

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PUSKESMAS MULYOREJO KOTA SURABAYA**

**GAMBARAN PROGRAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN)
SEBAGAI BENTUK PENGENDALIAN VEKTOR UNTUK MENCEGAH KASUS
DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MULYOREJO KOTA SURABAYA**



**Oleh:
FARADILLAH AMALIA FEBRIANTI
NIM. 101911133064**

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

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PUSKESMAS MULYOOREJO KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:
FARADILLAH AMALIA FEBRIANTI
NIM. 101911133064

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

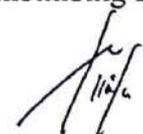
Pembimbing Departemen I,

4 Januari 2023


Dr. M. Atollah Isfandiari, dr., M.Kes.
NIP. 197608252003121002

Pembimbing Departemen II,

4 Januari 2023


Eny Qurniyawati, S.ST., M.Kes., M.Epid.
NIP. 198808222019032013

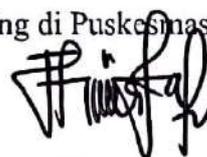
Pembimbing di Puskesmas Mulyorejo I,

4 Januari 2023


Siti Wahyu Hidayatur R., S.KM.

Pembimbing di Puskesmas Mulyorejo II,

4 Januari 2023


Manggar Hadi Novpangestu, A.Md. Gz.

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

4 Januari 2023


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Magang MBKM dengan judul “GAMBARAN PROGRAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) SEBAGAI BENTUK PENGENDALIAN VEKTOR UNTUK MENCEGAH KASUS DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULYOOREJO KOTA SURABAYA”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam laporan magang ini dijabarkan tentang gambaran program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya mulai dari pelaksanaan, pelaporan, hasil, dan permasalahan dalam implementasi program ini. Selain itu, dalam laporan magang ini juga dijabarkan tentang penentuan prioritas masalah dari adanya masalah yang ditemukan pada program PSN, penentuan akar penyebab masalah, serta alternatif solusi yang direkomendasikan kepada Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya untuk digunakan sebagai pertimbangan dalam mengevaluasi dan meningkatkan implementasi program PSN menjadi lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes, selaku Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika, Kependudukan, dan Promosi Kesehatan
4. Dr. Lucia Yovita Hendrati, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Divisi Epidemiologi
5. Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes., dan Eny Qurniyawati, SST., M.Kes., M.Epid., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran
6. dr. Erna Mindarti selaku Kepala Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
7. Kunarsono S., S.Gz., Siti Wahyu Hidayatur R., S.KM., dan Manggar Hadi Novpangestu, Amd. Gz., selaku pembimbing lapangan yang bersedia memberikan arahan, bimbingan, dan masukan
8. Jajaran pegawai di Puskesmas Mulyorejo yang telah bersedia memberikan bimbingan, ilmu, dan pengalaman
9. Orang tua yang senantiasa memberikan dukungan dan dorongan

10. Teman-teman Peminatan Epidemiologi FKM UNAIR magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya yang selalu memberikan bantuan dan kerjasama

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

Surabaya, 4 Januari 2023

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Demam Berdarah <i>Dengue</i>	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Etiologi	6
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	7
2.1.5 Vektor Penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i>	7
2.2 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).....	8
2.3 Angka Bebas Jentik (ABJ)	9
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	10
3.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan Magang	10
3.2 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang	11
3.3 Teknik Pengumpulan Data	11
3.4 <i>Output</i> Kegiatan	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya	13
4.1.1 Identitas Puskesmas.....	13
4.1.2 Kondisi Geografi dan Demografi	13
4.1.3 Jenis Pelayanan	14
4.1.4 Struktur Organisasi.....	15
4.2 Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.....	16
4.2.1 Pelaksanaan Program	16

4.2.2 Alur Pengumpulan dan Pelaporan Data	17
4.2.3 Angka Bebas Jentik (ABJ)	17
4.3 Identifikasi Masalah, Penentuan Prioritas Masalah, Analisis Akar Penyebab Masalah, dan Penentuan Alternatif Solusi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya	20
4.3.1 Identifikasi Masalah	20
4.3.2 Penentuan Prioritas Masalah	24
4.3.3 Analisis Akar Penyebab Masalah	24
4.3.4 Penentuan Alternatif Solusi	26
BAB V PENUTUP	27
5.1 Kesimpulan	27
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	31

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo.....	14
4.2	Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo.....	15
4.3	Grafik ABJ Puskesmas Mulyorejo Bulan September-November 2022.....	19
4.4	Skema Pohon Masalah.....	25

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Uraian Jadwal Kegiatan Magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.....	10
4.1	Data Angka Bebas Jentik (ABJ) Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Bulan September Tahun 2022.....	18
4.2	Data Angka Bebas Jentik (ABJ) Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Bulan Oktober Tahun 2022.....	18
4.3	Data Angka Bebas Jentik (ABJ) Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Bulan November Tahun 2022.....	19
4.4	Data Kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Bulan September -November Tahun 2022.....	20
4.5	Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG.....	25

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Virus *Dengue* biasanya dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina lewat air liur gigitan saat menghisap darah manusia dan penularan terjadi ketika nyamuk yang telah membawa virus tersebut menggigit penderita lainnya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2020). DBD sering ditemukan pada negara dengan iklim tropis dan subtropis di seluruh dunia yang sebagian besar dijumpai pada daerah perkotaan dan semi perkotaan. DBD merupakan penyebab utama penyakit serius dan kematian di beberapa negara Asia dan Amerika (WHO, 2022).

Menurut WHO (2022), insiden global DBD telah meningkat secara signifikan yang mana tercatat bahwa sekitar setengah dari populasi dunia sekarang memiliki risiko terhadap DBD dan diperkirakan sebesar 100-400 juta infeksi DBD terjadi setiap tahun (WHO, 2022). Menguatkan hal tersebut, CDC (2022) juga menyebutkan bahwa setiap tahun, hingga 400 juta orang di dunia terkena DBD yang mana sekitar 100 juta orang sakit karena DBD dan 40.000 orang meninggal karena DBD yang parah (CDC, 2021).

Sejak tahun 1968-2009, WHO mencatat Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Pada tahun 2015, Indonesia juga merupakan negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara yaitu sebanyak 126.675 penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2020 tercatat sebanyak 108.303 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Meskipun jumlah kasus yang dilaporkan menurun jika dibandingkan tahun 2019, penyakit ini masih menyebar luas di seluruh Indonesia.

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020), jumlah penderita DBD di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 sebanyak 8.567 penderita, dengan jumlah kematian sebanyak 73 orang. Dilihat dari jumlah penderita DBD pada tahun 2020, maka penderita DBD di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 18.397 orang dengan kematian 184 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Menurut Profil Kesehatan Kota Surabaya (2020), jumlah kasus DBD di Kota Surabaya sebanyak 73 penderita, jumlah ini mengalami penurunan yang signifikan

dibandingkan tahun 2019 yakni sebanyak 277 penderita (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2020). Meskipun pada tahun 2020, kasus DBD mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, kewaspadaan terhadap lonjakan dan upaya pemberantasan kasus pada tahun-tahun selanjutnya tetap perlu ditingkatkan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Upaya pemberantasan DBD dapat dilakukan dengan kegiatan pencegahan melalui pengendalian vektor yang ditekankan pada pemberdayaan dan peran serta masyarakat (Trapsilowati, 2019). Pengendalian vektor DBD adalah upaya menurunkan faktor risiko penularan DBD oleh nyamuk *Aedes aegypti* dengan cara meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia, dan memutus rantai penularan penyakit. Salah satu bentuk pengendalian vektor DBD adalah Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan kegiatan pencegahan yang paling efektif dan efisien dalam penanggulangan DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Keberhasilan PSN dapat diukur melalui angka bebas jentik (ABJ), apabila $ABJ \geq 95\%$ maka diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan target untuk ABJ Kota Surabaya adalah $\geq 98\%$. Angka ini lebih tinggi dari target yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan salah satu program kesehatan yaitu pengendalian vektor DBD yang telah dilaksanakan oleh seluruh puskesmas termasuk di Kota Surabaya yaitu Puskesmas Mulyorejo. Di Puskesmas Mulyorejo, program ini dilakukan dengan menekankan peran masyarakat sebagai bentuk pemberdayaan yaitu melibatkan peran kader atau Kader Surabaya Hebat (KSH) yang menjadi wakil dari masyarakat untuk memantau jentik nyamuk *Aedes aegypti* di lingkungan rumah tangga sehingga nantinya dapat memberikan contoh kepada masyarakat dan mendukung kemandirian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo dalam pencegahan penularan DBD. Meskipun demikian, dalam setiap program kesehatan tentu tidak sepenuhnya akan terlaksana dengan baik termasuk program PSN di Puskesmas Mulyorejo ini. Oleh karena itu, untuk mendukung keberhasilan dan keberlanjutan program PSN di Puskesmas Mulyorejo, perlu dikaji terkait implementasi pelaksanaan program tersebut termasuk permasalahan yang terjadi saat pelaksanaan program sehingga nantinya dapat ditentukan solusi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada program PSN di Puskesmas Mulyorejo.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis gambaran program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai bentuk pengendalian vektor untuk mencegah kasus Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.
2. Mempelajari program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya mulai proses pengumpulan data, pengolahan, dan analisis data, serta data output yang dihasilkan.
3. Mengidentifikasi masalah, menyusun prioritas masalah, dan mencari alternatif pemecahan masalah (*problem solving*) pada program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.
4. Mengikuti kegiatan di lapangan yang dilakukan oleh Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Pelaksanaan magang MBKM ini diharapkan dapat menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dan pengalaman dalam lingkungan kerja di bidang kesehatan masyarakat khususnya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai bentuk pengendalian vektor untuk mencegah terjadinya kasus DBD. Adanya pelaksanaan magang MBKM ini juga diharapkan dapat menjadi wadah untuk mengaplikasikan disiplin ilmu yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan dan memberikan pengalaman serta gambaran kondisi dunia kerja di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

1.3.2 Bagi Puskesmas Mulyorejo

Hasil dari pelaksanaan magang MBKM ini diharapkan dapat menjadi bahan saran, masukan, dan/atau rekomendasi kepada instansi dari mahasiswa magang sebagai pertimbangan untuk meningkatkan kinerja atau sebagai perbaikan Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya terkait program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di masa yang akan datang. Selain itu, adanya pelaksanaan magang MBKM ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk menjalin kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Adanya pelaksanaan magang MBKM ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan referensi terutama terkait program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan merealisasikan tujuan kegiatan magang akademik mahasiswa yaitu membentuk mahasiswa yang berkualitas dan menghasilkan sarjana yang kompetitif yang mampu menghadapi tuntutan dunia kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah *Dengue*

2.1.1 Definisi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang terinfeksi salah satu dari empat serotipe virus *Dengue*, yang dapat terjadi pada bayi, anak-anak, maupun orang dewasa yang ditandai dengan gejala demam selama 3-14 hari setelah gigitan infeksi (WHO, 2022). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2020), Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan dari orang ke orang melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Virus *Dengue* biasanya dibawa oleh nyamuk *Aedes aegypti* betina lewat air liur gigitan saat menghisap darah manusia dan penularan terjadi ketika nyamuk yang telah membawa virus tersebut menggigit penderita lainnya. Nyamuk ini biasanya aktif menyerang manusia pada pagi dan siang hari (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu penyakit yang menjadi beban kesehatan dunia. Hal ini dikarenakan penularan DBD karena virus *Dengue* melalui vektor nyamuk *Aedes sp.* ini terjadi paling cepat di dunia. DBD pada umumnya sering dijumpai pada negara yang memiliki wilayah tropis dan subtropis. Amerika Selatan, Afrika, Timur Tengah, dan Asia merupakan beberapa wilayah yang endemis terhadap DBD.

Secara global, setiap tahun insidensi dari DBD semakin meningkat. Sebanyak 390 juta kasus infeksi virus *Dengue* dilaporkan setiap tahunnya di seluruh dunia dan sekitar 96 juta orang tercatat sebagai penderita DBD yang memiliki gejala signifikan (WHO, 2021). Tak hanya itu, pada dua dekade terakhir, kasus DBD juga dilaporkan meningkat sebesar 8 kali lipat. Epidemi DBD biasanya terjadi pada benua Amerika, Asia, Afrika, dan Australia (Schaefer TJ, Panda PK, & Wolford RW, 2021). Sekitar 960 - 4.032 kasus kematian akibat DBD di dunia dilaporkan pada periode tahun 2000 - 2015. Mortalitas DBD yang tidak diobati adalah sekitar 10–20%, namun apabila diobati, mortalitas DBD menurun sampai <1% (Schaefer TJ, Panda PK, & Wolford RW, 2021).

Di Indonesia, dalam lima dekade terakhir, kasus DBD meningkat secara signifikan (WHO, 2021). Per Juli 2020, insidensi DBD di Indonesia dilaporkan sebesar 71.633 kasus yang mana jumlah kasus terbanyak adalah di Provinsi Jawa Barat, Bali, dan Jawa Timur yaitu sebanyak 10.722, 8.930, dan 5.948 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2018 dan 2019, insidensi DBD berjumlah 65.602 dan 138.127 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dibandingkan dengan tahun 2018, kasus DBD meningkat secara signifikan. Namun, pada tahun 2020, insidensi DBD kembali mengalami penurunan dimana pada tahun ini dilaporkan bahwa insidensi DBD hanya berjumlah 108.303 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Meskipun terjadi penurunan, penyakit DBD ini masih menyebar luas di seluruh Indonesia dan perlu diwaspadai.

Seluruh serotipe virus *Dengue* ditemukan di Indonesia. Namun, DENV-3 (46,8%) dan DENV-1 (26,1%) merupakan serotipe yang paling banyak tersebar di Indonesia. Berbeda dengan hal tersebut, di Kota Surabaya, DENV-2 merupakan serotipe yang paling banyak ditemukan (Harapan H, Michie A, Mudatsir M, Sasmono RT, & Imrie A, 2019). Di Indonesia, *Case Fatality Rate* (CFR) DBD menurun dari tahun 2018 ke 2019, yaitu 0,71% menjadi 0,67% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Namun pada tahun 2020, CFR DBD kembali mengalami kenaikan yaitu menjadi 0,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pada tahun 2018, dilaporkan 919 kasus kematian akibat DHF di Indonesia (Harapan H, Michie A, Mudatsir M, Sasmono RT, & Imrie A, 2019).

2.1.3 Etiologi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) disebabkan oleh virus *Dengue* dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus *Dengue*. Virus *Dengue* merupakan penyebab dari Demam *Dengue* (DO), Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) yang termasuk dalam kelompok B *Arthropod Virus* dan sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae* serta mempunyai 4 jenis serotipe yaitu DENV 1-4 (Kementerian Kesehatan RI, 2010). DBD sendiri disebabkan oleh salah satu dari empat serotipe tersebut yang berasal dari virus RNA berantai tunggal pada genus *Flavivirus*. Infeksi oleh satu serotipe menghasilkan kekebalan seumur hidup terhadap serotipe itu tetapi tidak pada serotipe lainnya (Seixas, G, et al., 2013).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) antara lain, yaitu (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2020):

1. Mendadak demam tinggi antara 2-7 hari (38-40°C).
2. Tampak adanya jentik (purpura) perdarahan pada pemeriksaan uji *tourniquet*.
3. Pada kelopak mata bagian dalam (konjungtiva) terdapat bentuk perdarahan, buang air besar dengan kotoran (feses) berupa lendir bercampur nanah (melena) dan mimisan (epitaksis).
4. Adanya pembesaran hati (hepatomegali).
5. Menurunnya tekanan darah sehingga menyebabkan syok.
6. Terjadinya penurunan trombosit di bawah 100.000/mm³ (trombositopeni) pada pemeriksaan laboratorium darah hari ke 3-7. Penderita mengalami mual, penurunan nafsu makan, muntah, diare, sakit perut, menggigil, sakit kepala dan kejang.
7. Pada hidung dan gusi terjadi perdarahan.
8. Adanya demam yang diderita oleh penderita menyebabkan sakit pada persendian dan pegal.
9. Akibat pecahnya pembuluh darah menyebabkan munculnya bintik-bintik merah pada kulit.

2.1.5 Vektor Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Vektor penyakit DBD yang paling sering ditemukan di Indonesia adanya nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk *Aedes aegypti* memiliki telur berbentuk elips dan permukaan yang *polygonal* yang sering diletakkan satu per satu di atas permukaan air. Telur nyamuk *Aedes aegypti* tidak mempunyai pelampung, memiliki panjang 0,7 mm, terbungkus kulit yang berlapis tiga, dan mempunyai saluran berupa corong untuk masuknya spermatozoa. Telur nyamuk *Aedes aegypti* dalam keadaan kering dapat bertahan bertahun-tahun, dan baru akan menetas jika berada pada keadaan basah (tergenang air). Telur ini akan menetas dalam waktu 1-3 hari pada suhu 30°C atau membutuhkan waktu 7 hari pada suhu 16°C (Palgunadi B.U & Rahayu A, 2012).

Setelah menetas, telur nyamuk *Aedes Aegypti* akan menjadi larva. Pada stadium ini, ada empat stadium larva dari daur hidup nyamuk *Aedes aegypti* yaitu larva 1, larva 2, larva 3, dan larva 4. Larva terdiri dari 3 bagian tubuh yaitu kepala, thorax, dan abdomen. Kepala larva nyamuk *Aedes aegypti* berbentuk oval atau segi

empat pipih dalam arah dorso ventral, mempunyai satu pasang antena pendek, mempunyai satu set mulut, dan satu pasang mata majemuk (CDC, 2009).

Pupa nyamuk *Aedes aegypti* memiliki bentuk seperti koma, berukuran besar namun lebih ramping daripada pupa spesies nyamuk lain. Kepala pupa nyamuk ini menyatu dengan thorax atau sering disebut sebagai cephalothorax. Pada segmen terakhir abdomen pupa ini terdapat sepasang “*paddles*” untuk berenang (Staf Pengajar Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, 2009).

Setelah memasuki umu 1-2 hari, pupa nyamuk *Aedes aegypti* berkembang menjadi nyamuk dewasa jantan atau betina. Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa mempunyai ciri-ciri morfologi yang khas yaitu berukuran lebih kecil daripada nyamuk *Culex quinquefasciatus*, ujung abdomen lancip, memiliki warna dasar hitam dengan belang-belang putih di bagian badan dan kaki, dan pada bagian dorsal toraks (mesonotum) terdapat bulu-bulu halus berwarna putih yang membentuk lire (*lyre shaped ornament*) (Kementerian Kesehatan RI, 2007).

2.2 Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Salah satu bentuk pengendalian vektor DBD sebagai upaya pemberantasan DBD adalah melalui kegiatan pencegahan yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan sebuah program untuk memberantas telur, larva, dan pupa nyamuk penyebab DBD di tempat-tempat habitat perindukannya. Terkait dengan keberadaan larva atau yang biasa disebut jentik nyamuk penyebab DBD, adanya pemantauan jentik merupakan bagian penting pada program PSN untuk mengetahui keberadaan jentik sebelum melakukan tindakan lebih lanjut dalam memberantas hal yang berkaitan dengan nyamuk penular DBD.

Program PSN yang dilakukan dengan cara 3M Plus, terus dilaksanakan secara berkelanjutan sepanjang tahun. Program PSN dengan 3M Plus (Kementerian Kesehatan RI, 2012), yaitu:

1. Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, tempat penampungan air lemari es, dan lain-lain.
2. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya.
3. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD.

Adapun yang dimaksud dengan Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan, seperti:

1. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
3. Menggunakan kelambu saat tidur.
4. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk.
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk
6. Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk.

Program PSN merupakan kegiatan pencegahan yang paling efektif dan efisien dalam penanggulangan DBD (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Program PSN perlu ditingkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba karena adanya peningkatan curah hujan dapat meningkatkan potensi tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk penular DBD pula sehingga seringkali kejadian luar biasa (KLB) DBD terjadi pada musim penghujan.

2.3 Angka Bebas Jentik (ABJ)

Keberhasilan Program PSN dapat diukur melalui angka bebas jentik (ABJ). ABJ adalah persentase rumah atau bangunan yang bebas jentik, dihitung dengan cara jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah seluruh rumah yang diperiksa dikali 100%. Yang dimaksud dengan bangunan antara lain perkantoran, pabrik, rumah susun, dan tempat fasilitas umum yang dihitung berdasarkan satuan ruang bangunan/unit pengelolanya (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kemendes RI telah menetapkan target nilai ABJ yang harus dicapai adalah $\geq 95\%$. Apabila ABJ $\geq 95\%$ maka diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan target untuk ABJ Kota Surabaya adalah $\geq 98\%$. Angka ini lebih tinggi dari target yang telah ditentukan oleh Kemendes RI.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan Magang

Kegiatan magang MBKM dilakukan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya yang berlokasi di Jalan Mulyorejo Utara No.201, Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60114. Pelaksanaan magang dimulai pada tanggal 12 September 2022 – 3 Desember 2022. Adapun waktu kerja magang adalah setiap Senin-Sabtu pukul 07.30 - 13.00 WIB.

Tabel 3.1 Uraian Jadwal Kegiatan Magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

Kegiatan	September					Oktober				November				Desember				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Sosialisasi magang MBKM																		
Pembekalan magang MBKM																		
Penyusunan proposal																		
Perizinan																		
Koordinasi dengan pihak Puskesmas Mulyorejo terkait pelaksanaan dan perencanaan magang																		
Orientasi secara umum tentang profil, struktur organisasi, dan prosedur kerja di Puskesmas Mulyorejo																		
Pelaksanaan magang																		
Pengerjaan <i>project</i> kelompok yaitu <i>project</i> Mata Kuliah Program Manajemen Data Epidemiologi, Evaluasi Program PD3I, dan Skrining (penentuan topik tiap <i>project</i> , penyusunan instrumen tiap <i>project</i> , pengambilan data tiap <i>project</i> , <i>entry</i> data tiap <i>project</i> , analisis data tiap <i>project</i> , penyusunan laporan tiap <i>project</i>)																		
Pengerjaan <i>project</i> individu untuk Mata Kuliah Metodologi Penelitian																		
Penyusunan laporan akhir magang individu																		
Seminar Hasil																		
Revisi laporan akhir magang individu																		
Pengumpulan nilai																		

3.2 Metode Pelaksanaan Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang MBKM dilakukan secara *offline* dengan mendatangi instansi secara langsung. Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan magang MBKM ini adalah sebagai berikut:

1. Pemberian arahan, orientasi atau pengenalan lingkungan kerja, dan materi magang berupa penjelasan dari pembimbing instansi magang tentang gambaran yang ada di instansi magang yaitu Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.
2. Partisipasi langsung secara aktif yaitu dengan ikut serta dalam program atau kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya untuk mengetahui secara langsung operasional dari program atau kegiatan yang diselenggarakan.
3. Diskusi secara aktif dalam penyusunan *project* magang pada setiap mata kuliah
4. Pengumpulan data primer dan sekunder untuk *project* magang pada setiap mata kuliah dan yang berkaitan dengan program PSN sebagai bentuk pengendalian vektor untuk mencegah kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sebagai bahan untuk penyusunan laporan akhir magang individu.
5. Studi literatur untuk memahami dan menyesuaikan teori dengan implementasi yang sebenarnya di instansi magang yaitu Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer yang didapatkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) yaitu dengan melakukan tanya jawab untuk memperoleh informasi secara langsung berkaitan dengan topik yang diangkat. *In-depth interview* dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan dan tenaga promosi kesehatan Puskesmas Mulyorejo khususnya dilakukan untuk mengumpulkan data terkait program PSN di Puskesmas Mulyorejo. Selain itu, *in-depth interview* dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan, tenaga promosi kesehatan, tenaga pelaksana gizi, dan bidan Puskesmas Mulyorejo juga dilakukan untuk mendapatkan data terkait *project*.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan melakukan studi dokumentasi dokumen yang berkaitan dengan topik yang diangkat. Terkait program PSN di Puskesmas Mulyorejo, data yang dikumpulkan berupa data Angka Bebas Jentik (ABJ) dan kasus DBD di setiap kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo pada periode

September-Oktober 2022. Sedangkan, yang berkaitan dengan *project*, data yang dikumpulkan adalah data kasus DBD dan ABJ setiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo pada tahun 2017-2021, data kegiatan program *baseline* pendampingan balita Puskesmas Mulyorejo tahun 2022, data cakupan imunisasi dasar rutin Bulan Agustus-Desember 2021 dan Bulan Januari- September 2022, data stok vaksin Bulan Januari- September 2022, serta data laporan suhu lemari es vaksin Bulan Januari- September 2022.

3.4 Output Kegiatan

Output yang diperoleh dari pelaksanaan kegiatan magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya adalah dapat mengintegrasikan kegiatan setiap mata kuliah dalam kegiatan magang melalui *project*, mengetahui program kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Mulyorejo khususnya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), mendapatkan wawasan, pengetahuan, dan pengalaman pada dunia kerja di bidang kesehatan masyarakat, serta diharapkan nantinya dapat mengimplementasikan ilmu dan pengalaman yang didapatkan selama melaksanakan magang dalam dunia kerja.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

4.1.1 Identitas Puskesmas

Puskesmas Mulyorejo merupakan puskesmas perkotaan dengan rawat inap yang berlokasi di Jalan Mulyorejo Utara No.201, Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60114. Puskesmas Mulyorejo sebagai salah satu UPTD Dinas Kesehatan Kota Surabaya sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 80 Tahun 2008 Tentang Organisasi Unit Pelaksana Teknik Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tanggung jawab tersebut, Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya pada Peraturan Walikota Surabaya Nomor 98 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya, menyelenggarakan fungsi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, Puskesmas Mulyorejo memiliki motto, visi, dan misi sebagai berikut:

a. Motto

“Masyarakat Sehat Tujuan Kami”

b. Visi

Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Primer yang Terdepan dan Berkualitas

c. Misi

1. Memberikan Pelayanan yang Berorientasi pada Kepuasan Masyarakat
2. Meningkatkan Pemerataan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat
3. Meningkatkan Kinerja Sumber Daya Manusia
4. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan untuk Mencapai Pelayanan yang Optimal

4.1.2 Kondisi Demografi dan Geografi

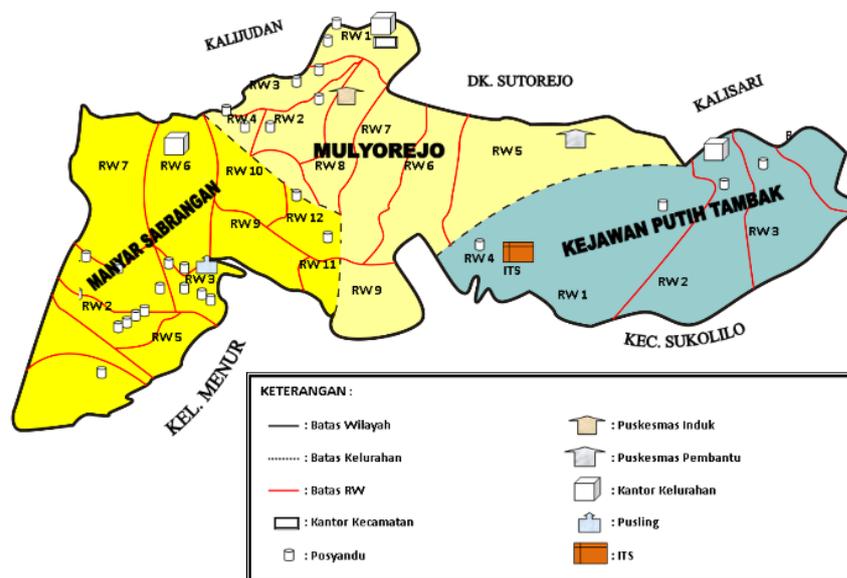
Puskesmas Mulyorejo yang berdiri sejak tahun 1987, memiliki luas wilayah kerja sebesar 6,34 km² yang terdiri dari tiga kelurahan yaitu Kelurahan Mulyorejo,

Kelurahan Manyar Sabrangan, dan Kelurahan Kejawan Putih Tambak. Adapun luas masing-masing wilayah kerja tersebut adalah sebagai berikut:

- Kelurahan Mulyorejo dengan luas wilayah 3,01 km²
- Kelurahan Manyar dengan luas wilayah 2,21 km²
- Kelurahan Kejawan Putih Tambak dengan luas wilayah 1,13 km²

Dalam wilayah kerjanya, Puskesmas Mulyorejo berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut:

- Utara : Kelurahan Kalijudan dan Kelurahan Dukuh Sutorejo
- Timur : Kelurahan Kalisari, Selat Maduran
- Selatan : Kecamatan Sukolilo
- Barat : Kecamatan Tambaksari dan Kecamatan Gubeng



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo

4.1.3 Jenis Pelayanan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Puskesmas Mulyorejo memiliki tiga jenis pelayanan yaitu pelayanan dalam gedung, pelayanan unggulan, dan pelayanan luar gedung. Adapun pelayanan-pelayanan tersebut antara lain:

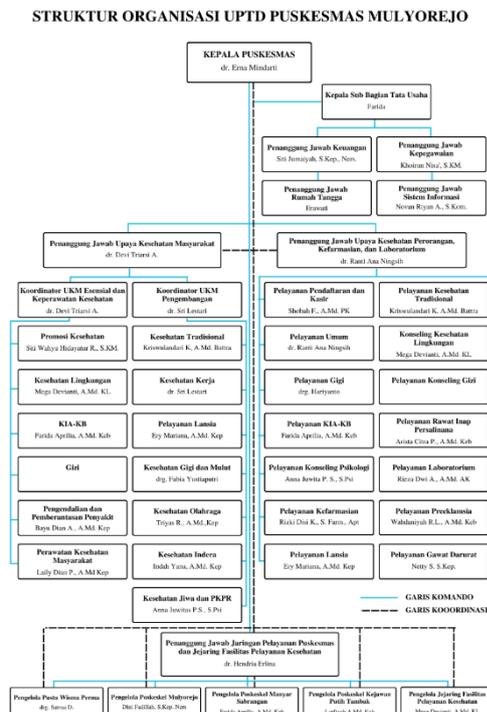
- Pelayanan dalam gedung
 - Pelayanan umum
 - Pelayanan gigi
 - Pelayanan KIA – KB
 - Pelayanan preeklamsia
 - Pelayanan kesehatan tradisional

- 6) Pelayanan lansia
 - 7) Pelayanan konseling psikologi
 - 8) Pelayanan konseling kesehatan lingkungan
 - 9) Pelayanan konseling gizi
 - 10) Pelayanan rawat inap persalinan
 - 11) Pelayanan laboratorium, pelayanan kefarmasian
 - 12) Pelayanan gawat darurat
- b. Pelayanan unggulan
- 1) pelayanan preeklamsia
- c. Pelayanan luar gedung

Dalam memberikan pelayanan di luar gedung utama, Puskesmas Mulyorejo memiliki jejaring pelayanan yang dilaksanakan pada gedung lain yaitu antara lain:

- 1) Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Wisma Permai,
- 2) Pos kesehatan kelurahan Mulyorejo,
- 3) Pos kesehatan kelurahan Manyar Sabrangan, dan
- 4) Pos kesehatan kelurahan Kejawan Putih Tambak
- 5) Puskesmas keliling.

4.1.4 Struktur Organisasi



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo

4.2 Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

4.2.1 Pelaksanaan

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan salah satu program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilakukan oleh bagian Kesehatan Lingkungan Puskesmas Mulyorejo. PSN merupakan program untuk memberantas telur, larva, dan pupa nyamuk penyebab DBD di tempat-tempat habitat perindukannya dengan cara 3M Plus yang biasanya sebelum dilakukan 3M Plus, diadakan pemeriksaan terhadap larva atau jentik nyamuk penular DBD pada setiap wadah penampung air di setiap rumah. Adapun yang dimaksud 3M yaitu:

1. Menguras, adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember air, tempat penampungan air minum, tempat penampungan air lemari es, dan lain-lain.
2. Menutup, yaitu menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren air, dan lain sebagainya.
3. Memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki

Dan adapun yang dimaksud dengan Plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan, seperti:

1. Menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan.
2. Menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk.
3. Menggunakan kelambu saat tidur.
4. Memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk.
5. Menanam tanaman pengusir nyamuk
6. Mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah
7. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk.

Program PSN di Puskesmas Rutin dilakukan pada setiap minggu dengan jadwal pelaksanaan adalah secara serentak pada seluruh kelurahan yang menjadi wilayah kerja dari Puskesmas Mulyorejo di setiap Hari Jumat. Kader Surabaya Hebat (KSH) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo adalah pelaksana kegiatan PSN dan melakukan pemeriksaan jentik serta 3M Plus pada setiap rumah. Dalam pelaksanaan program/kegiatan PSN di setiap rumah, pihak kelurahan dan Puskesmas

Mulyorejo merupakan pendamping. Setiap KSH masing-masing melakukan pemeriksaan pada 20-25 rumah.

4.2.2 Alur Pengumpulan dan Pelaporan Data

Setiap KSH melakukan program/kegiatan PSN khususnya dalam pemeriksaan jentik setiap Hari Jumat dengan mengisi *form* yang telah disediakan oleh Puskesmas Mulyorejo. Dalam *form* tersebut, data yang dikumpulkan oleh KSH adalah data setiap rumah yang diperiksa meliputi nama kepala keluarga setiap rumah, ada tidaknya jentik pada rumah tersebut, dan tempat penemuan jentik misalkan dalam bak mandi, ban bekas yang tergenang air, dan lain-lain.

Data yang telah tercatat pada *form* tersebut kemudian dilaporkan pada koordinator setiap RT. Koordinator setiap RT akan merekapitulasi jumlah yang diperiksa serta rumah yang positif dan negatif jentik. Hasil rekapitulasi yang dilakukan oleh koordinator RT kemudian dilaporkan kepada koordinator RW. Dalam hal ini koordinator RW akan melakukan rekapitulasi total jumlah rumah dalam RW tersebut yang telah diperiksa, jumlah rumah yang positif jentik dan negatif jentik, serta melakukan perhitungan nilai Angka Bebas Jentik (ABJ). Setelah melakukan rekapitulasi tersebut, kemudian data dilaporkan pada koordinator setiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Pelaporan oleh KSH, koordinator RT, dan koordinator RW ini rutin dilakukan setiap minggu sesuai dengan pelaksanaan program/kegiatan PSN.

Setelah adanya pelaporan, koordinator kelurahan kemudian melakukan pencatatan data hasil rekapitulasi setiap RW di setiap minggu dalam blangko rekapitulasi pemeriksaan jentik yang telah diberikan oleh Puskesmas Mulyorejo. Setelah melakukan rekap setiap minggu, koordinator kelurahan bertanggung jawab untuk melakukan perhitungan total rumah yang diperiksa, total rumah positif dan negatif jentik, serta nilai ABJ setiap bulan pada kelurahan tersebut. Pelaporan hasil kegiatan kegiatan PSN berupa data tersebut oleh koordinator Kelurahan kepada Puskesmas Mulyorejo dilakukan pada setiap bulan.

4.2.3 Angka Bebas Jentik (ABJ) dan Kasus DBD

Keberhasilan Program PSN dapat diukur melalui angka bebas jentik (ABJ). ABJ adalah persentase rumah atau bangunan yang bebas jentik, dihitung dengan cara jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah seluruh rumah yang diperiksa dikali 100%. Yang dimaksud dengan bangunan antara lain perkantoran,

pabrik, rumah susun, dan tempat fasilitas umum yang dihitung berdasarkan satuan ruang bangunan/unit pengelolanya (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kemenkes RI telah menetapkan target nilai ABJ yang harus dicapai adalah $\geq 95\%$. Apabila ABJ $\geq 95\%$ maka diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo bahwa di Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya memberikan target untuk ABJ Kota Surabaya adalah $\geq 98\%$. Angka ini lebih tinggi dari target yang telah ditentukan oleh Kemenkes RI. Jadi, Puskesmas Mulyorejo juga menerapkan target ABJ yang dicapai adalah $\geq 98\%$.

Tabel 4.1 Data Angka Bebas Jentik (ABJ) Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Bulan September Tahun 2022

No.	Kelurahan	Jumlah Rumah yang Diperiksa	Jentik		ABJ
			Positif	Negatif	
1.	Mulyorejo	6.705	72	6.633	98,93%
2.	Manyar Sabrangan	10.465	46	10.419	99,56%
3.	Kejawen Putih Tambak	2.962	48	2.914	98,38%

Berdasarkan hasil program/kegiatan PSN yang telah dilakukan dan disajikan dalam tabel di atas, dapat diketahui bahwa pada Bulan September 2022, nilai ABJ pada seluruh kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sudah mencapai target yaitu $\geq 98\%$. Dari 3 kelurahan, Kelurahan Kejawen Putih Tambak memiliki nilai ABJ paling rendah daripada kelurahan lainnya.

Tabel 4.2 Data Angka Bebas Jentik (ABJ) Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Bulan Oktober Tahun 2022

No.	Kelurahan	Jumlah Rumah yang Diperiksa	Jentik		ABJ
			Positif	Negatif	
1.	Mulyorejo	5.374	75	5.299	98,60%
2.	Manyar Sabrangan	10.849	68	10.781	99,37%
3.	Kejawen Putih Tambak	2.620	48	2.572	98,17%

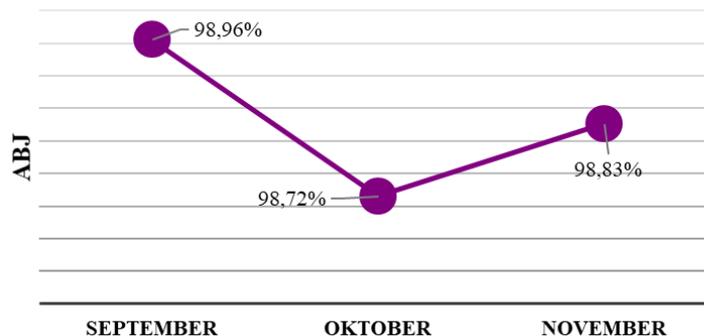
Berdasarkan hasil program/kegiatan PSN yang telah dilakukan dan disajikan dalam tabel di atas, dapat diketahui bahwa pada Bulan Oktober 2022, nilai ABJ pada seluruh kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sudah mencapai target

yaitu $\geq 98\%$. Dari 3 kelurahan, Kelurahan Kejawan Putih Tambak kembali memiliki nilai ABJ paling rendah daripada kelurahan lainnya.

Tabel 4.3 Data Angka Bebas Jentik (ABJ) Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Bulan November Tahun 2022

No.	Kelurahan	Jumlah Rumah yang Diperiksa	Jentik		ABJ
			Positif	Negatif	
1.	Mulyorejo	5.416	74	5.342	98,63%
2.	Manyar Sabrangan	10.955	64	10.891	99,42%
3.	Kejawan Putih Tambak	2.740	43	2.697	98,43%

Berdasarkan hasil program/kegiatan PSN yang telah dilakukan dan disajikan dalam tabel di atas, dapat diketahui bahwa pada Bulan November 2022, nilai ABJ pada seluruh kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo sudah mencapai target yaitu $\geq 98\%$. Dari 3 kelurahan, Kelurahan Manyar Sabrangan memiliki nilai ABJ paling rendah daripada kelurahan lainnya.



Gambar 4.3 Grafik ABJ Puskesmas Mulyorejo Bulan September-November 2022

Berdasarkan hasil program/kegiatan PSN yang telah dilakukan dan disajikan dalam tabel pada setiap kelurahan, maka dapat dibuat grafik nilai ABJ pada keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo pada Bulan September-November 2022. Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa nilai ABJ wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo pada setiap bulan telah mencapai target. Meskipun terjadi penurunan nilai ABJ dari Bulan September ke Bulan Oktober dan peningkatan nilai ABJ dari Bulan September ke Bulan November, seluruh nilai ABJ sudah melewati target ABJ yang harus dicapai.

Tabel 4.4 Data Kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Bulan September -November Tahun 2022

No.	Kelurahan	Jumlah Kasus DBD			Total
		Sep	Okt	Nov	
1.	Mulyorejo	0	0	1	1
2.	Manyar Sabrangan	0	0	0	0
3.	Kejawen Putih Tambak	0	0	0	0

Untuk kasus DBD yang terkonfirmasi, di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo terdapat 1 kasus DBD yaitu pada Bulan November 2022 di Kelurahan Mulyorejo. Sedangkan, pada bulan yang sama, tidak ada kasus DBD di Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kejawen Putih Tambak. Untuk Bulan September-Oktober, juga tidak ada kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Jika dibandingkan dengan nilai ABJ di setiap pada Bulan September-November 2022, maka dapat diketahui bahwa terdapat kesesuaian antara nilai ABJ dengan rendahnya bahkan tidak adanya kasus DBD. Nilai ABJ wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo pada Bulan September-November 2022 menunjukkan sudah terlewatinnya target capaian sehingga tercapainya pula lingkungan yang bebas jentik serta rendahnya bahkan hampir tidak ada kasus DBD yang terkonfirmasi. Dari tiga kelurahan tersebut, dapat diketahui bahwa Kelurahan Kejawen Putih Tambak memiliki nilai ABJ yang sedikit lebih rendah daripada kelurahan lainnya tetapi kasus DBD berada di Kelurahan Mulyorejo. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh faktor lain misalnya dari pemilik rumah tidak melakukan 3M secara mandiri setelah pengontrolan oleh KSH (Kader Surabaya Hebat) yang bertugas pada program PSN.

4.3 Identifikasi Masalah, Penentuan Prioritas Masalah, Analisis Akar Penyebab Masalah, dan Penentuan Alternatif Solusi Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Puskesmas Mulyorejo

4.3.1 Identifikasi Masalah

a. *Input*

1) *Man*

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo serta KSH dari Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kelurahan Kejawen Putih Tambak, terdapat beberapa masalah terkait pelaksana program/kegiatan PSN di Puskesmas Mulyorejo. Ada perbedaan kemampuan KSH selaku pelaksana program PSN di lapangan dalam melakukan pemeriksaan jentik. Hal ini dikarenakan setiap KSH

memiliki pemikiran dan pemahaman yang berbeda ketika melaksanakan pemeriksaan jentik. Terdapat KSH yang memiliki pemikiran bahwa pemeriksaan jentik dilakukan hanya sekedar syarat sehingga pemeriksaan tidak dilakukan secara teliti (asal cepat selesai) tetapi juga ada KSH yang merasa tidak puas apabila tidak melihat wilayah yang dikunjunginya memang aman jentik, jadi KSH tersebut melakukan pemeriksaan dengan teliti sesuai prosedur yang ada. Selain itu, kemampuan antar KSH juga berbeda karena KSH sendiri memiliki karakteristik usia yang berbeda sehingga semakin bertambahnya usia ini akan mempengaruhi kinerja KSH dalam melakukan pemeriksaan jentik. Adanya peleburan setiap kader masing-masing program seperti kader posyandu balita, posyandu lansia, jentik, TB, Toga, dan sebagainya menjadi Kader Surabaya Hebat (KSH) juga mempengaruhi perbedaan kemampuan setiap KSH karena jika kader yang memang sebelumnya tidak bertanggung jawab atas tugas pemeriksaan jentik maka pastinya pemahaman terkait pemeriksaan jentik tidak sama dengan kader yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan jentik. Perbedaan kemampuan KSH ini juga dipengaruhi oleh alat penunjang yang digunakan yaitu senter. Adanya alat yang terstandar dan sesuai tentunya akan mendukung proses pelaksanaan. Namun, di Puskesmas Mulyorejo untuk senter yang diberikan kepada KSH belum ada penganggaran lebih lanjut.

Permasalahan selanjutnya adalah terdapat wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yang tidak memiliki KSH untuk bertanggung jawab atas wilayah tersebut karena merupakan wilayah elit. Berdasarkan hasil wawancara dengan KSH, untuk saat ini wilayah elit sementara dipegang oleh KSH dari RW lain dalam kelurahan tersebut tetapi mereka tidak secara langsung terjun dalam setiap minggunya ke rumah-rumah warga elit karena menurut KSH untuk masuk ke rumah tersebut dirasa sangat sulit dan kemungkinan kebersihan lingkungan rumah tersebut pasti sudah ditangani oleh petugas kebersihan setiap rumah.

2) *Money*

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga promosi kesehatan Puskesmas Mulyorejo, untuk pendanaan pada program PSN sudah mencukupi. Dana didapatkan dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber-

sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Akan tetapi, untuk anggaran alat yang digunakan dalam pemeriksaan jentik saat ini belum diadakan kembali sehingga hal ini menyebabkan beberapa KSH tidak menggunakan senter dengan standar yang sama ketika melakukan pemeriksaan jentik tetapi menggunakan sumber pencahayaan lain yang memang jika dibandingkan dengan cahaya senter, itu kurang optimal. Alat yang biasanya digunakan oleh KSH untuk pemeriksaan jentik adalah senter *smartphone*.

3) *Material*

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo, material yang digunakan dalam program PSN yaitu *form* rekapitulasi pemeriksaan jentik untuk KSH, koordinator RT, koordinator RW, dan koordinator kelurahan sudah tersedia dan tidak ada masalah.

4) *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga promosi kesehatan Puskesmas Mulyorejo, permasalahan terkait alat pada program PSN adalah terkadang beberapa KSH tidak menggunakan alat standar (senter) untuk pemeriksaan jentik. Belum adanya pengadaan kembali untuk memenuhi kebutuhan KSH ini membuat KSH harus menggunakan senter pribadi yang terkadang berbeda antara setiap KSH bahkan terdapat KSH yang menggunakan bantuan senter *smartphone*.

5) *Method*

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo, untuk metode atau prosedur pelaksanaan program PSN untuk pemeriksaan jentik sudah ada. Materi juga telah diberikan kepada KSH untuk meningkatkan pemahaman KSH dalam mengimplementasikan di lapangan. Kemungkinan masalah yang terjadi adalah pada masing-masing KSH tentang bagaimana mereka mengimplementasikan ketika melakukan pemeriksaan jentik di setiap rumah.

6) *Time*

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo, tidak terdapat masalah pada waktu pelaksanaan program PSN. Program ini telah rutin dilaksanakan sesuai jadwal yaitu setiap Hari Jumat.

7) *Technology*

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo, teknologi yang dimiliki oleh Puskesmas Mulyorejo sudah memadai untuk mengolah data hasil program PSN melalui *form* dan aplikasi komputer.

8) *Information*

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo, tidak terdapat masalah pada pemberian informasi. Informasi terkait program PSN telah dapat tersampaikan dengan baik dari pihak Puskesmas Mulyorejo khususnya kepada KSH. KSH juga biasanya menyampaikan informasi terkait pentingnya ataupun pelaksanaan program PSN kepada masyarakat.

b. **Proses**

Berdasarkan hasil wawancara, permasalahan yang timbul adalah terkait ketidakmauan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program PSN. Terdapat rumah yang tidak berkenan untuk diperiksa oleh KSH karena privasi. Hal ini kemungkinan dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat dalam memahami mengenai pentingnya program PSN untuk mengetahui keberadaan jentik dalam rumah sebagai upaya pencegahan terhadap penularan DBD. Adanya permasalahan ini menjadikan KSH dan Puskesmas Mulyorejo tidak bisa mengontrol rumah tersebut.

c. **Output**

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data yang didapatkan dari program/kegiatan PSN, tidak ada permasalahan yang berarti. Meskipun terdapat beberapa rumah yang positif jentik, akan tetapi nilai ABJ yang dihasilkan masih melewati target yang ditetapkan. Jika dilihat pada gambar 4.1, nilai ABJ mengalami penurunan kemungkinan dikarenakan adanya penurunan jumlah rumah yang diperiksa dan peningkatan rumah yang positif jentik. Berdasarkan tabel 4.1 hingga tabel 4.3, dapat diketahui bahwa nilai ABJ setiap kelurahan telah mencapai target. Sebagian besar nilai ABJ terendah berada pada Kelurahan Kejawan Putih Tambak, menurut hasil wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo, hal ini dikarenakan masih cukup banyak masyarakat di kelurahan tersebut yang tidak berkenan untuk dilakukan pemeriksaan jentik di rumahnya.

4.3.2 Penentuan Prioritas Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilakukan, maka dapat diketahui permasalahan pada program PSN di Puskesmas Mulyorejo sebagai berikut:

- Perbedaan kemampuan KSH dalam melakukan pemeriksaan jentik pada program PSN.
- Tidak adanya KSH yang bertanggung jawab pada wilayah elit sehingga tidak ada pemeriksaan jentik di wilayah ini.
- Ketidakmauan masyarakat untuk menerima pemeriksaan jentik pada program PSN oleh KSH.

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Peserta USG merupakan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo, KSH Kelurahan Manyar Sabrangan dan Kejawen Putih Tambak. Hasil yang didapatkan dari skoring masalah berdasarkan metode USG adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

No.	Masalah	U	S	G	Total	Rata-rata	Rank
1.	Perbedaan kemampuan KSH dalam melakukan pemeriksaan jentik pada program PSN	5	4	3	12	11,3	I
		5	3	3	11		
		4	4	3	11		
2.	Tidak adanya KSH yang bertanggung jawab pada wilayah elit sehingga tidak ada pemeriksaan jentik di wilayah ini	3	2	2	7	7,6	III
		3	3	2	8		
		3	3	2	8		
3.	Ketidakmauan masyarakat untuk menerima pemeriksaan jentik pada program PSN oleh KSH	4	3	3	10	10,3	II
		4	3	2	9		
		4	5	3	12		

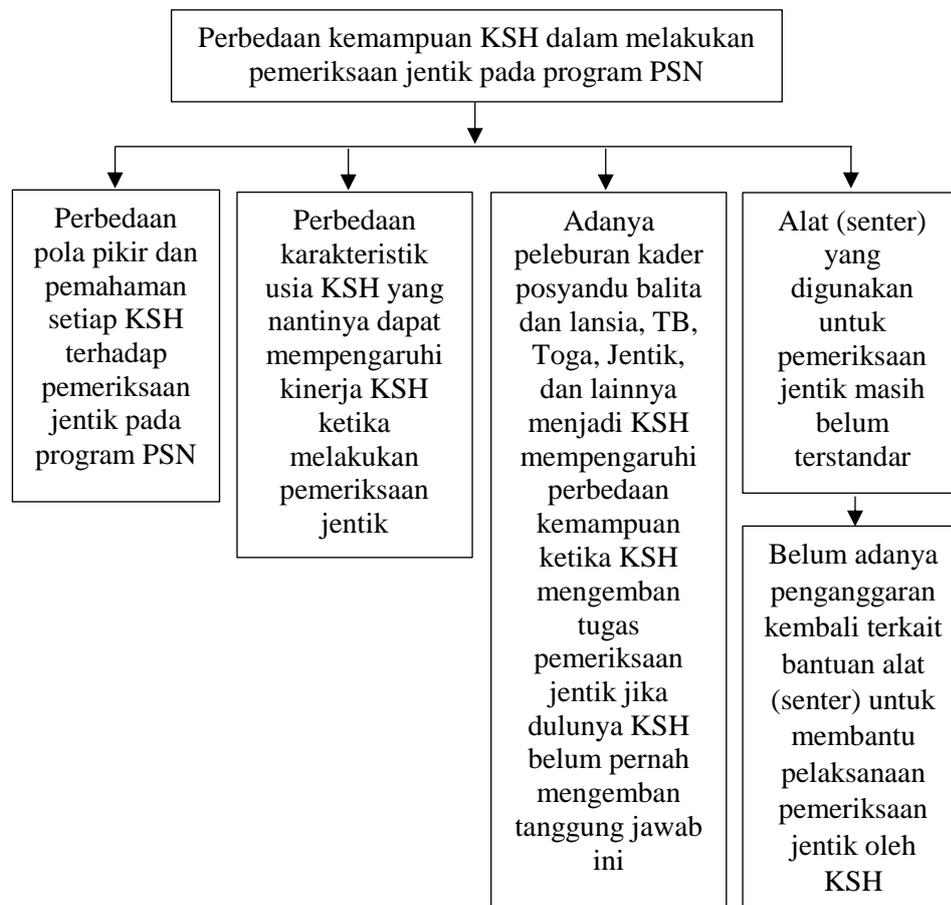
Berdasarkan tabel di atas, prioritas masalah yang terpilih adalah perbedaan kemampuan KSH dalam melakukan pemeriksaan jentik pada program PSN. Adanya perbedaan pemikiran setiap KSH dalam mengemban tanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan jentik dirasa menjadi masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu. Dari prioritas masalah tersebut dapat dirumuskan masalah yakni akar penyebab terjadinya permasalahan tersebut.

4.3.3 Analisis Akar Penyebab Masalah

a. Skema Pohon Masalah

Dengan prioritas masalah yang terpilih, kemudian dilakukan analisis akar penyebab masalah. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga promosi

kesehatan Puskesmas Mulyorejo terkait prioritas masalah, didapatkan akar penyebab masalah dengan metode pohon masalah sebagai berikut:



Gambar 4.4 Skema Pohon Masalah

b. Daftar Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan analisis akar penyebab masalah menggunakan metode Pohon Masalah (*Problem Tree*), terdapat beberapa akar masalah yang menjadi penyebab masalah terjadinya perbedaan kemampuan KSH dalam melakukan pemeriksaan jentik pada program PSN di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Setelah menganalisis akar penyebab masalah dengan menggunakan Pohon Masalah (*Problem Tree*), didapatkan sebanyak 4 akar penyebab masalah yakni:

- 1) Perbedaan pola pikir dan pemahaman setiap KSH terhadap pemeriksaan jentik pada program PSN
- 2) Perbedaan karakteristik usia KSH yang nantinya dapat mempengaruhi kinerja KSH

- 3) Adanya peleburan kader posyandu balita dan lansia, TB, Toga, Jentik, dan lainnya menjadi Kader Surabaya Hebat (KSH) mempengaruhi perbedaan kemampuan ketika KSH mengemban tugas pemeriksaan jentik jika dulunya KSH belum pernah mengemban tanggung jawab ini
- 4) Belum adanya penganggaran kembali terkait bantuan alat (senter) untuk membantu pelaksanaan pemeriksaan jentik oleh KSH

4.3.4 Penentuan Alternatif Solusi

Setelah melakukan analisis akar penyebab masalah menggunakan Pohon Masalah (*Problem Tree*), langkah selanjutnya adalah memberikan alternatif solusi dari akar penyebab masalah. Dengan melakukan wawancara kepada tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan dan tenaga promosi kesehatan Puskesmas Mulyorejo, terdapat beberapa alternatif solusi yang telah terbentuk berdasarkan hasil diskusi tersebut. Beberapa alternatif solusi tersebut antara lain:

- a. Mengoptimalkan kegiatan *refreshing* kader sebagai wadah untuk *transfer knowledge* dan *sharing* pengetahuan masing-masing jenis kader yang salah satunya adalah terkait prosedur pelaksanaan pemeriksaan jentik pada program PSN karena saat ini sudah tidak ada perbedaan jenis kader (melebur menjadi satu bernama Kader Surabaya Hebat/KSH) sehingga antara satu KSH dengan KSH yang lainnya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sama karena KSH nantinya tidak hanya mengemban tanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan jentik tetapi juga melakukan tugas yang lain.
- b. Melakukan pendampingan pada KSH yang masih kurang sesuai dalam mengimplementasikan pemeriksaan jentik yang baik dan benar. Pendampingan dapat dilakukan oleh KSH yang telah menerapkan prosedur dengan baik ketika pelaksanaan pemeriksaan jentik di rumah warga sehingga bisa memperbaiki bahkan meningkatkan pemahaman KSH yang kurang.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan salah satu program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dilakukan oleh bagian Kesehatan Lingkungan Puskesmas Mulyorejo yang mana PSN ini adalah program untuk memberantas telur, larva, dan pupa nyamuk penyebab DBD di tempat-tempat habitat perindukannya dengan cara 3M Plus (Menguras, Menutup, Memanfaatkan Kembali) yang biasanya sebelum dilakukan 3M Plus, diadakan pemeriksaan terhadap larva atau jentik nyamuk penular DBD pada setiap wadah penampung air di setiap rumah.

Program PSN di Puskesmas Mulyorejo telah rutin dilakukan oleh Kader Surabaya Hebat (KSH) sebagai pelaksana di lapangan sesuai jadwal yaitu secara serentak pada seluruh kelurahan di wilayah kerja dari Puskesmas Mulyorejo pada setiap Hari Jumat. Setiap KSH masing-masing melakukan pemeriksaan pada 20-25 rumah. Dalam pengumpulan laporan hasil pemeriksaan jentik program PSN berupa data jumlah rumah yang diperiksa, jumlah rumah positif dan negatif jentik, serta nilai ABJ, terdapat alur yang telah ditetapkan Puskesmas Mulyorejo yaitu pelaporan mulai dari KSH, koordinator RT, koordinator RW, dan koordinator kelurahan secara berurutan di setiap minggu serta pelaporan dari koordinator kelurahan kepada Puskesmas Mulyorejo pada setiap bulan.

Dari hasil pelaporan kegiatan pemeriksaan jentik program PSN dapat diketahui nilai ABJ keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo yang mana nilai ABJ ini merupakan indikator keberhasilan dari program PSN. Jika nilai ABJ yang dihasilkan tinggi maka dapat dikatakan bahwa program PSN telah berhasil (jika tanpa melihat faktor pengaruh lainnya). Nilai ABJ Puskesmas Mulyorejo secara keseluruhan pada Bulan September-November 2022 telah mencapai target yang ditetapkan yaitu $\geq 98\%$. Dari nilai ini dapat diketahui bahwa program PSN yang dilakukan oleh Puskesmas Mulyorejo dapat dikatakan telah berhasil dan terlaksana dengan baik.

Meskipun demikian, setelah melakukan wawancara dengan tenaga sanitarian/kesehatan lingkungan Puskesmas Mulyorejo sebagai penanggung jawab program PSN, tenaga promosi kesehatan Puskesmas Mulyorejo sebagai penanggung jawab KSH, serta perwakilan KSH, ditemukan beberapa permasalahan terkait program PSN yang selama ini dilakukan oleh Puskesmas Mulyorejo. Setelah adanya penentuan prioritas masalah dan analisis akar penyebab masalah bersama informan, masalah yang menjadi

prioritas untuk diselesaikan adalah terkait perbedaan kemampuan KSH dalam melakukan pemeriksaan jentik pada program PSN yang disebabkan oleh 4 faktor yaitu perbedaan pola pikir dan pemahaman setiap KSH terhadap pemeriksaan jentik pada program PSN, perbedaan karakteristik usia KSH yang nantinya dapat mempengaruhi kinerja KSH, adanya peleburan kader posyandu balita dan lansia, TB, Toga, Jentik, dan lainnya menjadi Kader Surabaya Hebat (KSH) mempengaruhi perbedaan kemampuan ketika KSH mengemban tugas pemeriksaan jentik jika dulunya KSH belum pernah mengemban tanggung jawab ini, serta belum adanya penganggaran kembali terkait bantuan alat (senter) untuk membantu pelaksanaan pemeriksaan jentik oleh KSH.

5.2 Saran

Dengan adanya permasalahan yang berkaitan dengan program PSN, maka saran dan rekomendasi yang dapat diberikan kepada Puskesmas Mulyorejo sehingga nantinya dapat menjadi pertimbangan untuk melakukan evaluasi, memperbaiki, serta meningkatkan kinerja untuk pelaksanaan program PSN secara optimal adalah sebagai berikut:

- a. Puskesmas Mulyorejo dapat mengoptimalkan kegiatan *refreshing* kader sebagai wadah untuk *transfer knowledge* dan *sharing* pengetahuan masing-masing jenis kader yang salah satunya adalah terkait prosedur pelaksanaan pemeriksaan jentik pada program PSN karena saat ini setiap jenis kader telah melebur menjadi satu bernama Kader Surabaya Hebat (KSH) sehingga nantinya antara satu KSH dengan KSH yang lainnya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sama karena KSH yang saat ini tidak hanya mengemban tanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan jentik tetapi juga melakukan tugas yang lain.
- b. Puskesmas Mulyorejo dapat melakukan kegiatan pendampingan secara langsung atau meminta KSH yang telah menerapkan prosedur dengan baik ketika pelaksanaan pemeriksaan jentik di rumah warga untuk melakukan pendampingan pada KSH yang masih kurang sesuai dalam mengimplementasikan pemeriksaan jentik yang baik dan benar sehingga nantinya baik dari petugas penanggung jawab program PSN atau KSH sebagai pendamping bisa memperbaiki/meluruskan bahkan meningkatkan pemahaman KSH yang didampingi.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC. (2009). *Entomology & Ecology*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/dengue/entomologyEcology/index.html>
- CDC. (2021). *About Dengue: What You Need to Know*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/dengue/about/index.html>
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2020). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2020*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Harapan H, Michie A, Mudatsir M, Sasmono RT, & Imrie A. (2019). Epidemiology of Dengue Hemorrhagic Fever in Indonesia: Analysis of Five Decades Data from The National Disease Surveillance. *BMC Res Notes* 12(1), 4–9.
- Kementerian Kesehatan RI. (2007). *Demam Berdarah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Buletin Jendela Epidemiologi Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi Vol 2*, 1-3.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue oleh juru pemantau jentik (jumantik)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Kendalikan DBD dengan 3M Plus*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Demam Berdarah Dengue Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit serta Pengendaliannya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Palgunadi B.U, & Rahayu A. (2012). *Aedes aegypti* sebagai vektor penyakit demam berdarah dengue. *J of UWKS*, 23-25.
- Schaefer TJ, Panda PK, & Wolford RW. (2021). *Dengue Fever*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Seixas, G, Salgueiro, P, Silva, A. C, Campos, M, Spenassatto, C, Reyes-Lugo, . . . Sousa, C. A. (2013). *Aedes aegypti* on Madeira Island (Portugal): genetic variation of a recently

introduced dengue vector. *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, 108 Suppl 1 (Suppl 1), 3–10.

Staf Pengajar Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. (2009). *Buku Ajar Arthropoda*. Malang: Universitas Brawijaya Malang.

Trapsilowati, W. e. (2019). Indikator Entomologi dan Risiko Penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Pulau Jawa. *Vektora : Jurnal Vektor dan Reservoir Penyakit*, 79–86.

WHO. (2021). *Dengue and Severe Dengue*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

WHO. (2022). *Dengue and Severe Dengue*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#:~:text=Dengue%20is%20a%20mosquito%2Dborne,yellow%20fever%20and%20Zika%20viruses>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Magang



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 : 6438/UN3.1.10/PK/2022
Lampiran : Satu berkas
Perihal : Permohonan izin magang MBKM

8 September 2022

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami mohon dapatnya diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk mengikuti kegiatan magang MBKM pada instansi terlampir.

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan I,
Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Dinas Pendidikan Kota Surabaya
3. Kepala Puskesmas Pucang Sewu
4. Kepala Puskesmas Kedurus
5. Kepala Puskesmas Jemursari
6. Kepala Puskesmas Mulyorejo
7. Kepala SDN Ketabang I Kota Surabaya
8. Kepala SDN Klampis Ngasem I Kota Surabaya
9. Kepala SDN Mulyorejo I Kota Surabaya
10. Dekan FKM UNAIR
11. Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan
12. Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan FKM UNAIR
13. Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
14. Ketua Departemen Gizi FKM UNAIR
15. Ketua Divisi Epidemiologi FKM UNAIR
16. Ketua Divisi Promosi Kesehatan FKM UNAIR



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

Lampiran surat nomor 6438/UN3.1.10/PK/2022

1. Wilayah Dinas Kesehatan dan sekitarnya

No	Nama Mahasiswa	NIM	Nama Instansi	Dosen Pembimbing FKM UNAIR
1.	Diana Rohmandani Putri	101911133261	Puskesmas Jemursari dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Erni Atutik, S.KM, M.Epid dan Siti Shofiya N S,S.KM, M.Kes
2.	Audhia Rizqita Salsabilla	101911133104		
3.	Atta Isfadhilah	101911133042		
4.	Nur Faizah Haennisa	101911133191		
5.	Grace Elisabeth Kause	101911133258		
6.	Faradillah Amalia Febrianti	101911133064	Puskesmas Mulyorejo	Dr. M. Attoillah dr, M.Kes dan Eny Qumiyawati, SST., M.Kes
7.	Levi Nadilla Putri	101911133075		
8.	Prima Kartika	101911133076		
9.	Alifia Irbah Imtinani	101911133080		
10.	Wilson Wela Oktaverina	101911133144	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes. Kusuma S. Lestari, dr., M.KM.
11.	Rafada Diandini Putri Rahmania	101911133148		
12.	Shafira Salsabillah	101911133179		
13.	Muhammad Farhan Aulia	101911133085		
14.	Amirah Salma Fauziyyah	101911133113		
15.	Elizabeth Tasya Octavianes Tarigan	101911133110		
16.	Fayza Nur Iswardini	101911133108		
17.	Jasmine Azzahra Maharani Suratman	101911133087		
18.	Muchamad Daffa Saifullah	101911133125		
19.	Nikita Nabilla	101911133199		
20.	Nola Agatha Tri Anggraeni Febrianti	101911133083		
21.	Syifa Aurelia Zamroni	101911133133		
22.	Dzulchimilia Choirin Nisa	101911133207		
23.	Vira Ninda Susanti	101911133130	Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Pucang Sewu	Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. (Dinkes Surabaya) Nuzululu Kusuma P., S.KM., M.Kes (Puskesmas Pucang Sewu) Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes (Puskesmas Kedurus)
24.	Aprillia Dwi Ayu	101911133068		
25.	Astrid Prameswari Lestari	101911133055		
26.	Danta Azza Cahya W	101911133145		
27.	Eucharistia Crisantika	101911133091		
28.	Moch. Rafli Ali Abdillah	101911133103		
29.	Rinda Minanti Ariska	101911133051		

Lampiran 2. Laporan Kegiatan Harian (Logbook)

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
NIM : 10191133064
Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
Minggu ke- : 1

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	12-09-2022	1. Finishing proposal dan keliatan magang MBKM	
2.	15-09-2022	1. Permohonan tanda tangan Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat untuk proposal magang MBKM	
3.	14-09-2022	1. Penjurusan perizinan magang dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Mulyorejo	
4.	15-09-2022	1. Pengelesaian perizinan dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Mulyorejo 2. Koordinasi dengan pihak Puskesmas Mulyorejo 3. Penetapan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) dari pihak Puskesmas Mulyorejo	
5.	16-09-2022	1. Persiapan kegiatan magang MBKM	
6.	17-09-2022	1. Persiapan kegiatan magang MBKM	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
NIM : 10191133064
Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
Minggu ke- : 2

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	19-09-2022	1. Membantu pelayanan di poli umum (mempelajari dan melayani pasien terkait keluhan yang dialami sebelum ditayangi oleh dokter 2. Diskusi antara mahasiswa, DPA, dan DPL	
2.	20-09-2022	1. Melakukan penyuluhan tentang penyakit cacian pada siswa kelas 6 SD di SD Hidayatul Ummah 2. Mengikuti kegiatan imunisasi campak di SD Hidayatul Ummah Mulyorejo 3. Melakukan entry data BB, TB, LILA bayi dan balita	
3.	21-09-2022	1. Mengikuti dan menjadi notulen kegiatan WMO di Kelurahan Manyar Putih Tambak 2. Melakukan entry data BB, TB, LILA bayi dan balita 3. Kegiatan jaga sore - Belajar alur pendaftaran pasien di loket Puskesmas	
4.	22-09-2022	1. Mengikuti dan menjadi notulen kegiatan WMO di Kelurahan Manyar Sabrangan dan Mulyorejo 2. Melakukan entry data BB, TB, LILA bayi dan balita	
5.	23-09-2022	1. Mengikuti apel pagi di halaman Kantor Kecamatan dan Kelurahan Mulyorejo 2. Membantu pelaksanaan pemeriksaan Jentik di RT 02 / RW 01 Kelurahan Kejawan Putih Tambak	
6.	24-09-2022	1. Koordinasi dengan Kepala Puskesmas Mulyorejo terkait kegiatan magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo 2. Koordinasi dan diskusi dengan DPL terkait pengambilan data	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
NIM : 10191133064
Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
Minggu ke- : 3

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	26-09-2022	1. Membantu pelayanan di poli umum (membuat surat sehat dan surat rujukan)	
2.	27-09-2022	1. Mengikuti dan membantu entry data skrining pada kegiatan rutin bulat sosial Puskesmas Mulyorejo di Food Festival Paksiwan City	
3.	28-09-2022	1. Membantu pelayanan di poli umum (membuat surat sehat dan surat rujukan)	
4.	29-09-2022	1. Melakukan entry data imunisasi Tr-S pada bus	
5.	30-09-2022	1. Diskusi internal membahas pengerjaan project magang	
6.	1-10-2022	1. Mengikuti kegiatan senam lansia di Mangrove Tegai 2. Melakukan penyuluhan hipertensi pada lansia	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
NIM : 10191133064
Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
Minggu ke- : 4

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	3-10-2022	1. Mengikuti kegiatan umum untuk mendata risiko bagdad balita stunting di Kelurahan Kejawan Putih Tambak	
2.	4-10-2022	1. Mengikuti kegiatan diskusi mengenai tentang Layanan TGOH (membuat menu dan bungkus telang) 2. Melakukan penyuluhan tentang Diabetes Mellitus dan CERDIK	
3.	5-10-2022	1. Melakukan diskusi internal untuk membahas mengenai project magang	
4.	6-10-2022	1. Mempelajari pelayanan di apotek (pelayanan obat) 2. Membantu pelayanan di poli umum 3. Mengikuti kunjungan ke rumah balita di Kelurahan Manyar Sabrangan	
5.	7-10-2022	1. Mengikuti kegiatan senam lansia di Posyandu Lansia Rosella Kelurahan Mulyorejo 2. Melakukan penyuluhan tentang Diabetes Mellitus dan CERDIK	
6.	8-10-2022	1. Libur tanggal merah - Maulid Nabi Muhammad	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
 NIM : 101911133064
 Instansi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Minggu ke- : 5

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	10-10-2022	1. Melakukan kunjungan gosyandu sekaligus membantu kader dalam menimbang, mengukur dan mencatat di buku KIA. Bertemu diposyandu Mawar P dan Melati P di Kelurahan Kejawan Putih Tambak	
2.	11-10-2022	1. Melakukan kegiatan asuhan mandiri di Kelurahan Kejawan Putih Tambak terkait pembuatan minuman herbal campuran bunga telang dan lemon serta melakukan pengulukan terkait hipertensi	
3.	12-10-2022	1. Melakukan kegiatan asuhan mandiri di Kelurahan Mnyang (Balai Rul 12 Mnyang Tegul) terkait pembuatan minuman herbal campuran bunga telang dan lemon	
4.	13-10-2022	1. Melakukan pengambilan data terkait imunisasi dasar lengkap (0-1) untuk pemenuhan data project emulsi program PDS	
5.	14-10-2022	1. Melakukan finishing pengerjaan proposal skening sebagai project magang	
6.	15-10-2022	1. Melakukan entry data balita (BB, TB, Lita) dan hasil posyandu Bulan Oktober pada website dinkes.surabaya.go.id	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
 NIM : 101911133064
 Instansi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Minggu ke- : 6

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	17-10-2022	1. Mengikuti kegiatan refreshing kader (mater) di Kantor Kelurahan Mnyang Sabrangan	
2.	18-10-2022	1. Mengikuti kegiatan refreshing materi kader di Kantor Kelurahan Mnyang Sabrangan 2. Mengambil data ibu hamil di Poli Preklatamsia dengan Bidan Hana	
3.	19-10-2022	1. Kunjungan ke rumah balita stunting bersama lintas sektor di Kelurahan Mnyang Sabrangan dan Mulyorejo 2. Presentasi proposal project skening bersama DPA dan DPL	
4.	20-10-2022	1. Melakukan entry data swab CITO Covid-19 di IDN Kejawan Putih Tambak	
5.	21-10-2022	1. Melakukan entry data balita (BB, TB, Lita) Bulan Oktober pada website dinkes.surabaya.go.id	
6.	22-10-2022	1. Pembuatan formulir baseline pendampingan balita tahun 2022 pada program manajemen data	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
 NIM : 101911133064
 Instansi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Minggu ke- : 7

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	24-10-2022	1. Mengikuti dan melakukan entry data kegiatan swab CITO Covid-19 di SDN Mulyorejo	
2.	25-10-2022	1. Melakukan skening Preklatamsia di Poli Hamil/ PE Puskesmas Mulyorejo	
3.	26-10-2022	1. Melakukan skening Preklatamsia di Poli Hamil/ PE Puskesmas Mulyorejo	
4.	27-10-2022	1. Absen : izin sakit	
5.	28-10-2022	1. Melakukan diskusi tentang project tugas magang	
6.	29-10-2022	1. Izin	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
 NIM : 101911133064
 Instansi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Minggu ke- : 8

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	31-10-2022	1. Melakukan entry data balita (BB, TB, Lita) pada website dinkes.surabaya.go.id	
2.	1-11-2022	1. Mengikuti dan melakukan entry data swab CITO Covid-19 di SMPN 45 Surabaya	
3.	2-11-2022	1. Mengikuti dan melakukan entry data swab CITO Covid-19 di SD Hidayatul Ummah	
4.	3-11-2022	1. Melakukan skening Preklatamsia pada ibu hamil di Poli Hamil/ PE di Puskesmas Mulyorejo	
5.	4-11-2022	1. Membuat formulir manajemen data project program baseline balita	
6.	5-11-2022	1. Melakukan skening preklatamsia pada ibu hamil di Poli Hamil/ PE Puskesmas Mulyorejo	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
 NIM : 101911133064
 Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Minggu ke- : 9

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	7-11-2022	1. Melakukan diskusi dan mempersiapkan project magang	
2.	8-11-2022	1. Mengikuti kegiatan penguluhan sanitasi makanan kepada penjual makanan di Kantin Sekolah Yayasan Lukman Hakim	
3.	9-11-2022	1. Mengikuti kegiatan BLAS di SDN Kejawan Pukh Tambak 2. Melakukan sosialisasi (TPS) bagi kelas 1 dan 2 di SDN Kejawan Pukh Tambak	
4.	10-11-2022	1. Mengikuti kegiatan asuhan mandiri di Manyar Tegat terkait pembuatan minuman kolak sehat tanpa santan	
5.	11-11-2022	1. Melakukan entry data balita (BB, TB, Lila) pada website dinkes.surabaya.go.id	
6.	12-11-2022	1. Mengikuti kegiatan penyenda lansia di Manyar Tegat 2. Melakukan penyuluhan tentang hipertensi	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
 NIM : 101911133064
 Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Minggu ke- : 10

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	14-11-2022	1. Melakukan entry data balita (BB, TB, Lila) pada website dinkes.surabaya.go.id	
2.	15-11-2022	1. Mengikuti dan melakukan kegiatan swab CITO Covid-19 di SMP INEM Surabaya	
3.	16-11-2022	1. Mengetik dan menginput data ke sistem informasi kesehatan berbasis web menggunakan aplikasi Health Mapper	
4.	17-11-2022	1. Melakukan entry data baseline pendampingan balita ke aplikasi Epi Info 7	
5.	18-11-2022	1. Membahas project penelitian	
6.	19-11-2022	1. Izin	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
 NIM : 101911133064
 Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Minggu ke- : 11

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	21-11-2022	1. Melakukan diskusi project magang	
2.	22-11-2022	1. Mengikuti dan melakukan entry data kegiatan swab CITO Covid-19 di SDN Manyar Sobrangan II	
3.	23-11-2022	1. Mengetik dan menginput data ke sistem informasi kesehatan berbasis web menggunakan aplikasi Epi Map	
4.	24-11-2022	1. Mengikuti dan melakukan entry data kegiatan swab CITO Covid-19 di Kaorke Kecamatan dan Kelurahan Mulyorejo	
5.	25-11-2022	1. Diskusi project magang 2. Mengetik dan menginput data ke sistem informasi kesehatan berbasis web	
6.	26-11-2022	1. Diskusi pengisian project evaluasi PDS 2. Pengambilan data cakupan IDR	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)
MAGANG MERDEKA BELAJAR - KAMPUS MERDEKA (MBKM)
PUSKESMAS MULYOOREJO
KOTA SURABAYA

Nama : Faradillah Amalia Febrianti
 NIM : 101911133064
 Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Minggu ke- : 12

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1.	28-11-2022	1. Mengetik dan menginput data ke sistem informasi kesehatan berbasis web menggunakan aplikasi Epi Map 2. Pembuatan PPT manajemen data	
2.	29-11-2022	1. Mengetik dan menginput data ke sistem informasi kesehatan berbasis web menggunakan aplikasi Epi Map 2. Pembuatan PPT manajemen data	
3.	30-11-2022	1. Mengetik dan menginput data ke sistem informasi kesehatan berbasis web menggunakan aplikasi Epi Map 2. Mengikuti dan membantu menulis VIM kegiatan swab CITO covid-19 di SMP dan SMA Cita Hati Surabaya	
4.	1-12-2022	1. Mengikuti dan menjadi admin VIM kegiatan swab CITO covid-19 di SMP dan SMA Cita Hati Surabaya	
5.	2-12-2022	1. Mengikuti kegiatan kampung ASI 2. Melakukan penyuluhan terkait Diabetes Mellitus di RW 03 Kelurahan Mulyorejo	
6.	3-12-2022	1. Persiapan magang sekaligus penyerahan vandel sebagai ucapan terima kasih dan kenang-kenangan kepada Rektorer Mulyorejo	

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Faradillah Amalia Febrianti
NIM : 101911133064

Laporan kegiatan harian atau *logbook* ini telah diisi oleh mahasiswa dan diperiksa oleh pembimbing lapangan serta dinyatakan layak digunakan untuk kepentingan rangkaian kegiatan pelaksanaan magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

Surabaya, 3 Desember 2022

Disetujui,
Dosen Pembimbing Lapangan



Siti Wahyu Hidayatur R., S.KM

Mahasiswa



Faradillah Amalia Febrianti
NIM. 101911133064

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

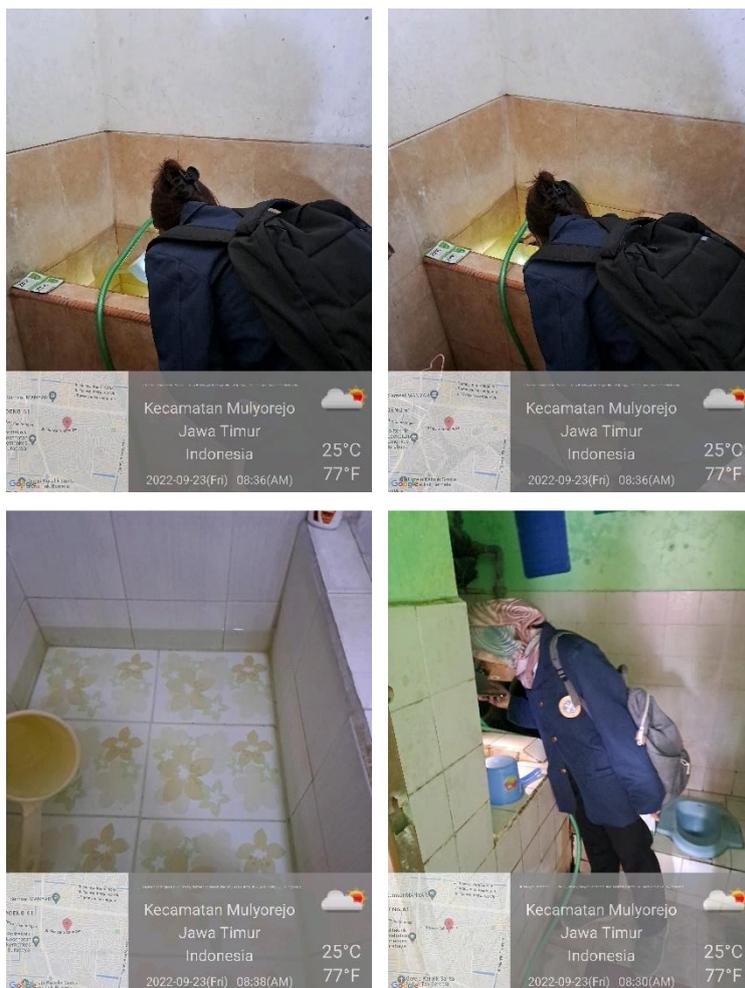


dr. Erna Mindarti
NIP. 19670225 200312 2 001

Lampiran 2. Dokumentasi Program PSN Puskesmas Mulyorejo



Kegiatan Apel Pagi Kader Surabaya Hebat (KSH) Puskesmas Mulyorejo Setiap Jumat sebelum Pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Serentak pada Program PSN

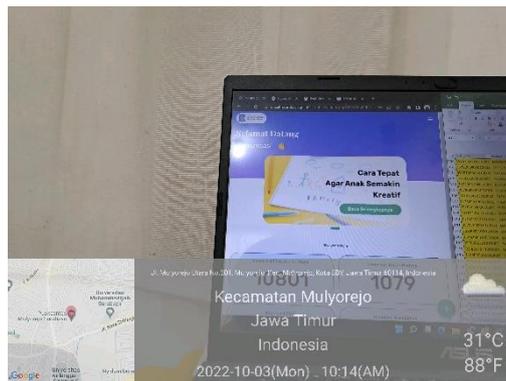


Pemeriksaan Jentik pada Program PSN Puskesmas Mulyorejo Bersama Kader Surabaya Hebat (KSH)

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan Magang Lain di Puskesmas Mulyorejo



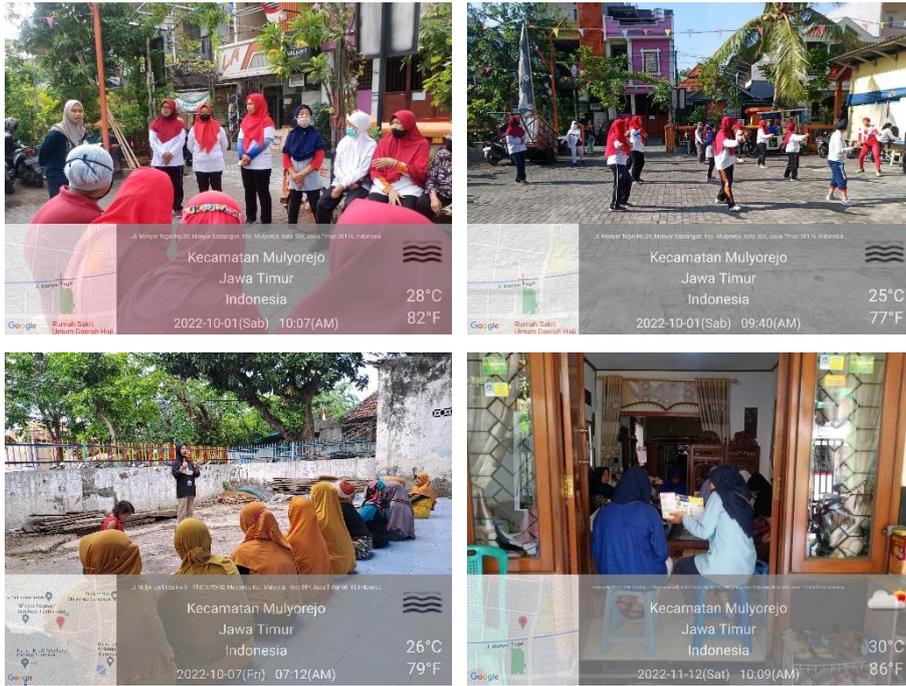
Melakukan penyuluhan tentang penyakit cacangan pada siswa SD di SD Hidayatul Ummah Surabaya



Mempelajari dan membantu kegiatan *entry* data balita meliputi BB, TB, dan LILA pada *website* dinkes.surabaya.go.id serta *entry* data TT-5 pada WUS



Mengikuti dan membantu kegiatan bakti sosial Puskesmas Mulyorejo



Mengikuti kegiatan posyandu lansia dan memberikan penyuluhan terkait Penyakit Tidak Menular (PTM)



Mengikuti dan membantu kegiatan pembinaan asuhan mandiri Asman Toga dan Keterampilan Akupresur serta memberikan penyuluhan terkait PTM



Mengikuti kegiatan kunjungan balita stunting

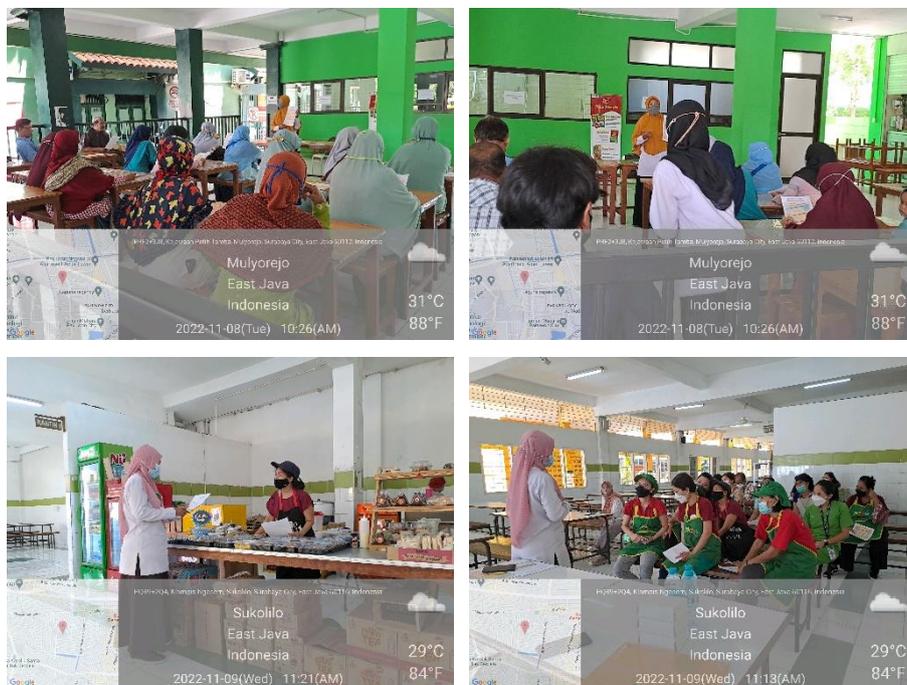




Mengikuti dan membantu kegiatan *swab* CITO COVID-19 di beberapa sekolah (*entry* data peserta, admin VTM, dan menyegel VTM)



Melakukan kegiatan skrining preeklamsia pada ibu hamil di Poli Preeklamsia



Mengikuti kegiatan penyuluhan sanitasi makanan pada penjual makanan di kantin sekolah



Memberikan sosialisasi CTPS pada siswa SD



Mengikuti kegiatan penyelidikan epidemiologi Puskesmas Mulyorejo



Mengikuti kegiatan vaksinasi COVID-19-19



Mengikuti dan menjadi notulen kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/MMDK)



Membantu kegiatan posyandu balita



Mengikuti kegiatan *refreshing* kader



Mengikuti kegiatan kampung ASI dan memberikan penyuluhan tentang Penyakit Tidak Menular (PTM)