengan masalah penelitian yang disajikan secara interogatif, maka hipotesis dinyatakan secara deklaratif.
2. Mempertautkan antara sedikitnya dua variabel.

3. Hipotesis yang baik adalah yang bersifat operasional, artinya dapat di uji. Hipotesis bersifat operasional jika variabel-variabel yang terlibat bersifat operasional.
4. Hipotesis dinyatakan secara singkat dan jelas sehingga tidak memberikan pengertian yang berbeda-beda.

III. METODE

A. Jenis dan Rancangan

Pada bagian ini sebutkan pendekatan apa yang digunakan dalam pelaksanaan magang. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan analitik, yang meliputi observasional (*crosssectional, case control, atau cohort*) atau eksperimental. Pendekatan dipilih disesuaikan dengan rumusan masalah yang diambil dan dapat membantu dalam mengambil kesimpulan.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi dan waktu disesuaikan dengan pelaksanaan magang, dimana magang dilaksanakan dan kapan.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang diambil untuk menjawab rumusan masalah yang diambil pada pelaksanaan magang. Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi objek yang diteliti untuk menjawab tujuan magang. Sampel diambil berdasarkan perhitungan sampel dan diambil dengan teknik pengambilan sampel yang sesuai.

D. Alat dan Instrumen

Alat adalah segala sesuatu yang dipergunakan untuk menunjang kegiatan pengumpulan data (biasanya berupa barang) misalnya kamera, *tape recorder*, alat-alat laboratorium seperti mikroskop, *microtoice*, timbangan, *food model*, dan lain-lain.

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data variabel, misalnya kuesioner, lembar observasi atau *check list*, panduan wawancara dan lain-lain. Pada bagian ini uraikan alat dan instrumen yang digunakan dalam pengambilan data.

Sebutkan alasan mengapa alat dan instrumen itu yang dipergunakan. Bila alat dan instrumen ukurnya bukan atau belum terstandard, maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas (termasuk didalamnya uji kalibrasi).

E. Variabel dan Definisi Operasional

Pada penelitian analitik atau eksperimental secara umum ada 3 macam variabel yaitu: variabel bebas (*independent variable*), variabel terpengaruh (*dependent variable*) dan variabel pengganggu (*confounding variable*). Definisi operasional merupakan batasan variabel yang diukur berdasarkan konstruk dari teori yang sudah dibuat. Definisi operasional menyajikan definisi variabel, skala data, cara pengumpulan data, dan pengkategorianya.

F. Analisis Data

Pada bagian ini menjelaskan cara analisa data yang diperoleh. Bila dilakukan analisis statistik, jelaskan uji statistik yang dipergunakan sesuai dengan jenis datanya. Supaya lebih jelas, sajikan pula *dummy tabel* untuk data hasil penelitian. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat, bisa juga sampai multivariat.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil penelitian disajikan secara tekstual, tabular, grafik, kombinasi dari ketiganya, atau bentuk penyajian lain seperti *spot maps* dan sebagainya. Hasil harus disajikan secara terinci dan mengikuti pola sistematis. Lazimnya tabel atau grafik harus

sederhana, jelas, dan informatif. Tabel atau grafik harus berdiri sendiri dan independen terhadap teks. Pada sajian data diikuti juga interpretasinya.

B. Pembahasan

Pembahasan berisi kajian analisis terhadap data-data hasil penelitian. Berdasarkan analisa data penelitian hipotesis dapat ditolak atau diterima. Bila hipotesis ditolak atau diterima jelaskan mengapa demikian. Bandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu, apakah ada perbedaannya. Jika ada perbedaan, jelaskan bagaimana hal ini bisa terjadi. Dalam bagian ini perlu ditambahkan juga kelemahan-kelemahan penelitian yang dilakukan baik dari segi metodologi maupun substansi yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian. Informasi semacam ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan harus disajikan dengan ringkas dan jelas. Kesimpulan harus linear dengan masalah penelitian dan hipotesis penelitian.

B. Saran

Uraikan saran-saran yang dianggap perlu, baik yang bersifat operasional (yang ditujukan kepada pengelola program kesehatan masyarakat di lapangan), teoritis atau substantif, dan metodologis yang ditujukan kepada para akademisi maupun peneliti lain untuk penyempurnaan penelitian dan kerangka konsep.

e. Skrining Masalah Kesehatan

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada bagian ini menyajikan tentang alasan yang sistematis yang mendorong perlunya dilakukan skrining masalah kesehatan tertentu. Gambaran dapat berupa permasalahan kesehatan yang ditinjau dari urgensi epidemiologi penyakit di wilayah setempat.

Sebagai contoh prevalensi penderita GAKY banyak terjadi di wilayah pegunungan atau perbukitan. Hal ini disebabkan, masyarakat tergantung pada sumber air dan bahan makanan setempat, padahal tanah dan air di daerah tersebut memiliki kandungan yodium yang rendah akibat sering terjadi erosi. Maka dari itu suatu wilayah perlu dilakukan skrining terkait Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) yang ditinjau dari kondisi geografis suatu wilayah.

B. Tujuan

Pada bagian ini menguraikan tujuan yang akan dicapai dari dilakukannya skrining.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Epidemiologi

Bagian ini menyajikan mengenai *grand teori* epidemiologi pada masalah kesehatan yang akan dikaji dalam laporan ini. Sumber pustaka yang digunakan merupakan teori yang relevan untuk menguraikan epidemiologi suatu penyakit atau masalah kesehatan yang akan diskriming. Uraian tersebut disajikan secara komprehensif mencakup distribusi penyakit menurut variabel orang, tempat, waktu, dan juga faktor risiko penyebarannya. Uraian tersebut menjadi dasar menentukan sasaran skrining yaitu kelompok masyarakat dengan

risiko tinggi, supaya diperoleh sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi.

B. Perjalanan Alamiah Penyakit

Pada bagian ini diuraikan tentang perjalanan alamiah penyakit atau permasalahan kesehatan yang akan di skrining, mulai masuknya agent, timbulnya gejala klinis, sampai akibat yang ditimbulkan. Hal tersebut menjadi dasar penentuan pada tahap mana skrining akan dilakukan.

III. METODE SKRINING

A. Sasaran dan Lokasi

Bagian ini menyajikan sasaran dan lokasi pelaksanaan skrining masalah kesehatan yang akan dilakukan. Alasan pemilihan sasaran dan lokasi didasarkan pada latar belakang.

B. Uji Diagnostik dan Baku Emas (*Gold Standard*)

Pada bagian ini diuraikan tentang cara penegakan diagnostik penyakit yang akan diskriking. Uraian tersebut dijadikan dasar untuk menetapkan uji diagnostik dan baku emas yang digunakan. Uraikan juga alasan pemilihan uji diagnostik dan baku emas tersebut.

IV. HASIL SKRINING DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Skrining

Bagian ini menyajikan mengenai prevalensi penyakit atau masalah kesehatan yang diskriking. Data disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik berdasarkan penyebaran penyakit menurut variabel orang atau tempat. Baku emas disajikan dari hasil skrining berupa sensitivitas, spesifisitas, nilai duga positif, dan nilai duga negatif dari uji diagnostik yang telah digunakan.

B. Pembahasan

Bagian ini menguraikan tentang pembahasan yang membandingkan hasil skrining dengan hasil skrining serupa yang

pernah dilakukan oleh peneliti lain. Sajikan juga faktor-faktor yang mempengaruhi sensitivitas, spesifisitas, nilai duga positif, dan nilai duga negatif dari uji diagnostik yang telah digunakan.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bagian ini merumuskan kesimpulan berdasarkan hasil uji skrining penyakit atau masalah kesehatan yang telah dilakukan.

B. Saran

Pada bagian ini menyajikan saran berupa tindak lanjut yang mencakup pencegahan penyakit atau masalah kesehatan; tindakan untuk diagnosis; dan tata laksana pasien yang terdiagnostik positif.

f. Penyelidikan Epidemiologi Kejadian Luar Biasa**I. PENDAHULUAN****A. Latar Belakang**

Berisi gambaran peristiwa dan keadaan yang menyebabkan dimulainya penyelidikan. Berawal dari adanya informasi KLB dan kronologinya. Menguraikan dengan singkat latar belakang masalah, definisi penyakit, kondisi geografis, demografis, gambaran endemisitas penyakit KLB, dan sejarah/riwayat KLB di wilayah (jika pernah terjadi KLB serupa).

B. Tujuan Penyelidikan Epidemiologi (PE)

Pada bagian ini berisi tujuan PE yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan. Tujuan dapat berupa:

1. Memastikan KLB
2. Menegakkan diagnosis berdasarkan gejala klinis yang muncul
3. Mencari sumber dan cara penyebaran
4. Mengidentifikasi faktor risiko
5. Melakukan upaya penanggulangan

II. ANALISIS SITUASI DAN TELAAH PUSTAKA**A. Kondisi Geografis**

Bagian ini mengkaji kondisi geografis wilayah yang diduga KLB, dikaji secara epidemiologis.

B. Kondisi Demografis

Bagian ini mengkaji kondisi demografis dari wilayah yang diduga KLB, dikaji secara epidemiologis.

C. Kondisi Pelayanan Kesehatan

Bagian ini mengkaji kondisi fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah yang diduga KLB, dikaji keterkaitan dengan kesiapan penanganannya.

D. Telaah Pustaka

1. Patofisiologi Penyakit

Bagian ini menyajikan mengenai *grand theory* epidemiologi pada KLB yang terjadi di wilayah.

2. Perjalanan Alamiyah Penyakit dan Faktor Risiko

Bagian ini menjelaskan tentang riwayat alaminya penyakit yang sedang terjadi dari tahapan pre pathogenesis-pathogenesis-pasca pathogenesis.

3. Laporan KLB Sejenis

Bagian ini menguraikan tentang KLB sejenis yang pernah terjadi.

E. Hipotesis (Jika Ada)

Bagian ini mengkaji mengenai dugaan KLB sebelum dilakukan penyelidikan. Pada bagian ini dapat diisikan apabila dalam penyelidikan epidemiologi sekaligus dilakukan penelitian yang sistematis untuk mengkaji faktor risiko.

III. METODE PENELITIAN EPIDEMIOLOGI

Bagian ini menjelaskan tentang cara yang akan digunakan untuk mencapai tujuan yang terdiri dari:

A. Jenis dan Rancangan

Pada bagian ini sebutkan pendekatan apa yang digunakan dalam pelaksanaan PE. Pendekatan yang digunakan apakah hanya deskriptif atau sampai analitik.

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek yang diambil untuk menjawab rumusan masalah yang diambil pada pelaksanaan PE. Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi objek yang diteliti untuk menjawab tujuan PE. Sampel diambil berdasarkan perhitungan sampel dan diambil dengan teknik pengambilan sampel yang sesuai (disesuaikan apakah hanya deskriptif atau analitik)

C. Instrumen

Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data variabel, misalnya form PE yang dapat berupa: kuesioner, lembar observasi atau *check list*, dan lain-lain. Pada bagian ini uraikan instrumen yang digunakan dalam pengambilan data. Jika pendekatan yang digunakan adalah analitik, sebutkan alasan mengapa instrumen tersebut digunakan. Bila instrumen ukurnya bukan atau belum terstandar, maka perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas (termasuk didalamnya uji kalibrasi).

D. Variabel dan Definisi Operasional

Pada penelitian analitik atau eksperimental secara umum ada 3 macam variabel yaitu: variabel bebas (*independent variable*), variabel terpengaruh (*dependent variable*) dan variabel pengganggu (*confounding variable*). Definisi operasional merupakan batasan variabel yang diukur berdasarkan konstruk dari teori yang sudah dibuat. Definisi operasional menyajikan definisi variabel, skala data, cara pengumpulan data, dan pengkategorian. Pada bagian ini disesuaikan dengan pendekatannya apakah analitik atau deskriptif. Jika pendekatannya deskriptif cukup dengan menjelaskan definisi operasionalnya saja.

E. Analisis Data

Pada bagian ini menjelaskan cara analisa data yang diperoleh. Bila dilakukan pendekatan analitik, jelaskan uji statistik yang dipergunakan sesuai dengan jenis datanya. Supaya lebih jelas, sajikan pula *dummy tabel* untuk data hasil penelitian. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat, bisa juga sampai multivariat. Bila pendekatannya hanya deskriptif, maka analisis datanya cukup secara deskriptif (kuantitatif).

IV. KEGIATAN PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI

Pada bagian ini menguraikan kegiatan selama PE. Menjelaskan tentang bagaimana proses identifikasi kasus, penentuan kasus dan kontrol (jika ada), pemastian diagnosis, pengambilan sampel dan spesimen, serta pemeriksaan dan pengujian sampel/spesimen.

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pada bagian ini menguraikan hasil yang diperoleh selama PE. Memuat fakta-fakta temuan di lapangan. Data yang disajikan dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif, diantaranya: distribusi kasus berdasarkan waktu, tempat, dan orang (WTO), distribusi gejala, angka serangan, kurva epidemik, hasil pemeriksaan laboratorium, masalah hambatan atau keterbatasan, dll.

B. Pembahasan

Pada bagian ini menjelaskan tentang hasil yang didapatkan dengan memberikan analisis data yang diperoleh untuk, membuktikan hipotesis (jika ada), menentukan penyebab, menentukan sumber, serta menentukan cara dan sumber penularan. Pada bagian ini juga menjelaskan tentang:

1. Tindakan Upaya Penanggulangan yang Dilakukan

Pada bagian ini menjelaskan upaya atau tindakan yang dilakukan untuk menanggulangi KLB yang meliputi: penanggulangan apa saja yang sudah, sedang, dan akan dilakukan; kapan, dimana, dan oleh siapa; sarana prasarana yang digunakan; biaya yang dikeluarkan; dan efektivitas tindakan penanggulangan.

2. Dampak Penting Lain

Pada bagian ini menjelaskan gambaran kemungkinan dampak dari KLB terhadap perkembangan kesehatan populasi. Dampak tindakan penanggulangan terhadap populasi, vektor, maupun

reservoir. Bagian ini menjelaskan penemuan hal baru: penyebab, cara penularan, vektor/reservoir baru, dan teknologi penanggulangan (jika ada).

VI. PENUTUP

A. Kesimpulan

Bagian ini menyajikan kesimpulan berdasarkan hasil PE untuk menjawab tujuan.

B. Saran/Rekomendasi

Bagian ini menyajikan saran perbaikan berdasarkan kesimpulan, temuan faktor yang mempengaruhi terjadinya KLB, dan kendala di lapangan, dll. Rekomendasi diberikan sebagai upaya pencegahan, upaya penanggulangan untuk KLB yang sama, dan untuk penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Pramono, Dibyoo., Suharyanto Supardi. 2011. Buku Pedoman Sistematika dan Penulisan Laporan Proyek Lapangan Tahun Akademik 2011/2012. Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Halaman Judul

**LAPORAN MAGANG
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI**

“judul”



PENYUSUN :

NAMA :

NIM :

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
YOGYAKARTA
2021**

NIP :

NIY :

Lampiran 3. Daftar Hadir Mahasiswa Magang

DAFTAR HADIR MAHASISWA MAGANG

Nama :

NIM :

Nama Instansi Magang :

Nama Pembimbing Lapangan :

No	Hari, Tanggal	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Lapangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

DAFTAR HADIR MAHASISWA MAGANG

Nama :

NIM :

Nama Instansi Magang :

Nama Pembimbing Lapangan :

No	Hari, Tanggal	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Lapangan
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Lampiran 4. Logbook

LOGBOOK

Nama :
NIM :
Nama DPA :
Nama PL :
Nama Instansi Magang :

Hari/ Tanggal:			
Jam Datang	Jam Pulang	Deskripsi Kegiatan	Tanda Tangan Penanggung Jawab Kegiatan

Lampiran 5. Form Penilaian Dosen Pembimbing Akademik (DPA)

**FORM PENILAIAN DOSEN PEMBIMBING AKADEMIK (DPA)
MAGANG PEMINATAN EPIDEMIOLOGI TAHUN 2021**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Nama Instansi Magang :

Unit Kerja :

Tanggal Pelaksanaan :

Kriteria Penilaian :

No.	Kriteria	Range Nilai (60-100)
1.	Etika (kedisiplinan, kejujuran, tanggung jawab)	
2.	Kemampuan kerjasama (komunikasi)	
3.	Pemahaman terhadap gambaran instansi Magang	
4.	Kesesuaian penulisan laporan magang dengan format panduan magang	
5.	Kedalaman pembahasan dan rincian kegiatan Magang	
6.	Pemahaman permasalahan kesehatan yang diambil sebagai topik laporan magang	
7.	Kelengkapan dan ketepatan waktu pengumpulan laporan magang	
8.	Kelengkapan daftar hadir dan pengisian <i>log book</i>	
TOTAL NILAI		
RATA-RATA NILAI (Total Nilai/8)		

Yogyakarta,

Dosen Pembimbing Akademik,

(.....)

NIY.

Lampiran 6. Form Penilaian Pembimbing Lapangan

**FORM PENILAIAN PEMBIMBING LAPANGAN (PL)
MAGANG PEMINATAN EPIDEMIOLOGI TAHUN 2020**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Nama Instansi Magang :

Unit Kerja :

Tanggal Pelaksanaan :

Kriteria Penilaian :

No	Kriteria	Nilai (Range 60 – 100)
1	Etika	
2	Kedisiplinan	
3	Kerjasama	
4	Inisiatif kerja	
5	Loyalitas	
6	Tanggungjawab kerja	
7	Pemahaman dan kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas	
8	Presentasi hasil magang	
TOTAL NILAI		
RATA-RATA NILAI (Total Nilai/8)		

.....,

Pembimbing Lapangan,

(.....)

NIP.



Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat
Prodi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Ahmad Dahlan
Yogyakarta
2020