

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

**GAMBARAN KEGIATAN SWAB MASSAL COVID-19 DAN PROGRAM
SURVEILANS COVID-19 DI PUSKESMAS MULYOREJO KOTA SURABAYA**



**Oleh :
LEVI NADILLA PUTRI
NIM. 101911133075**

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

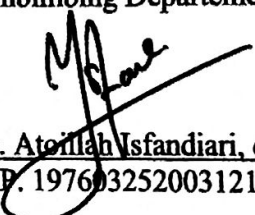
**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PUSKESMAS MULYOREJO KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh:
LEVI NADILLA PUTRI
NIM. 101911133075

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:


Pembimbing Departemen,

Tanggal 5 Desember 2022


Dr. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes.
NIP. 197603252003121002


Pembimbing Departemen,

Tanggal 5 Desember 2022


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

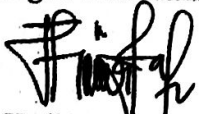
Pembimbing di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya,

Tanggal 5 Desember 2022


Siti Wahyu Hidayatur R., S.KM.
NIP.


Pembimbing di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya,

Tanggal 5 Desember 2022


Manggar Hadi Novpangestu, Amd.Gz.
NIP.

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

Tanggal 5 Desember 2022


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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Yang Maha Esa, atas seluruh curahan rahmat dan hidayahNya sehingga Penulis mampu menyelesaikan laporan pelaksanaan magang yang berjudul “GAMBARAN KEGIATAN SWAB MASSAL COVID-19 DAN PROGRAM SURVEILANS COVID-19 DI PUSKESMAS MULYOREJO KOTA SURABAYA” tepat pada waktunya.

Laporan pelaksanaan magang ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat tugas akhir mata kuliah magang pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan laporan hasil ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. M. Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes. dan Eny Qurniyawati, S.ST., M.Kes., M.Epid. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau, memberikan kritik, saran dan pengarahan kepada Penulis dalam proses penulisan skripsi ini.
2. dr. Erna Mindarti selaku Kepala Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya serta seluruh jajaran petugas kesehatan puskesmas yang senantiasa memberikan kami kesempatan untuk terlibat dalam berbagai kegiatan di Puskesmas Mulyorejo
3. Kunarsono, S.Gz., Siti Wahyu Hidayatur R., S.KM., dan Manggar Hadi Novpangestu, Amd.Gz. selaku Pembimbing Lapangan kami yang telah berkenan dalam memberikan waktu, tenaga, dan ilmunya untuk dibagikan kepada mahasiswa selama kegiatan kami belajar di lapangan.
4. Teman-teman magang Puskesmas Mulyorejo, yaitu Dilla, Prima, Alifia, dan Wela, yang telah bersedia menjadi *support system* dan *partner in crime* selama melaksanakan kegiatan magang dengan penulis.

Surabaya, 29 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Laporan.....	3
1.4 Manfaat Laporan Kegiatan Magang.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Epidemiologi Covid-19.....	5
2.2 Etiologi Covid-19.....	6
2.3 Cara Penularan Covid-19.....	7
2.4 Diagnosis Covid-19.....	7
2.5 Tatalaksana Pencegahan dan Pengendalian Covid-19.....	7
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	15
3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang.....	15
3.2 Metode Pelaksanaan Magang.....	16
3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	17
3.4 <i>Output</i> Kegiatan.....	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1 Gambaran Umum Instansi Magang.....	18
4.2 Epidemiologi Covid-19 Berdasarkan Hasil Tes <i>Swab</i> Massal di Puskesmas Mulyorejo.....	22
4.3 Gambaran Kegiatan <i>Swab</i> Massal Puskesmas Mulyorejo.....	23
4.4 Penerapan Surveilans Covid-19 Puskesmas Mulyorejo.....	26
4.5 Evaluasi Kegiatan Tes <i>Swab</i> Massal dan Surveilans Covid-19.....	28
BAB V PENUTUP.....	31
5.1 Kesimpulan dan Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Uraian Jadwal Kegiatan Magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya	15
4.1	Hasil Tes <i>Swab</i> Massal Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya bulan November 2022.....	22

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Alur Manajemen Kesehatan Masyarakat	11
4.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo	18

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	<i>Logbook</i> Kegiatan Magang.....	33
2.	Dokumentasi Kegiatan Magang.....	36
3.	Surat Permohonan Izin Magang.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hingga tanggal 2 Desember 2022, keseluruhan jumlah kasus Covid-19 di dunia telah mencapai 640.395.651 kasus terkonfirmasi dengan sebanyak 6.618.579 kematian telah terjadi akibat penyakit tersebut (*World Health Organization, 2022*). Di Indonesia, kasus terkonfirmasi Covid-19 telah mencapai 6.677.655 dengan 54.236 kasus yang masih aktif, serta 159.953 kasus kematian akibat Covid-19 per tanggal 3 Desember 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Adanya tren penurunan kasus yang signifikan pada masa akhir tahun ini, bila dibandingkan dengan kasus yang terjadi di bulan Januari hingga Maret tahun ini.

Di Kota Surabaya sendiri, jumlah kasus kumulatif konfirmasi positif Covid-19 telah mencapai 143.394 kasus dengan 3.068 kasus meninggal per tanggal 2 Desember 2022 (Pemerintah Kota Surabaya, 2022). Serupa dengan tren kejadian Covid-19 nasional, tren penambahan kasus konfirmasi positif di Surabaya juga semakin menurun di akhir tahun bila dibandingkan dengan banyaknya kasus yang terjadi di awal tahun 2022. Hal tersebut tidak terlepas dari semakin berkembangnya teknologi pengobatan, kemampuan tenaga kesehatan dalam menemukan kasus positif, ketersediaan alat kesehatan yang memadai, serta cakupan vaksinasi penduduk Indonesia yang telah meningkat. Per 3 Desember 2022, cakupan vaksinasi Covid-19 untuk penduduk Indonesia telah mencapai 86,82% untuk vaksin dosis pertama dan 74,27% untuk dosis kedua (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Covid-19 merupakan salah satu penyakit pernafasan menular yang disebabkan oleh virus baru berjenis SARS-CoV2. Penyebaran virus tersebut pertama kali terjadi di Wuhan, China. Gejala yang dialami umumnya berupa demam, batuk, kelelahan, nyeri tenggorokan, dan anosmia (kehilangan kemampuan untuk mengecap atau mencium bau). Sebagian besar orang yang tertular virus Covid-19 akan dapat merasakan gejala sakit ringan hingga sedang dan mereka dapat sembuh tanpa memerlukan pengobatan khusus. Namun, beberapa kelompok lain yang berisiko tinggi, seperti lansia atau orang dengan penyakit komorbid, dapat mengembangkan gejala hingga serius dan terkadang membutuhkan bentuk pengobatan yang khusus.

Untuk mengendalikan tingginya kasus Covid-19, perlu dilakukan upaya pengendalian dan penanganan yang efektif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan 3T, yaitu *testing, tracing, dan treatment*. Tidak optimalnya pelaksanaan 3T merupakan salah satu penyebab dari tidak terkendalinya kasus Covid-19 di Indonesia (Tiara, dkk., 2021). Di Kota

Surabaya sendiri, hasil *testing* menunjukkan angka *positivity rate* berada pada kategori sedang sebesar 10,46% per minggu (per 2 Desember 2022), yang artinya sebanyak 11 dari 100 orang yang diperiksa menunjukkan hasil terkonfirmasi positif Covid-19. Dilihat dari segi *tracing*, Kota Surabaya berada 32,00 rasio kontak erat/kasus untuk per 2 Desember 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Angka tersebut telah berada di atas standar WHO, yaitu 30,00 rasio kontak erat tiap kasus.

Capaian kinerja 3T yang memadai di Kota Surabaya tidak bisa terlepas dari kinerja tenaga kesehatan yang ada di tiap puskesmas di Kota Surabaya. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar, puskesmas memiliki peran cukup krusial dalam melakukan upaya *testing* dan *tracing* untuk masyarakat yang berada di wilayah kerjanya. Salah satu puskesmas di Kota Surabaya yang berperan dalam penanganan dan pengendalian Covid-19 adalah Puskesmas Mulyorejo.

Puskesmas Mulyorejo menaungi tiga kelurahan di dalam wilayah kerjanya, yaitu Kelurahan Mulyorejo, Kejawan Putih Tambak, dan Manyar Sabrangan. Hingga 2 Desember 2022, Puskesmas Mulyorejo telah memiliki sebanyak 3.777 kasus terkonfirmasi positif Covid-19 (Pemerintah Kota Surabaya, 2022). Salah satu upaya yang dilakukan Puskesmas Mulyorejo untuk meningkatkan penemuan kasus Covid-19 di masyarakat wilayah kerjanya adalah dengan rutin mengencarkan kegiatan *testing* dengan uji usap (*swab test*) dan *tracing* kontak terhadap kasus terkonfirmasi. Tidak hanya pada orang dewasa, *testing* dan *tracing* tersebut juga semakin gencar dilakukan pada siswa sekolah SD, SMP, dan SMA yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Hal tersebut juga merupakan upaya respon puskesmas dalam menindaklanjuti surat edaran Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam menciptakan lingkungan sekolah yang aman selama membuka kembali Pembelajaran Tatap Muka (PTM) selama pandemi.

Sebagai salah satu bagian dari penatalaksanaan program penyakit Covid-19, kegiatan pemeriksaan (*testing*) dengan *swab test* secara massal penting dilakukan untuk memudahkan penemuan kasus. Pemeriksaan *swab test* massal ini dilakukan untuk mencegah timbulnya penularan hingga terbentuknya kluster Covid-19 di kawasan sekolah maupun instansi tempat kerja. Selama kegiatan magang Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), penulis juga sempat berpartisipasi dalam menyelenggarakan *swab test* di beberapa sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Selain kegiatan *swab* massal, kegiatan Surveilans Covid-19 juga menjadi salah satu bagian penting dalam penatalaksanaan program penyakit Covid-19 di tingkat puskesmas. Sebagai bagian yang tidak terpisahkan, kegiatan *swab* massal merupakan salah satu upaya pengumpulan

data secara aktif yang dilakukan dengan mendatangi secara langsung sekolah atau instansi yang dapat berpeluang menyebarkan penyakit Covid-19. Oleh sebab itu, perlu adanya penggambaran singkat terkait kegiatan *swab test* massal serta gambaran kegiatan surveilans Covid-19 yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka Penulis merumuskan masalah : “Bagaimana gambaran kegiatan *swab test* massal dan kegiatan surveilans Covid-19 yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?”

1.3 Tujuan Laporan

Adapun tujuan dari pembuatan laporan hasil kegiatan magang ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan salah satu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya, yaitu kegiatan *swab test* massal dan kegiatan surveilans Covid-19

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan dan mempelajari struktur organisasi di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
2. Memaparkan karakteristik epidemiologi hasil tes *swab* massal Covid-19 yang telah dilakukan
3. Menjelaskan alur pelaksanaan kegiatan *swab test* massal yang dilakukan sebagai salah satu upaya penatalaksanaan program Covid-19 yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
4. Menjelaskan pelaksanaan kegiatan surveilans Covid-19 yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
5. Menjelaskan hasil evaluasi selama kegiatan *swab test* massal dan surveilans Covid-19 yang telah dilakukan oleh Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

1.4 Manfaat Laporan Kegiatan Magang

Adapun tujuan dari pembuatan laporan hasil kegiatan magang ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1. Manfaat bagi Puskesmas Mulyorejo

Sebagai sumber referensi untuk bahan evaluasi dan perbaikan dalam pelaksanaan kegiatan

2. Manfaat bagi Penulis selaku mahasiswa peserta magang Puskesmas Mulyorejo :

Diharapkan hasil tulisan ini dapat menjadi bentuk pertanggungjawaban dari kegiatan magang yang selama ini telah dilakukan. Selain itu, penulisan laporan kegiatan magang dapat menjadi langkah nyata dalam menerapkan keilmuan kesehatan masyarakat serta upaya meningkatkan *skill* dan kemampuan yang selama ini dipelajari di bangku perkuliahan.

3. Manfaat bagi pembaca atau mahasiswa lainnya :

Diharapkan hasil tulisan ini dapat menjadi bahan rujukan atau referensi dalam menulis bahan tulisan lainnya serta sebagai bahan pengetahuan untuk memahami alur kegiatan selama magang MBKM Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Epidemiologi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 atau Covid-19 merupakan salah satu penyakit menular menyerang organ pernapasan yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2). Virus tersebut masih satu famili dengan virus penyebab SARS dan MERS, namun jenis virus tersebut lebih menular dibandingkan keduanya (CDC China, 2020). Masa inkubasi rata-rata Covid-19 adalah 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang adalah 14 hari.

Kasus Covid-19 pertama kali ditemukan pada tanggal 31 Desember 2019 ketika WHO *China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Setelah China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus pada tanggal 7 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan kejadian tersebut sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) tanggal 30 Januari 2020. Kemudian, ditetapkan sebagai pandemi Covid-19 tertanggal 11 Maret 2020. Di Indonesia sendiri, Covid-19 pertama kali ditetapkan sebagai wabah menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya (Kementerian Kesehatan, 2020).

Indonesia melaporkan kasus pertama Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan jumlahnya saat ini telah mencapai 6.677.655 laporan kasus dengan 54.236 kasus yang masih aktif per tanggal 3 Desember 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan laman covid19.go.id, proporsi jumlah kasus konfirmasi positif lebih banyak dialami oleh penderita berjenis kelamin perempuan dengan 52,4%, sedangkan laki-laki sebanyak 47,6%. Berkebalikan dengan jumlah kasus positif, jumlah kasus meninggal justru lebih banyak dialami oleh laki-laki dengan 52,5% kasus meninggal, dibandingkan perempuan dengan 47,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Dilihat dari karakteristik usia, kasus terkonfirmasi positif lebih banyak dialami oleh kelompok usia 19-30 tahun (26,6%) dan 31-45 tahun (28,8%). Dengan ketimpangan yang cukup jauh, kasus meninggal justru lebih banyak dialami oleh kelompok lansia usia ≥ 60 tahun dengan proporsi 47,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Hasil tersebut didukung oleh Penulisan di Italia yang menunjukkan CFR pada kelompok lansia ≥ 80 tahun adalah 20,2%, sementara CFR keseluruhan adalah 7,2% (Onder G, Rezza G, Brusaferro S, 2020).

Untuk kasus pada kelompok usia sekolah 6-18 tahun, proporsi jumlah kasus terkonfirmasi positif pada kelompok tersebut hanya 10,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Meskipun kelompok ini memiliki jumlah kasus yang sedikit dibandingkan kelompok usia lain yang lebih tua, kelompok usia muda justru memiliki peluang besar untuk tetap menularkan penyakit pada kelompok usia lainnya, terutama kelompok usia lansia. Apalagi didukung dengan daya tahan tubuh yang lebih baik, terkadang banyak anak muda yang tidak merasakan gejala dari Covid-19.

2.2 Etiologi Covid-19

Kata *Coronavirus* diambil dari bahasa Latin “Corona”, yang artinya adalah mahkota. Nama tersebut diambil karena penampakan virus ini mirip seperti mahkota ketika dilihat di bawah mikroskop elektron. Selain itu, bentuknya juga seperti partikel bulat dengan bentuk proyeksi pinggirannya yang menyerupai korona matahari (Chowdhury & Oommen, 2020). *Coronavirus* merupakan virus RNA rantai tunggal positif, berkapsul, dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus*, yaitu protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein *spike S (spike)*, protein E (selubung).

Coronavirus termasuk dalam famili *Coronaviridae* yang diketahui sebagai kelompok virus penyebab penyakit pernapasan ringan pada manusia. Saat ini, terdapat tiga jenis coronavirus yang telah dikenal sebagai penyebab *outbreak*, yaitu SARS-CoV tahun 2002, MERS-CoV tahun 2012, dan saat ini SARS-CoV2 sebagai penyebab wabah Covid-19 (Chowdhury & Oommen, 2020). SARS-CoV2 penyebab Covid-19 merupakan salah satu jenis coronavirus bergenus betacoronavirus, yang umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik dan berdiameter 60-140 nm.

Lamanya coronavirus bertahan pada suatu permukaan dalam dipengaruhi oleh beberapa kondisi, seperti jenis permukaan, suhu, hingga kelembapan lingkungan di sekitarnya. Penulisan Doremalen *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam di permukaan plastik dan lempengan besi, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Virus SARS-COV-2 juga sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Virus ini juga dapat dengan mudah dinonaktifkan menggunakan pelarut lemak, seperti eter, etanol 75%, disinfektan mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan kloroform (kecuali klorheksidin) (Kementerian Kesehatan, 2020).

2.3 Cara Penularan Covid-19

Coronavirus adalah jenis zoonosis yang merupakan penyakit yang dapat ditularkan antara hewan dan manusia. Masa inkubasi rata-rata Covid-19 adalah 5-6 hari dengan rentang 1-14 hari. Risiko penularan tertinggi terjadi pada hari-hari awal penyakit dimana orang yang telah terinfeksi dapat langsung menularkan virus sampai dengan 48 jam sebelum munculnya gejala dan sampai dengan 14 hari setelah timbul gejala.

Mekanisme tepat penularan virus ini masih belum diketahui secara pasti. Tetapi seperti jenis penularan penyakit pernapasan lainnya, penularan virus ini terjadi melalui droplet baik secara langsung maupun tidak langsung, serta melalui benda-benda mati yang telah terkontaminasi virus (Chowdhury & Oommen, 2020).

Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10 \mu\text{m}$. Penularan terjadi ketika seseorang berada pada jarak 1 meter dengan orang yang sedang memiliki gejala penyakit pernapasan (misal batuk atau bersin). Jika orang tersebut batuk atau bersin, droplet yang dikeluarkan akan berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) serta konjungtiva (mata). Oleh sebab itu, penularan Covid-19 dapat terjadi secara kontak langsung dengan orang terinfeksi maupun kontak tidak langsung melalui benda-benda mati yang terkontaminasi virus penyebab infeksi (Kementerian Kesehatan, 2020).

2.4 Diagnosis Covid-19

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan metode diagnosis Covid-19 adalah dengan cara pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien terduga infeksi Covid-19. Metode molekuler yang dianjurkan tersebut adalah dengan deteksi molekuler / NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*), seperti pemeriksaan RT-PCR.

Tes RT-PCR (*Polymerase Chain Reaction*) merupakan uji pemeriksaan molekuler yang sering dilakukan di laboratorium mikrobiologi untuk mendeteksi RNA yang spesifik terhadap virus patogen di saluran napas. Penulisan Tahamtan & Ardebili (2020) menjelaskan bahwa pemeriksaan dengan *real time* RT-PCR diakui sebagai *gold standard* atau pemeriksaan definitif dalam mendeteksi virus SARS-CoV-2. Penggunaan tes RT-PCR sebagai *gold standard* atau standar penegakan diagnosis Covid-19 dilakukan karena beberapa alasan, diantaranya karena sensitivitas dan spesifisitas tinggi serta keunggulan dalam pemeriksaan amplifikasi dan analisisnya (Uhteg, *et.al.*, 2020; Tang, *et al.*, 2020).

2.5 Tatalaksana Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

2.5.1 Definisi Operasional Kasus Covid-19

1. Kasus Suspek

Kasus suspek merupakan orang yang memiliki salah satu kriteria berikut :

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.

Istilah ISPA ditandai dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam, dan disertai salah satu gejala penyakit pernapasan (batuk/sesak napas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat). Sedangkan negara/wilayah transmisi lokal adalah negara/wilayah yang melaporkan kasus konfirmasi yang sumber penularannya dari wilayah yang melaporkan kasus tersebut.

- b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kasus *Probable*

Kasus *probable* merupakan kasus suspek dengan ISPA berat/ARDS atau meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan Covid-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

3. Kasus Konfirmasi

Kasus konfirmasi adalah seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus Covid-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi sendiri terbagi menjadi 2 :

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

4. Kontak Erat

Kasus kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak erat dengan kasus *probable* atau konfirmasi Covid-19. Yang dimaksud riwayat kontak adalah :

- a. Melakukan tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam jarak 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Melakukan sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

5. Pelaku Perjalanan

Pelaku perjalanan adalah seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri maupun luar negeri pada 14 hari terakhir

6. *Discarded*

Seseorang dikatakan *discarded* bila memenuhi salah satu kriteria berikut :

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

7. Selesai isolasi

Isolasi adalah upaya memisahkan seseorang yang sakit dan sedang membutuhkan perawatan Covid-19 atau seseorang terkonfirmasi Covid-19, dari orang yang sehat yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan. Seseorang dikatakan telah menyelesaikan masa isolasi jika memenuhi kriteria berikut :

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- b. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

8. Kematian

Kematian Covid-19 adalah kasus konfirmasi/*probable* Covid-19 yang meninggal.

2.5.2 Surveilans Covid-19

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, surveilans kesehatan merupakan kegiatan pengamatan yang dilakukan secara sistematis dan terus-menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara

efektif dan efisien. Sebagai salah satu surveilans kesehatan, surveilans epidemiologi Covid-19 bertujuan sebagai berikut :

1. Memantau tren penularan Covid-19 pada tingkat nasional dan global
2. Melakukan deteksi cepat untuk wilayah tanpa transmisi virus atau sebagai sarana *monitoring* kasus pada wilayah dengan transmisi virus
3. Memberikan informasi epidemiologi untuk penilaian risiko
4. Memberikan informasi epidemiologi sebagai acuan kesiapsiagaan dan respon penanggulangan
5. Melakukan evaluasi terhadap dampak pandemi pada sistem pelayanan kesehatan dan sosial

2.5.2.1 Penemuan Kasus di Wilayah

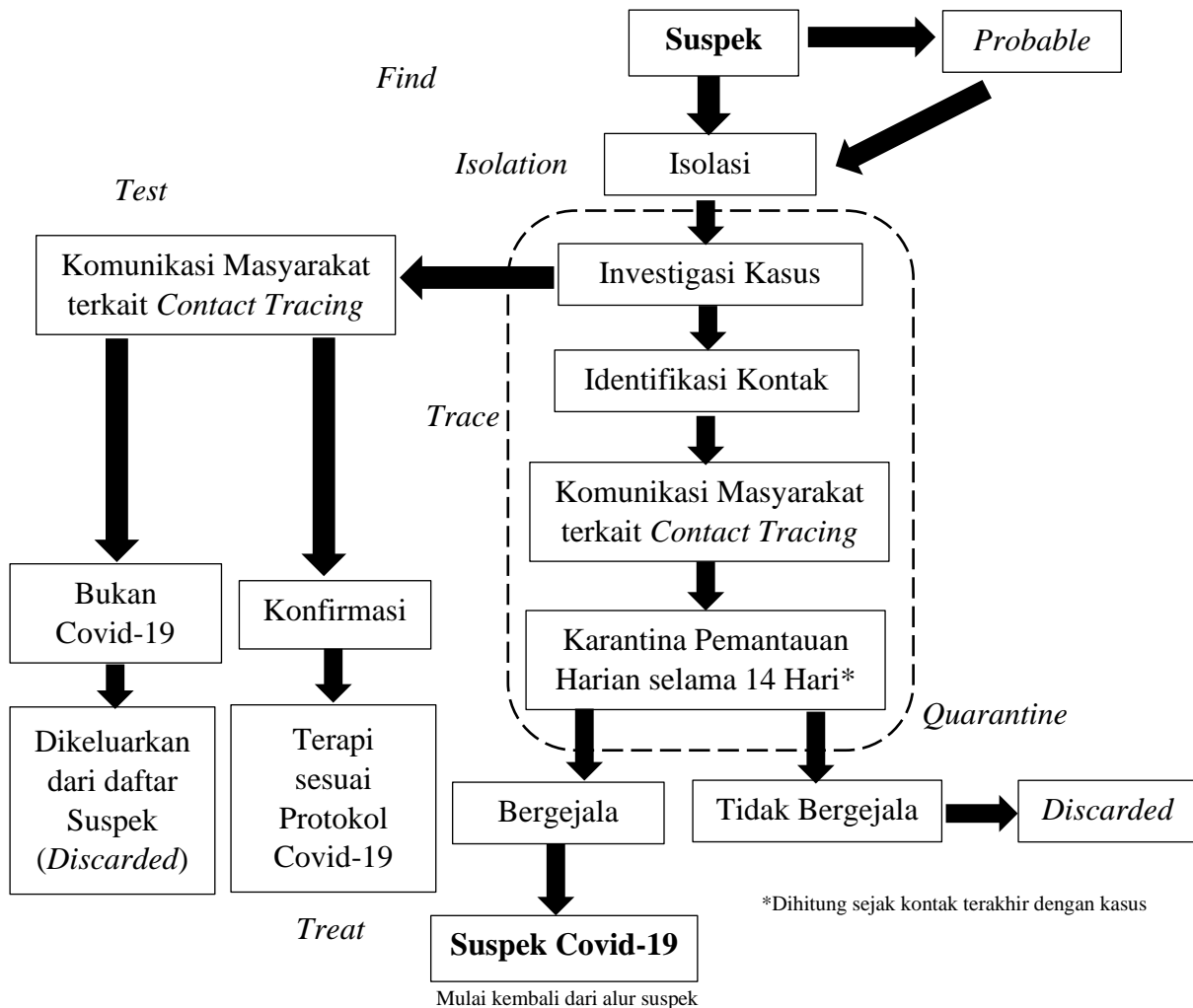
Kegiatan penemuan kasus di wilayah dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) maupun masyarakat. Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan seseorang terindikasi Covid-19 sehingga membutuhkan respon segera untuk mengurangi risiko penularan di wilayah tersebut. Bentuk respon berupa verifikasi (penyelidikan epidemiologi), notifikasi, rujukan kasus, dan respon penanggulangan (identifikasi dan pemantauan kontak, rujukan, komunikasi risiko, dan pemutusan rantai penularan).

Penemuan kasus di wilayah dilakukan melalui :

- a. Peningkatan kegiatan surveilans ILI (*Influenza Like Illness*) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui puskesmas dan jaringannya serta Surveilans *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARI) di Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) baik swasta maupun pemerintah.
- b. Kunjungan pasien ke fasyankes yang memenuhi kriteria kasus
- c. Laporan bersumber dari masyarakat
- d. Hasil penelusuran kontak erat di masyarakat maupun fasyankes
- e. Apabila orang dengan kriteria kasus telah sesuai, maka penatalaksanaan Covid-19 harus segera dilaksanakan sesuai kriteria kasus dan kondisi pasien.

Prinsip penanggulangan Covid-19 adalah penemuan terhadap kasus suspek/*probable*, yang kemudian dilanjutkan dengan upaya isolasi (*isolate*) dan pemeriksaan laboratorium (*test*). Ketika hasil tes RT-PCR ditemukan positif, pasien tersebut akan menjadi kasus terkonfirmasi. Setelah itu, langkah yang harus dilakukan adalah pelacakan kontak (*contact tracing*). Kontak erat akan dikarantina selama 14 hari untuk melihat apakah akan menunjukkan gejala setelah

mengalami kontak dengan kasus terkonfirmasi/*probable*. Jika selama masa karantina tersebut tidak muncul gejala, maka pemantauan bisa dihentikan. Jika gejala timbul selama masa karantina, maka kontak erat harus segera isolasi dan diuji diagnosis dengan RT-PCR.



Gambar 2.1 Alur Manajemen Kesehatan Masyarakat

2.5.2.2 Penyelidikan Epidemiologi

Penyelidikan epidemiologi adalah rangkaian kegiatan untuk mengenal penyebab, sifat penyebab, sumber dan cara penularan, serta faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan untuk memastikan ada tidaknya KLB/wabah. Tujuan penyelidikan epidemiologi adalah sebagai berikut :

- Mengetahui karakteristik epidemiologi, gejala klinis, dan virus
- Mengidentifikasi faktor risiko
- Mengidentifikasi adanya kasus tambahan
- Mengidentifikasi kontak erat

- Memberikan rekomendasi upaya penanggulangan

Penyelidikan epidemiologi memiliki beberapa tahapan diantaranya :

- a. Konfirmasi awal KLB dengan mewawancarai petugas puskesmas atau dokter yang menangani kasus
- b. Pelaporan segera dengan mengirimkan laporan W1 secara berjenjang pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian Dinas Kesehatan Provinsi dan PHEOC
- c. Persiapan penyelidikan
- d. Penyelidikan epidemiologi untuk mengidentifikasi kasus, faktor risiko, kontak erat, serta pengambilan spesimen di RS rujukan. Penyelidikan epidemiologi dilakukan dengan tetap melakukan penanggulangan awal untuk mencegah penyebaran kasus di wilayah lainnya
- e. Pengolahan dan analisis data
- f. Penyusunan laporan penyelidikan epidemiologi

2.5.2.3 Pelacakan Kontak Erat

Pelacakan kontak erat adalah kunci utama pemutusan rantai transmisi Covid-19. Elemen utama yang dibutuhkan dalam kegiatan ini adalah pelibatan dan dukungan masyarakat, perencanaan yang mempertimbangkan situasi wilayah, masyarakat dan budaya, dukungan logistik, pelatihan dan supervisi, serta sistem manajemen data yang baik. Komunikasi merupakan kunci yang baik dalam keberhasilan proses pelacakan kontak. Oleh sebab itu, penting dalam melibatkan masyarakat setempat yang memiliki kedekatan secara sosial dan budaya untuk memastikan tidak adanya stigma yang muncul pada orang yang termasuk kontak erat. Tahapan dari pelacakan kontak terdiri dari tiga komponen utama :

1. Identifikasi Kontak

Proses identifikasi kontak adalah proses mengingat kembali orang-orang yang pernah berkontak dengan kasus dalam 2 hari sebelum timbulnya gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Tahapan ini harus dilaksanakan sejak penemuan kasus suspek, *probable*, maupun terkonfirmasi Covid-19.

2. Pendataan Kontak Erat

Seluruh kontak erat yang teridentifikasi selanjutnya dilakukan wawancara lebih detail. Wawancara dilakukan untuk memberikan maksud dan tujuan pelacakan kontak, serta memberikan informasi mengenai hal-hal yang harus dilakukan orang yang tergolong kontak erat. Informasi penting yang harus disampaikan adalah kontak erat diharuskan

melakukan karantina mandiri, melaporkan sesegera mungkin bila timbul gejala mengarah pada ISPA atau Covid-19, dan selalu menerapkan protokol kesehatan.

3. *Follow-up* Kontak Erat (Pemantauan dan Karantina)

Petugas surveilans akan meminta tim satgas covid setempat untuk memantau kondisi kontak erat. Tim satgas maupun petugas puskesmas akan melakukan komunikasi risiko yang dilakukan secara paralel pada masyarakat untuk mencegah munculnya stigma negatif atau diskriminasi. Laporan pemantauan harus dilaporkan setiap hari untuk melihat perkembangan dan kondisi terakhir kontak erat.

2.5.2.4 Pencatatan, Pelaporan, dan Distribusi Data dan Informasi

Sebagai salah satu bagian dari surveilans kesehatan, surveilans Covid-19 juga dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

a. Pencatatan dan Pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan COVID-19 harus dilaksanakan secara cepat, tepat, lengkap dan valid, dengan tetap memperhatikan indikator kinerja surveilans yaitu kelengkapan dan ketepatan laporan. Beberapa laporan yang harus tercatat dan dilaporkan dalam surveilans Covid-19 :

- 1) Laporan notifikasi kasus
- 2) Laporan pengiriman dan pemeriksaan spesimen
- 3) Laporan penyelidikan epidemiologi,
- 4) Laporan pelacakan dan pemantauan kontak, serta
- 5) Laporan harian agregat.

Tiap jenis laporan yang akan dicatat dan dilaporkan di atas memiliki format yang sudah disediakan masing-masing oleh pemerintah. Formulir tersebut dapat dilihat dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi Ke-5. Laporan-laporan tersebut tercatat dan dilaporkan dalam sistem komputerisasi *online* yang berbasis aplikasi. Aplikasi tersebut disebut dengan All Record TC-19 <https://allrecord-tc19.kemkes.go.id/> dan Sistem Online Pelaporan Harian COVID-19 <https://s.id/laporhariancovid> .

Unit-unit yang dapat melakukan pencatatan kasus Covid-19 diantaranya puskesmas, rumah sakit, klinik dan fasyankes lain, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta laboratorium kesehatan yang telah ditunjuk pemerintah.

b. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah diterima oleh All Record TC-19 selanjutnya akan diolah secara terkomputerisasi. Analisis data dalam aplikasi tersebut hanya bisa diakses oleh unit pengampu data yang diberikan akses oleh wali data. Analisis data dapat dilakukan di semua tingkatan, baik oleh Fasyankes, Laboratorium, Dinas Kesehatan, KKP, maupun Kementerian Kesehatan, dan sektor lain yang terkait dan membutuhkan.

Sementara untuk laporan harian yang diinput melalui Sistem Online Pelaporan Harian COVID-19, unit pengampu data dapat melihat hasil olah data dan analisis secara terkomputerisasi langsung melalui menu Penyajian Data Harian. Penyajian hasil olah data dan analisis ditampilkan berdasarkan data Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Nasional

agar setiap level dapat memperoleh hasil pengolahan dan analisis data secara cepat sesuai daerahnya masing-masing agar dimanfaatkan sesuai kebutuhan. Hasil analisis data yang baik bergantung dari hasil pengumpulan data yang valid dan berkualitas sehingga hasil analisis data tersebut dapat bermanfaat secara tepat dan akurat.

c. Distribusi Data dan Informasi

Data yang telah diterima oleh sistem All Record TC-19 dapat diakses melalui aplikasi Dashboard Satu Data Kesehatan (<https://satudata.kemkes.go.id>) yang bisa diakses juga oleh publik. Akses lebih detail untuk data lainnya memerlukan hak akses yang diberikan oleh walidata secara berjenjang mulai dari tingkat puskesmas hingga nasional. Data yang ada di sistem dapat langsung dimanfaatkan oleh unit terkait baik oleh fasyankes, laboratorium, maupun dinas kesehatan. Dalam keadaan KLB maupun pasca KLB, Kementerian Kesehatan dan dinas kesehatan dapat mengakses data individu. Sedangkan lintas program dan lintas sektor terkait dapat memanfaatkan data terbatas yang dipublikasikan oleh walidata.

Hasil penyajian informasi dari data agregat laporan harian dapat langsung dimanfaatkan untuk mengkaji indikator epidemiologi di wilayah yang bersangkutan sesuai dengan tujuan analisisnya.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) ini dilaksanakan di :

Nama Instansi : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 Alamat Instansi : Jl. Mulyorejo Utara No.201, Kel. Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, 60114
 Telepon : (031) 3816885
 Waktu Pelaksanaan : 12 September - 2 Desember 2022

Berikut adalah uraian jadwal selama pelaksanaan kegiatan magang di Puskesmas Mulyorejo :

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 kegiatan magang																	
Pelaksanaan kegiatan magang, khusus pada tes swab massal Covid-19																	
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 Penulisan															
Penyusunan laporan akhir magang individu															
Seminar Hasil															
Revisi laporan akhir magang individu															
Pengumpulan nilai															

3.2 Metode Pelaksanaan Magang

Bentuk pelaksanaan magang sebagian besar adalah praktik di lapangan dengan berpartisipasi menjadi petugas input data pada kegiatan tes *swab* massal yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mulyorejo di beberapa sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas. Selama kegiatan tersebut, beberapa hal yang dilakukan oleh Penulis adalah sebagai berikut :

1. Membantu penataan lokasi dan peralatan yang akan digunakan selama kegiatan *swab*
2. Mengamati dan memahami alur pelaksanaan kegiatan *swab* mulai dari proses registrasi, input data, pengambilan spesimen *swab* pada peserta, hingga proses distribusi hasil spesimen ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Kota Surabaya
3. Berpartisipasi dalam proses input data registrasi peserta *swab* ke dalam data rekap laporan harian “AllRecord Hasil Tes *Swab*” yang ada di *software* Microsoft Excel
4. Merapikan dokumen registrasi peserta *swab*
5. Membantu dalam proses dokumentasi untuk arsip kegiatan puskesmas
6. Mengikuti proses distribusi spesimen hasil *swab* yang dibawa ke Labkesda Kota Surabaya

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Kegiatan magang yang diangkat dalam laporan ini adalah mengenai kegiatan *swab* massal siswa sekolah yang menjadi salah satu kegiatan rutin Puskesmas Mulyorejo. Data yang digunakan untuk laporan magang ini berupa data primer dan data sekunder. Data sekunder yang diambil adalah data mengenai jumlah siswa mendapatkan hasil tes positif *swab* massal dan data siswa yang melakukan uji *swab* massal yang diambil dari laporan AllRecord Hasil Tes *Swab*. Data primer yang diambil adalah data hasil wawancara Penulis dengan petugas kesehatan yang menjadi penanggungjawab kegiatan *swab* massal di Puskesmas Mulyorejo.

Metode wawancara yang dilakukan adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) pada tenaga kesehatan yang menjadi penanggungjawab kegiatan *swab* sekaligus surveilans Covid-19 di Puskesmas Mulyorejo. Wawancara dilakukan dengan menanyakan beberapa panduan pertanyaan yang telah dirancang sebelumnya oleh Penulis. Daftar susunan pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Apakah kegiatan *swab* massal pada warga sekolah tersebut merupakan perintah langsung dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya?
2. Bagaimanakah alur perintah hingga pelaksanaan kegiatan *swab* massal?
3. Berapakah stok VTM yang diterima untuk tiap bulan? Darimanakah stok VTM dikirimkan?
4. Apakah ada target jumlah orang yang harus diuji *swab* pada tiap sekolah atau instansi?
5. Bagi yang terbukti memiliki hasil *swab* positif, apakah upaya lanjutan yang dilakukan oleh Puskesmas Mulyorejo?
6. Bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan Puskesmas Mulyorejo ketika melakukan *contact tracing*?
7. Apakah ada hambatan atau evaluasi terkait pelaksanaan *swab* massal tersebut? Apa saja upaya tindak lanjut untuk mengatasi hambatan tersebut?

3.4 Output Kegiatan

Dalam pelaksanaan kegiatan magang ini, *output* kegiatan yang dapat diambil adalah :

1. Penulis mengetahui alur dan gambaran berbagai kegiatan dan program kesehatan di Puskesmas Mulyorejo, dalam hal ini adalah kegiatan *swab* massal serta pelaksanaan surveilans Covid-19
2. Penulis dapat merumuskan rekomendasi sesuai dengan evaluasi terkait pelaksanaan kegiatan

BAB IV

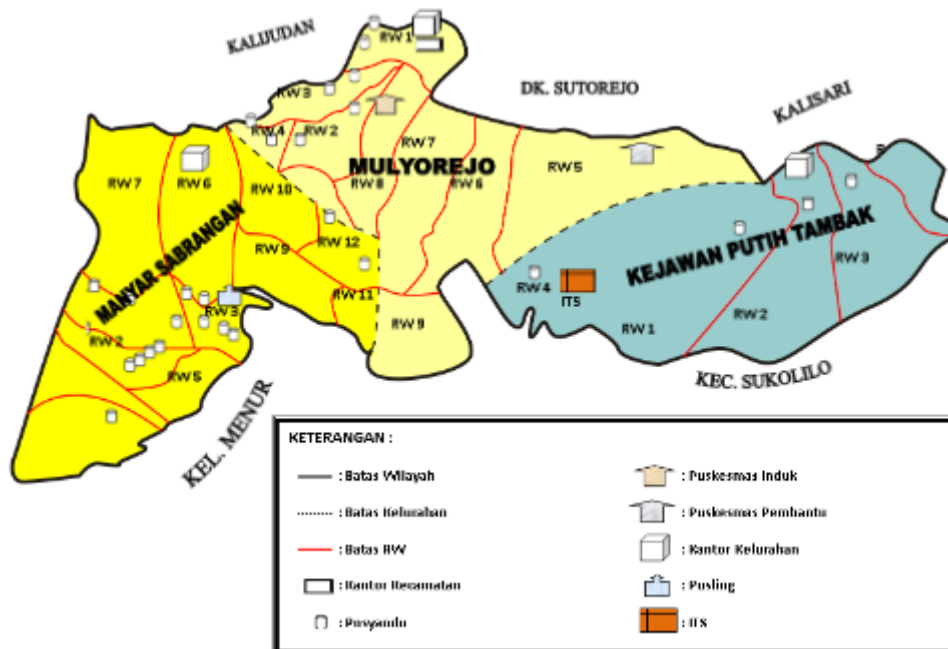
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi Magang

Puskesmas Mulyorejo merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah timur Kota Surabaya, tepatnya di Jalan Mulyorejo Utara No. 201 Belakang, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya. Puskesmas yang telah didirikan sejak tahun 1987 ini sekarang dipimpin oleh dr. Erna Mindarti selaku Kepala Puskesmas. Puskesmas Mulyorejo adalah puskesmas dengan tipe puskesmas perkotaan yang memiliki rawat inap persalinan.

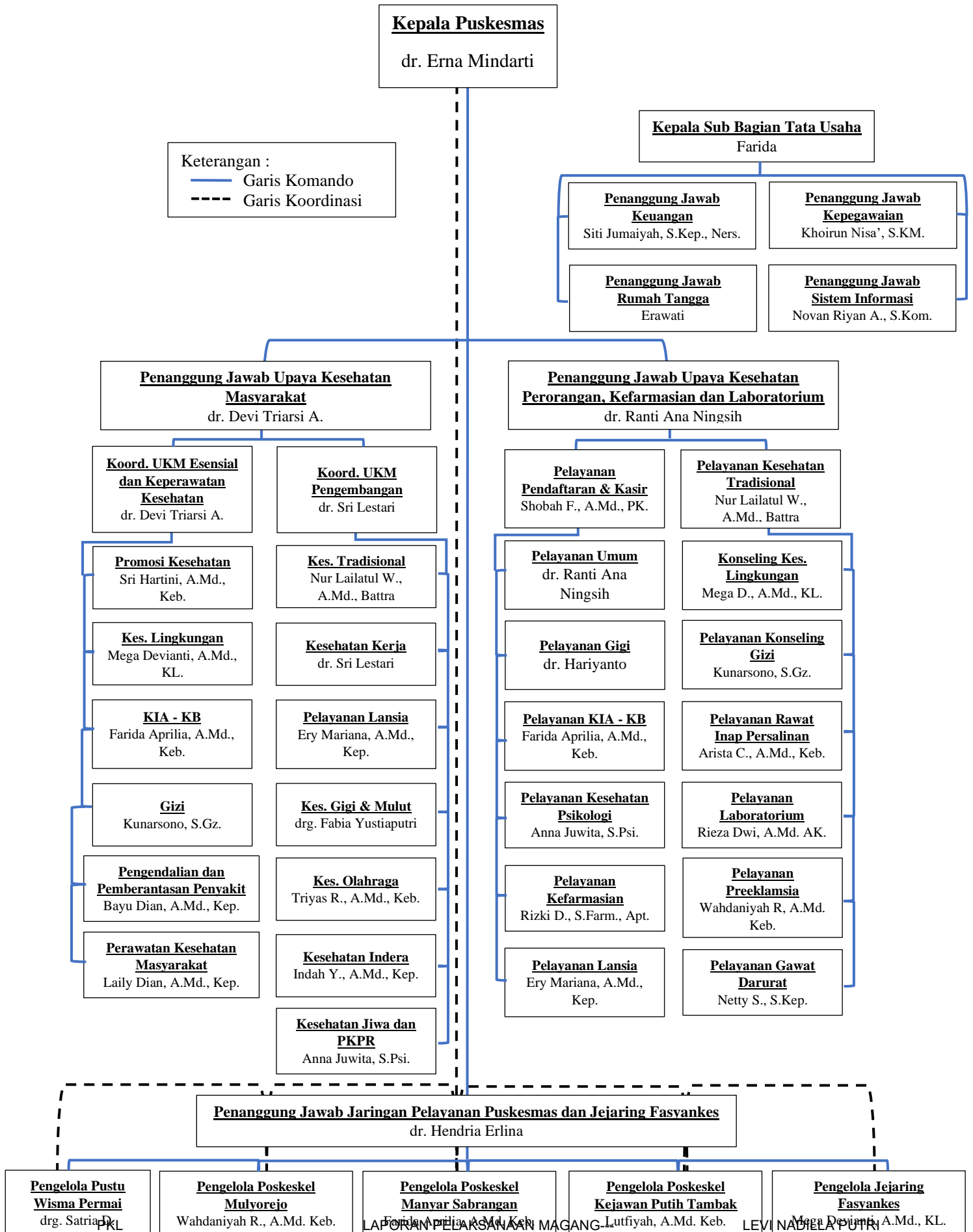
Dengan motto kerja Puskesmas Mulyorejo adalah “Masyarakat sehat tujuan kami”, visi Puskesmas Mulyorejo adalah “menjadi pusat pelayanan kesehatan primer yang terdepan dan berkualitas”. Untuk mencapai visi tersebut, Puskesmas Mulyorejo memiliki beberapa misi diantaranya :

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



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo

Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Mulyorejo



Puskesmas Mulyorejo menaungi tiga kelurahan di dalam wilayah kerjanya, yakni Kelurahan Mulyorejo, Kelurahan Manyar Sabrangan, dan Kelurahan Kejawan Putih Tambak. Kelurahan Mulyorejo memiliki luas wilayah sekitar 3,01 km², Manyar Sabrangan dengan luas 2,21 km², dan Kejawan Putih Tambak dengan 1,13 km². Dengan jumlah luasan wilayah kerja tersebut, Puskesmas Mulyorejo dibantu oleh beberapa sarana kesehatan lain seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan pos kesehatan kelurahan. Puskesmas pembantu berada di Kelurahan Mulyorejo, puskesmas keliling berada di Kelurahan Manyar Sabrangan, serta pos kesehatan kelurahan yang berada di masing-masing kelurahan.

Beberapa sarana kesehatan yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat terdiri dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Balita sebanyak 34 buah, Posyandu Lansia sebanyak 11 buah, Posyandu Remaja sebanyak 2 buah, dan Posbindu PTM sebanyak 20 buah yang tersebar di tiga kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Sebagai bagian dari fasyankes yang bergerak pada pelayanan primer atau tingkat pertama, Puskesmas Mulyorejo melaksanakan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Terdapat beberapa poli pelayanan yang dimiliki oleh Puskesmas Mulyorejo diantaranya :

1. Poli Pelayanan Umum
2. Poli Pelayanan Gigi
3. Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) – Keluarga Berencana (KB)
4. Poli Hamil / Poli Preeklamsia
5. Poli Konseling Gizi
6. Poli Psikologi
7. Poli Pelayanan Lansia
8. Poli Pengobatan Tradisional
9. Poli Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan
10. Pelayanan Kefarmasian (Apotek)
11. Pelayanan Laboratorium
12. Unit Gawat Darurat (UGD)
13. Rawat Inap Persalinan

Puskesmas Mulyorejo beroperasi selama 6 hari dalam seminggu. Pelayanan pagi dilakukan selama 6 jam tiap hari senin hingga sabtu dimulai pukul 07.30 WIB. Pelayanan sore dilakukan selama 4 jam dimulai ketika jam 13.00 WIB. Untuk pelayanan persalinan, pelayanan dibuka

selama 24 jam. Selain itu, Puskesmas Mulyorejo juga telah dilengkapi oleh dua mobil ambulans yang mendukung kegiatan mobilisasi puskesmas selama di lapangan.

4.1.1 Daftar Sekolah Dasar dan Menengah di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo

Selama kegiatan magang MBKM di Puskesmas Mulyorejo, Penulis banyak melakukan kegiatan turun lapangan di beberapa sekolah dasar dan menengah yang menjadi bagian dari daerah yang diintervensi oleh Puskesmas Mulyorejo. Menurut laman Data Pokok Pendidikan milik Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah (2022), berikut adalah daftar sekolah yang terdaftar dalam wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo :

1. Jenjang Sekolah Dasar :
 - a. SD Negeri Kejawan Putih I-243
 - b. SD Negeri Manyar Sabrangan II-231
 - c. SD Negeri Mulyorejo I-237
 - d. SD Hidayatul Ummah
 - e. SD Luqman Al Hakim
 - f. SD Muhammadiyah 18 Surabaya
 - g. SD Cita Hati
 - h. SDK Kristus Raja
 - i. SD Guang Mi
2. Jenjang Sekolah Menengah Pertama :
 - a. SMP Negeri 45 Surabaya
 - b. SMP Hidayatul Ummah
 - c. SMP Ipiems Surabaya
 - d. SMP Kristen Petra 3
 - e. SMP Luqman Al Hakim Surabaya
 - f. SMP Cita Hati Christian School
3. Jenjang Sekolah Menengah Atas :
 - a. SMAS Hidayatul Ummah
 - b. SMAS Ipiems
 - c. SMAS Kristen Petra 2 Surabaya
 - d. SMAS Luqman Al Hakim
 - e. SMA Cita Hati Christian School

4.2 Epidemiologi Covid-19 Berdasarkan Hasil Tes *Swab* Massal di Puskesmas Mulyorejo

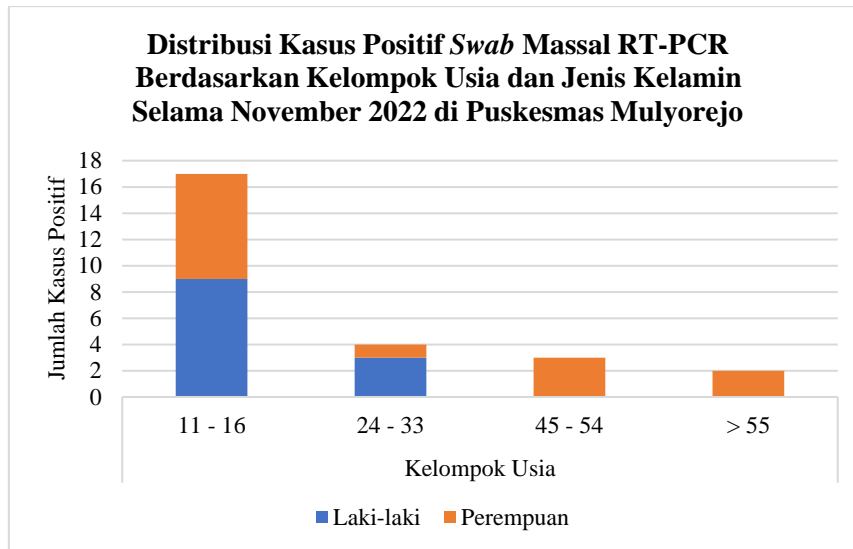
Pelaksanaan kegiatan *swab* massal merupakan salah satu bentuk kegiatan *tracing* kasus Covid-19 yang dilaksanakan sebagai salah satu penatalaksanaan pencegahan dan pengendalian Covid-19. Dalam pelaksanaannya, kegiatan *swab* massal tidak hanya dilakukan di sekolah, tetapi juga di instansi tempat kerja yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

Tabel 4.1 Hasil Tes *Swab* Massal Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya bulan November 2022

Tanggal <i>Swab</i> Massal	Nama Sekolah/Instansi	Jumlah Diperiksa	Jumlah Kasus Positif
1 November	TK Kristus Raja	23	0
	SMPN 45 Surabaya	54	1
2 November	SMPN 45 Surabaya	56	4
	SD Hidayatul Ummah	59	0
3 November	Sekolah Hidayatul Ummah	35	2
7 November	SMP Cita Hati	89	3
22 November	SDN Manyar Sabrangan II	145	7
	SD Cita Hati	81	1
24 November	Kantor Kelurahan Mulyorejo	57	1
	SDN Manyar Sabrangan II	34	7
Total		633	26

Berdasarkan Laporan Hasil Pemeriksaan PCR oleh Labkesda Kota Surabaya untuk beberapa kegiatan *swab* massal di sekolah dan instansi di wilayah Puskesmas Mulyorejo, didapatkan adanya 26 kasus positif pada instansi-instansi di atas terhitung pada bulan November 2022. Bila dibandingkan dengan jumlah suspek yang telah diperiksa, proporsi kasus positif terkonfirmasi adalah 4,11%. Sekolah dengan jumlah kasus positif terbanyak berada di SDN Manyar Sabrangan II.

Meskipun demikian, data yang dipaparkan pada Tabel 4.1 belum mencakup seluruh suspek yang diperiksa selama bulan November 2022. Data yang ditampilkan dalam laporan magang ini hanya menggambarkan sebagian hasil *swab* yang diberikan oleh pihak Puskesmas Mulyorejo pada Penulis sehingga gambaran kasus pada sekolah atau instansi lain di bawah naungan Puskesmas Mulyorejo belum dapat diketahui secara pasti.



Gambar 4.1 Grafik Distribusi Kasus Positif *Swab* Massal RT-PCR Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin per Bulan November 2022 di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

Berdasarkan tampilan grafik di atas, dapat dilihat bahwa kasus terbanyak berada di kelompok usia 11-16 tahun atau kelompok usia sekolah. Tingginya penemuan kasus positif pada kelompok usia tersebut juga tidak terlepas dari banyaknya kegiatan *swab* yang lebih diprioritaskan pada anak sekolah. Berdasarkan kelompok jenis kelamin, jumlah kasus positif pada kelompok berusia 11-16 tahun dan 24-33 tahun lebih banyak ditemukan pada kelompok laki-laki. Akan tetapi, kelompok perempuan memiliki jumlah kasus lebih banyak secara kumulatif.

4.3 Gambaran Kegiatan *Swab* Massal Puskesmas Mulyorejo

Kegiatan *swab* massal merupakan salah satu kegiatan dalam tatalaksana program Covid-19 yang bertujuan untuk menemukan kasus baru Covid-19 secara aktif. Kegiatan ini termasuk dalam kegiatan skrining atau *testing* untuk menjaring warga sekolah atau pegawai-pegawai yang bekerja di dalam suatu instansi yang kemungkinan memiliki gejala atau tidak sedang memiliki gejala agar dapat diketahui secara dini apakah mereka memiliki virus Covid-19 di dalam tubuhnya. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan lebih luas serta mencegah terbentuknya kluster di lingkungan sekolah maupun kawasan tempat kerja.

Sejak dibukanya kembali akses Pembelajaran Tatap Muka (PTM) di sekolah pada awal tahun 2022, Pemerintah Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya ingin memastikan bahwa kegiatan pembelajaran di sekolah dapat dilaksanakan dengan aman. Salah satu upaya untuk memastikan hal tersebut adalah dengan memberikan surat edaran bagi tiap puskesmas di Kota Surabaya agar secara rutin melaksanakan kegiatan *swab* massal di sekolah. Berdasarkan wawancara dengan penanggungjawab kegiatan *swab*, surat perintah melakukan *swab* rutin

tersebut telah diturunkan sejak bulan Juli tahun ini, kemudian dikoordinasikan kepada Kepala Puskesmas se-Kota Surabaya serta petugas puskesmas yang menjadi penanggungjawab kegiatan *swab*.

Berdasarkan informasi yang diberikan, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menargetkan ada sekitar 3.850 orang yang harus diuji *swab* oleh tiap puskesmas untuk tiap tahunnya. Target penemuan kasus dengan skrining *swab* tersebut tidak hanya diperuntukkan untuk kegiatan *swab* massal seperti di sekolah dan tempat kerja, namun juga ketika melakukan *contact tracing* pada pasien bergejala maupun tidak.

4.3.1 Alur Pelaksanaan Kegiatan *Swab* Massal Covid-19 di Puskesmas Mulyorejo

Kegiatan *swab* massal Covid-19 yang diselenggarakan oleh Puskesmas Mulyorejo biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat. Kegiatan ini biasanya bekerja sama dengan banyak instansi, termasuk lingkup sekolah hingga perkantoran yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Sejak diturunkannya surat perintah langsung dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai kegiatan *swab testing*, puskesmas menjadwalkan kunjungan pada masing-masing instansi yang ada di wilayah kerja puskesmas sehingga setiap hari dapat melaksanakan kegiatan *swab* secara bergantian

Alur pelaksanaan kegiatan *swab* massal yang dilakukan oleh Puskesmas Mulyorejo adalah sebagai berikut :

1. Pengambilan *Viral Transport Medium* (VTM) yang digunakan untuk membawa spesimen hasil *swab* di Gedung Farmasi Kesehatan (GFK)
2. Puskesmas segera meluncur ke lokasi pelaksanaan *swab* massal, dimana sebelumnya telah berkoordinasi pada guru atau penanggungjawab kegiatan *swab* massal di instansi yang dituju agar mereka dapat mengkoordinasikan jumlah sasaran yang akan di-*swab*
3. Petugas puskesmas mulai melakukan persiapan dimulai dari mempersiapkan VTM, meja input data, hingga meja *swab*
4. Pasien suspek akan diarahkan untuk menuliskan nama, NIK, tempat dan tanggal lahir, alamat domisili Surabaya, jenis kelamin, dan nomor telepon untuk dapat mempermudah tenaga kesehatan saat menghubungi dan menginformasikan mengenai hasil *swab*.
5. Setelah itu, petugas puskesmas akan menuliskan nama dan tanggal lahir pada plastik klip dan botol VTM. Kemudian, pasien suspek akan diminta untuk memeriksa kembali identitas yang ada di plastik dan botol VTM untuk menghindari kesalahan input data
6. Pasien suspek akan disilakan untuk menuju meja *swab*

7. Petugas puskesmas kemudian akan melakukan kegiatan *swab* sesuai dengan ketentuan dan standar yang sudah ditetapkan
8. Data suspek yang sudah di-*swab* akan dimasukkan dalam Laporan AllRecord Swab Puskesmas Mulyorejo (dalam format Microsoft Excel) untuk selanjutnya akan diserahkan bersamaan dengan spesimen yang telah diambil
9. Setelah kegiatan *swab* selesai dilakukan, seluruh spesimen *swab* yang telah dikumpulkan akan dibawa ke Labkesda (Laboratorium Kesehatan Daerah) Kota Surabaya. Proses uji laboratorium ini akan memakan waktu sekitar 1-2 hari hingga hasilnya keluar.
10. Rekap hasil uji laboratorium oleh Labkesda akan secara langsung diberikan pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kemudian, Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang mengkoordinasikan dan menginformasikan hasil tersebut pada masing-masing puskesmas di Surabaya.

4.3.2 Target Sasaran Kegiatan *Swab* Massal Covid-19 di Puskesmas Mulyorejo

Target sasaran yang dianjurkan untuk kegiatan *swab* massal adalah sebesar 10% dari jumlah warga sekolah atau pegawai instansi yang bertugas. Karena Puskesmas Mulyorejo menargetkan seluruh siswa diwajibkan untuk *swab*, proses *swab* dilakukan secara bergantian untuk kelas berbeda tiap bulannya. Mengenai kebutuhan stok VTM, Dinas Kesehatan Kota Surabaya tidak pernah membatasi atau menarget jumlah VTM yang dapat diambil oleh masing-masing puskesmas karena Dinas Kesehatan hanya memberikan jatah stok sesuai dengan keadaan dan estimasi kebutuhan yang diajukan oleh puskesmas.

4.3.3 Tindak Lanjut Kegiatan *Swab* Massal Covid-19 di Puskesmas Mulyorejo

Apabila ditemukan kasus terkonfirmasi positif Covid-19 pada kasus suspek, maka Puskesmas Mulyorejo akan berkunjung ke rumah (bagi kasus konfirmasi positif yang domisili di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo) untuk selanjutnya melakukan *contact tracing* atau pelacakan kontak. Tindak lanjut dilakukan sesuai dengan pedoman penatalaksanaan Covid-19, dimana seluruh kasus kontak erat harus dilakukan *swab*. Kemudian, diharuskan melakukan karantina selama 14 hari untuk memantau muncul tidaknya gejala mengarah pada Covid-19.

Untuk kasus konfirmasi positif yang berada di luar wilayah kerja puskesmas, maka hal tersebut akan diserahkan dan dikoordinasikan dengan puskesmas yang menaungi domisili kasus. Dalam kegiatan kunjungan yang dilakukan, petugas puskesmas akan menanyakan apakah ada gejala yang dirasakan serta akan menawarkan obat-obatan jika memang berkenan

untuk diberikan obat. Selama kunjungan *tracing*, Puskesmas Mulyorejo juga tidak lupa memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta Komunikasi Risiko pada kasus konfirmasi positif dan kasus kontak erat.

4.4 Penerapan Surveilans Covid-19 Puskesmas Mulyorejo

Bentuk penyelenggaraan surveilans Covid-19 di Puskesmas Mulyorejo adalah surveilans berbasis indikator. Surveilans berbasis indikator ini dilakukan untuk memperoleh gambaran penyakit, faktor risiko, dan masalah kesehatan dan/atau masalah yang berdampak terhadap kesehatan yang menjadi indikator program dengan sumber data terstruktur. Data terstruktur tersebut dapat bersumber dari laporan harian kasus Covid-19 maupun laporan harian cakupan vaksinasi Covid-19. Pelaksanaan surveilans berbasis indikator di puskesmas dilakukan untuk menganalisis pola penyakit, faktor risiko, pengelolaan sarana pendukung seperti kebutuhan vaksin, obat, bahan dan alat kesehatan, persiapan dan kesiapan menghadapi kejadian luar biasa beserta penanggulangannya.

Kegiatan surveilans Covid-19 meliputi kegiatan pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data, serta distribusi data dan informasi.

1. Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan ini termasuk dalam kegiatan pengumpulan data surveilans. Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Revisi Ke-5, laporan yang harus dicatat dan dilaporkan oleh puskesmas adalah laporan notifikasi kasus, laporan pengiriman dan pemeriksaan spesimen, laporan penyelidikan epidemiologi, pelacakan dan pemantauan kontak, serta laporan harian agregat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab kegiatan *swab*, petugas puskesmas juga mengumpulkan data dan mencatat dalam format laporan yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Akan tetapi, penggunaan banyak format dokumen untuk pencatatan tersebut dikatakan tidak efektif dan efisien sehingga puskesmas hanya mencatat laporan pada satu jenis dokumen yang sudah disesuaikan isinya dengan format yang ditentukan oleh pemerintah.

Sebagai salah satu dari kegiatan pengumpulan data surveilans secara aktif, hasil tes pada kegiatan *swab* massal juga dicatatkan dalam “Laporan AllRecord Puskesmas Mulyorejo Swab CITO”. Pada awal tahun 2020, pencatatan laporan pengiriman dan pemeriksaan spesimen juga dahulunya menggunakan format dokumen yang sudah ada, namun tidak lagi efektif. Sehingga Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Labkesda, dan

seluruh puskesmas menyepakati penggunaan Laporan AllRecord dalam format Excel sebagai dokumen untuk merekap data *swab*.

Hasil pencatatan dan pelaporan untuk penemuan kasus, pelacakan kontak, hingga perkembangan kasus dilaporkan setiap hari secara *online* kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui laman resmi Pemerintah Kota Surabaya, yaitu laman <https://lawancovid-19.surabaya.go.id/>.

2. Pengolahan dan Analisis Data

Selain dilaporkan dalam laman resmi pemerintah, Puskesmas Mulyorejo juga melakukan pengolahan dan analisis data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, pengolahan dan analisis data dilakukan sendiri oleh penanggungjawab kegiatan *swab*. Hasil analisis dan pengolahan data menjadi sumber pegangan data bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Mulyorejo.

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Revisi Ke-5, hasil analisis data dapat digunakan oleh fasyankes untuk :

- a. Mengetahui perkembangan jumlah kasus suspek/*probable*/konfirmasi menurut satuan waktu (harian dan mingguan) dan menurut wilayahnya
- b. Mengetahui perkembangan kasus konfirmasi menurut gejala/tanda, karakteristik kondisi penyerta
- c. Mengetahui perbandingan angka kematian kasus konfirmasi dengan angka kematian akibat Covid-19 sebagai penyebab kematian
- d. Menghitung kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan untuk perencanaan logistik harian dan mingguan
- e. Sebagai bahan audit kinerja fasilitas pelayanan kesehatan

3. Distribusi Data dan Informasi

Distribusi data dan informasi merupakan tahapan diseminasi atau penyebaran informasi dari surveilans kesehatan. Data puskesmas yang dilaporkan dan diolah oleh laman resmi pemerintah, selanjutnya akan dapat diakses secara publik. Data tersebut biasanya akan ditampilkan dalam bentuk grafik interaktif yang akan selalu *ter-update* tiap harinya. Di lingkungan puskesmas sendiri, hasil analisis data yang telah dilakukan oleh petugas puskesmas akan dipaparkan melalui lokakarya mini atau dengan kata lain menjadi konsumsi internal pihak puskesmas. Hasil pengumpulan dan analisis data yang dilakukan oleh Puskesmas Mulyorejo tidak dipublikasikan secara langsung oleh puskesmas karena data tersebut telah didistribusikan dan ditampilkan secara menarik oleh Pemerintah Kota Surabaya.

4.5 Evaluasi Kegiatan Tes *Swab* Massal dan Surveilans Covid-19

Berdasarkan pemaparan mengenai gambaran surveilans Covid-19 serta kegiatan tes *swab* yang menjadi salah satu bagian dari surveilans Covid-19, Penulis merumuskan beberapa hasil evaluasi yang ditemukan :

1. Jumlah sasaran yang datang tidak sesuai target yang direncanakan karena kebanyakan siswa sekolah biasanya mengundurkan diri atau takut

Puskesmas Mulyorejo maupun pihak sekolah tidak akan memaksa siswa untuk berpartisipasi dalam kegiatan *swab* karena segala konsekuensi akan menjadi tanggung jawab masing-masing individu, termasuk anak dan orang tua. Selain itu, tidak pernah ditemukan adanya VTM yang sisa dan terbuang karena terbuka tanpa terpakai karena petugas *swab* selalu memperhitungkan jumlah VTM yang akan dibuka

2. Terjadi kekurangan petugas selama kegiatan *swab* sehingga kegiatan tidak dapat berjalan dengan cepat

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis di lapangan, kegiatan *swab* biasanya hanya dibantu oleh 3-4 orang. Keterbatasan tenaga kesehatan puskesmas membuat kegiatan *swab* massal seringkali hanya dibantu oleh sedikit orang. Keterbatasan tenaga pembantu kegiatan *swab* akan menjadi masalah ketika jumlah sasaran yang mengikuti kegiatan *swab* membludak atau sangat banyak.

3. Risiko adanya salah input data ketika jumlah sasaran kegiatan *swab* massal cukup banyak

Risiko kesalahan input data besar kemungkinan dialami oleh mahasiswa magang yang ditugaskan untuk turun tangan selama kegiatan *swab*. Biasanya, mahasiswa akan ditugaskan untuk membantu menuliskan identitas di VTM dan proses input data di Laporan AllRecord. Terjadinya kesalahan input data rentan dialami jika mahasiswa merasa kewalahan dengan banyaknya siswa yang mengikuti kegiatan *swab*.

4. Mengalami penolakan ketika melakukan kunjungan rumah untuk pelacakan kontak

Penolakan terjadi ketika pihak keluarga tidak dapat menerima hasil *swab* yang diberikan sehingga menolak petugas puskesmas untuk melakukan pelacakan kontak erat. Meskipun demikian, petugas puskesmas tetap melakukan komunikasi dan melibatkan perangkat wilayah terkait agar tidak salah paham dalam memaknai kegiatan *contact tracing*.

5. Tidak adanya tenaga kesehatan bidang epidemiologi di Puskesmas Mulyorejo yang memantau kegiatan surveilans Covid-19 yang dilakukan

Berdasarkan hasil wawancara, kegiatan surveilans yang dilakukan mulai dari pengumpulan data hingga diseminasi hasil, seluruhnya dilakukan secara mandiri oleh satu orang petugas puskesmas. Pemantauan terhadap kinerja hanya dilakukan oleh rekan sesama perawat di puskesmas dan penanggungjawab program surveilans dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Berkenaan dengan hal-hal teknis yang berkaitan dengan kondisi lapangan, Penulis memahami bahwa petugas puskesmas telah memahami kondisi masyarakat dan telah memiliki solusi, terutama untuk poin permasalahan (1) dan (4). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, penanggungjawab kegiatan *swab* sekaligus petugas surveilans Covid-19 menuturkan bahwa hal-hal berkaitan dengan penolakan kunjungan atau kegiatan skrining memang sudah biasa terjadi. Pihak puskesmas tidak berhak untuk memaksa pihak-pihak tersebut dan menyerahkan sepenuhnya keputusan dan konsekuensi yang harus dihadapi oleh masyarakat yang menolak kegiatan kunjungan maupun skrining *swab* massal.

Kegiatan input data dalam pelaksanaan tes *swab* massal menjadi bagian yang cukup krusial dalam rangka pengumpulan data surveilans. Untuk mengurangi terjadinya risiko kekeliruan dalam proses input data kegiatan *swab* massal, sebaiknya petugas puskesmas terlebih dahulu memastikan bahwa pihak manapun yang bertanggungjawab dalam proses input data telah memahami tugas yang dikerjakan dan ritme kerja yang akan terjadi. Dengan begitu, individu bersangkutan dapat mempersiapkan mental dan keterampilan kerja yang sesuai dengan kondisi lapangan. Selain itu, petugas puskesmas yang bertugas di meja *swab* juga sebaiknya memastikan ulang nomor urut spesimen, nama, serta tanggal lahir sampel yang tertulis dalam botol VTM untuk memastikan tidak ada kekeliruan antara sasaran yang akan di-*swab* dan data yang akan di-input.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan, penyelenggaraan surveilans kesehatan harus didukung dengan tersedianya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi. Minimnya tenaga epidemiologi yang ada di Puskesmas Mulyorejo menjadikan kegiatan pemantauan terhadap surveilans kesehatan di puskesmas ini tetap tidak optimal. Beberapa kegiatan surveilans, terutama dalam pencatatan dan pelaporan data mungkin saja terlewat karena penggunaan formulir yang kini telah disesuaikan. Oleh sebab itu, perlu adanya dukungan dari kepala puskesmas untuk senantiasa mengawasi proses surveilans. Selain itu, perlu juga dukungan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk memaksimalkan kinerja bagian surveilans dalam mengawasi seluruh data laporan yang telah terkumpul dari puskesmas agar

sesuai dengan indikator kinerja surveilans yang meliputi kelengkapan laporan, ketepatan laporan, dan indikator kinerja surveilans lainnya yang ditetapkan pada masing-masing program.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil uji laboratorium di Labkesda Surabaya, terdapat sebanyak 26 kasus positif Covid-19 yang terjaring melalui kegiatan tes swab massal pada 10 sekolah dan instansi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo selama periode bulan November 2022. Berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin, kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 11 - 16 tahun dan jumlah kasus positif pada kelompok tersebut lebih banyak dialami kelompok laki-laki dibandingkan perempuan.

Kegiatan swab massal merupakan kegiatan skrining atau testing yang bertujuan untuk menemukan kasus baru Covid-19 secara aktif. Berdasarkan informasi yang diberikan, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menargetkan ada sekitar 3.850 orang yang harus diuji swab oleh tiap puskesmas untuk tiap tahunnya. Alur pelaksanaan kegiatan dimulai dengan pengambilan alat VTM hingga proses selama kegiatan swab di instansi hingga pengiriman sampel ke Labkesda.

Dalam upaya menjalankan surveilans Covid-19, Puskesmas Mulyorejo melakukan upaya pencatatan dan pelaporan, pengolahan dan analisis data, serta distribusi informasi. Meskipun demikian, terdapat beberapa evaluasi dalam kegiatan surveilans tersebut, terutama dalam pemantauan kinerja tenaga kesehatan dalam mengerjakan surveilans Covid-19. Hal ini dikarenakan minimnya tenaga kesehatan di Puskesmas Mulyorejo yang memiliki latar belakang bidang epidemiologi. Oleh sebab itu, perlu adanya pemantauan berkelanjutan dari kepala puskesmas dan juga seksi surveilans yang berada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Chowdhury, S. D., & Oommen, A. M. 2020. Epidemiology of COVID-19. *Journal of digestive endoscopy*, [e-journal] 11(01), 03-07. DOI: 10.1055/s-0040-1712187.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Edisi Juli 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Asesmen Situasi Pandemi COVID-19 per 2 Desember 2022 : Level 1 Kota Surabaya – Jawa Timur*. [online] Available at: <<https://vaksin.kemkes.go.id/#/sckab>> diakses pada 3 Desember 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Situasi COVID-19 Nasional*. [online] Available at: <<https://covid19.go.id/situasi#>> diakses pada 3 Desember 2022.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Vaksinasi COVID-19 Nasional*. [online] Available at: <<https://vaksin.kemkes.go.id/#/vaccines>> diakses pada 3 Desember 2022.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 *Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) Sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya*. 4 Februari 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. 13 Juli 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. 2020. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, [e-journal] 323(18), 1775-1776. doi:10.1001/jama.2020.4683.
- Pemerintah Kota Surabaya. 2022. *Statistik COVID-19*. [online] Available at: <<https://lawancovid-19.surabaya.go.id/visualisasi/graph>> diakses pada 3 Desember 2022.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 *Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan*. 12 Agustus 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. 2020. *Profil Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya tahun 2020*. Surabaya : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.
- Tahamtan, A., & Ardebili, A. (2020). Real-time RT-PCR in COVID-19 detection: issues affecting the results. *Expert review of molecular diagnostics*, [e-journal] 20(5), 453-454. <https://doi.org/10.1080/14737159.2020.1757437>.
- Tiara, A., Amanda, F., Al-Rosyid, H., Haddasah, L., Kirana, M., Hafidh, M., ... & Wahyuningsih, T. 2021. Pelaksanaan Tracing COVID-19. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, [e-journal] 1(2). doi.org/10.31849/pengmaskemas.v1i2/5748.
- Uhteg, K., Jarrett, J., Richards, M., Howard, C., Morehead, E., Geahr, M., ... & Mostafa, H. H. (2020). Comparing the analytical performance of three SARS-CoV-2 molecular diagnostic assays. *Journal of Clinical Virology*, [e-journal] 127, 104384. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104384>
- WHO. 2022. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. [online] Available at: <<https://covid19.who.int/>> [Diakses pada 2 Desember 2022].

LAMPIRAN

Lampiran 1. Logbook Kegiatan Magang

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

Nama : Levi Nadilla Putri
NIM : 101911133075
Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

Laporan Minggu Pertama

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 12 September 2022	1. Penyediaan proposal dan formulir magang MBKM	
2	Selasa, 13 September 2022	1. Permohonan tanda tangan kepala program studi pada berkas proposal	
3	Rabu, 14 September 2022	1. Mengurus perijinan dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2. Pengurusan perijinan magang melalui website kesehatanINGLE SURABAYA (FIR)	
4	Kamis, 15 September 2022	1. Mengurus perijinan magang dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dan Puskesmas Mulyorejo 2. Persiapan awal dengan Pakar Puskesmas	
5	Jumat, 16 September 2022	1. Persiapan kegiatan magang MBKM	
6	Sabtu, 17 September 2022	2. Persiapan kegiatan magang MBKM	

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

Nama : Levi Nadilla Putri
NIM : 101911133075
Institusi Magang : Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

Laporan Minggu Kedua

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 19 September 2022	1. Turun lapangan melakukan kunjungan basis sharing 2. Mengamati kegiatan pengukuran dan wawancara food recall	
2	Selasa, 20 September 2022	1. Kegiatan pemberian edukasi cacingan dan obat cacing di SD Lukman Al Habsyi 2. Melakukan enzi data Pengandu Balita 3. Mengikuti kegiatan monitoring campak SD (MIA)	
3	Rabu, 21 September 2022	1. Membuat enzi data dalam kegiatan vaksinasi Covid-19 di Gedung RMAI Kabupaten 2. Enzi data Pengandu Balita di Puskesmas 3. Mengetahui awal perkembangan pasien di Unit Pulmonar (Unit RSC)	
4	Kamis, 22 September 2022	1. Membuat enzi data dalam kegiatan vaksinasi Covid-19 di Gedung RMAI Kabupaten 2. Enzi data Pengandu Balita di Puskesmas 3. Wawancara Ibu Rukana dan perkembangan kurbaner awal untuk skripsi Per-Elangpau	
5	Jumat, 23 September 2022	1. Kegiatan apel pagi Jumanah 2. Kegiatan turun lapangan pengamatan jenis pada 25 rumah di RT 01 / RW 01 Kelurahan Keban Putih Tambak	
6	Sabtu, 24 September 2022	1. Diskusi pengambilan data sekunder untuk tugas penulisan 2. Pertemuan dengan Kepala Puskesmas Mulyorejo untuk pengamatan pulkesmas akan "Kardiana"	

Laporan Minggu Ketiga

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 26 September 2022	1. Melakukan kunjungan ke Poli Luka 2. Mengunjungi altar pasien di Poli Luka 3. Melakukan kegiatan pengukuran tekanan darah dengan tensimeter digital	
2	Selasa, 27 September 2022	1. Kegiatan buka sama Puskesmas Mulyorejo di Food Festival Bakuwan City 2. Membuat enzi data rumah sakit bali (sema)	
3	Rabu, 28 September 2022	1. Melakukan rapat data Pengandu Balita	
4	Kamis, 29 September 2022	1. Kegiatan vaksinasi di Oskasud Aki 2. Melakukan serbuan pemeriksaan tekanan darah	
5	Jumat, 30 September 2022	1. Dibuk untuk pengerjaan project magang	
6	Sabtu, 1 Oktober 2022	1. Mengikuti Senam LAMITA di Ballan RW 02 Mangrove Tegai 2. Penyuluhan hipertensi pada banjar	

Laporan Minggu Keempat

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 3 Oktober 2022	1. Enzi data imunisasi TT-5 Wanita Usia Subur 2. Mengikuti kegiatan briefing kader untuk pelatihan	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
2	Selasa, 4 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan presentasi dan tugas pembuatan minuman hangat Bunga Telang 2. Diskusi tugas evaluasi imunisasi rubin bayi	
3	Rabu, 5 Oktober 2022	1. Membuat enzi kegiatan jaga lore (shift sore)	
4	Kamis, 6 Oktober 2022	1. Kunjungan rumah ke rumah pasien TB 2. Penambuan rumah lingkungan tempat tinggal pasien dan keluarga asal-stasiun TB	
5	Jumat, 7 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan Apel PIM di Kelurahan Mangrove Sabrangon 2. Diskusi untuk pengamatan tugas evaluasi program imunisasi" klm pada bayi	
6	Sabtu, 8 Oktober 2022		

Laporan Minggu Kelima

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 10 Oktober 2022	1. Kunjungan ke rumah balita sharing 2. Menamban pengukuran berat badan dan tinggi badan 3. Mengamati kegiatan Food Recall 1x24jam	
2	Selasa, 11 Oktober 2022	1. Mengikuti kegiatan Asuhan Mandiri "Praktek Pembuatan Herval dan Bunga Telang" di Kelurahan Keban Putih Tambak 2. Melakukan pengamatan CBRDK menegaji hipertensi	
3	Rabu, 12 Oktober 2022	1. Membuat enzi kegiatan Asuhan Mandiri "Pembuatan Minuman Herval dari Bunga Telang" di Kelurahan Mangrove Sabrangon	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
4	Kamis, 13 Oktober 2022	1. Ambil data untuk evaluasi program Imunisasi Dasar lengkap pada bayi usia 0-1 tahun (project PDSI)	
5	Jumat, 14 Oktober 2022	1. Pengisian proposal project skrng (skring)	
6	Sabtu, 15 Oktober 2022	1. Melakukan entri data Poyandu Babita	

Laporan Minggu Keenam

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 17 Oktober 2022	1. Membantu kegiatan pelatihan kader untuk persiapan penyandu babita di Kelurahan Mangar Jabrayan	
2	Selasa, 18 Oktober 2022	1. Melakukan survilans DSD pada orang dengan DSD 2. Melakukan pelaksanaan breeding place nyamuk di sekitar rumah pasien dengan DSD (janda)	
3	Rabu, 19 Oktober 2022	1. Menginput tabel data excel kunjungan Poli Hamil - ambil data dan IIRPIS 2. Melakukan presentasi proposal skring	
4	Kamis, 20 Oktober 2022	1. Menyusun PPT untuk presentasi Tablet Taniak Berah pada siswa SMP	
5	Jumat, 21 Oktober	1. Entri data balita di website penyandu babita	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
	2022		
6	Sabtu, 22 Oktober 2022	1. Mengumpulkan formulir formulir Basire Pendayangan Babita 2. Mengajukan form dalam aplikasi Epi Inpa 3. Revisi proposal dan dokumen skring	

Laporan Minggu Ketujuh

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 24 Oktober 2022	1. Melakukan pengumpulan data untuk project skring di Poli Hamil / Poli Per-eklamasia 2. Mengetahui dan pemeriksaan via hamil di Poli Hamil	
2	Selasa, 25 Oktober 2022	1. Pengisian Tablet Taniak Berah pada siswa di SMP di AS Sunarya 2. Membantu kegiatan pengisian naskah, list umn naskah, dan pemantauan tabung virus SMP	
3	Rabu, 26 Oktober 2022	1. Melakukan entri data di Penyandu Babita	
4	Kamis, 27 Oktober 2022	1. Melakukan pengambilan data untuk project skring di Poli Hamil / Poli Per-eklamasia	
5	Jumat, 28 Oktober 2022	1. Melakukan pengambilan data untuk project skring di Poli Hamil / Poli Per-eklamasia	
6	Sabtu, 29 Oktober 2022	1. Membantu persiapan dokumen poli hamil untuk persiapan akreditasi	

Laporan Minggu Kedelapan

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 31 Oktober 2022	1. Entri data babita di Penyandu Babita	
2	Selasa, 1 November 2022	1. Diskusi project pemetaan 2. Melakukan entri data dalam kegiatan audit di SMPN AS Sunarya	
3	Rabu, 2 November 2022	1. Pengambilan data untuk pengisian project skring Perklamasia di Poli Hamil 2. Membantu persiapan dokumen akreditasi Poli Hamil	
4	Kamis, 3 November 2022	1. Pengisian form epi spt untuk project 2. Diskusi project evaluasi PDSI	
5	Jumat, 4 November 2022	1. Pengisian formulir Epi Inpa untuk project 2. Diskusi project evaluasi PDSI 3. Pengambilan data skring Perklamasia	
6	Sabtu, 5 November 2022	1. Mengunjungi penyandu babita di Tegal Muliyah Baru 2. Melakukan pengamatan pengukuran BB, TB, LKA balita	

Laporan Minggu Kesembilan

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 7 November 2022	1. Melakukan persiapan project kerama kelompok magang	
2	Selasa, 8 November	1. Pengisian Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada siswa SDN Muliyah I	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
	2022	2. Mengikuti kegiatan pertemuan campak pada siswa kelas 1, 2, 5 SD	
3	Rabu, 9 November 2022	3. Mengikuti pengisian Muka Muga tentang sanitasi makanan pada Petualang di bank SMA Btk - 2 Sunarya	
4	Kamis, 10 November 2022	1. Pengisian GDS Lembar untuk timba 2. Mengikuti dan membantu kegiatan latihan Mandiri pemetaan kelas campak	
5	Jumat, 11 November 2022	1. Melakukan entri data babita di website Penyandu Babita	
6	Sabtu, 12 November 2022	1. Diskusi pemetaan topic laporan magang bersama Pak Kari 2. Pengisian GDS Lembar pada lokasi di Penyandu Laman Mangar Bg	

Laporan Minggu Kesepuluh

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 14 November 2022	1. Melakukan entri data babita di website Penyandu Babita	
2	Selasa, 15 November 2022	1. Pengisian project magang 2. Pengisian tugas kelompok pemetaan Health Mapper	
3	Rabu, 16 November 2022	1. Pengisian tugas kelompok pemetaan Health Mapper	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
4	Kamis, 17 November 2022	Pengisian project magang	
5	Jumat, 18 November 2022	Pengisian project magang	
6	Sabtu, 19 November 2022	1. Pengambilan data sekunder untuk pengisian laporan magang	

Laporan Minggu Kesebelas

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 21 November 2022	Melakukan diskusi project magang	
2	Selasa, 22 November 2022	Input data untuk pengisian Manajemen Data Ragan Basire Pendampingan Basire	
3	Rabu, 23 November 2022	Pengisian tugas project magang Manajemen Data dan Pemasaran	
4	Kamis, 24 November 2022	1. Membantu entri data dalam kegiatan swab pps guru dan swab SD di SDH Mampang Surabaya 2	
5	Jumat, 25 November 2022	Pengisian project magang	

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
6	Sabtu, 26 November 2022	1. Diskusi pengisian project evaluasi PDSJ 2. Pengambilan data cakupan rumah cluster rumah	

Laporan Minggu Keduabelas

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan
1	Senin, 28 November 2022	1. Pengisian tugas Manajemen Data 2. Konsultasi tugas Manajemen Data dengan DPA (Bu Eng)	
2	Selasa, 29 November 2022	Absen : Ren Tawit	
3	Rabu, 30 November 2022	1. Wawancara tugas dengan penyidik TB dan program kunjungan rumah bagi pasien TB dengan Manajemen Data (Bu SH)	
4	Kamis, 1 Desember 2022	1. Simulasi persiapan seminar magang dengan DPA DPL 2. Membantu kegiatan entri data pada kegiatan swab di JME JMA Cito Hati 3. Mengikuti pengumpulan hasil swab di Laburda	
5	Kamis, 2 Desember 2022	1. Persiapan pengisian project magang 1 semester magang 2. Menganyakan logbook magang	

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Levi Nadilla Putri
NIM : 10191133075

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

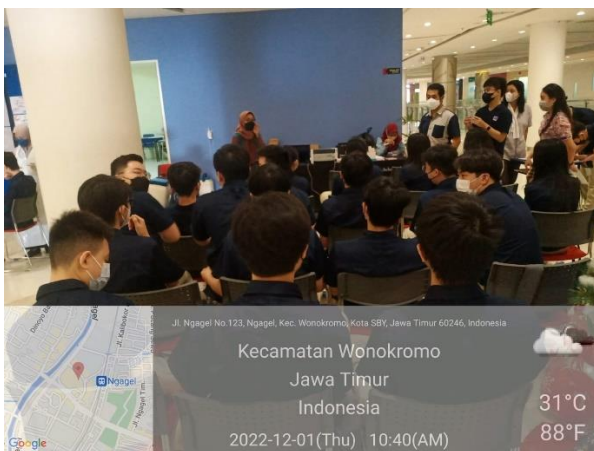
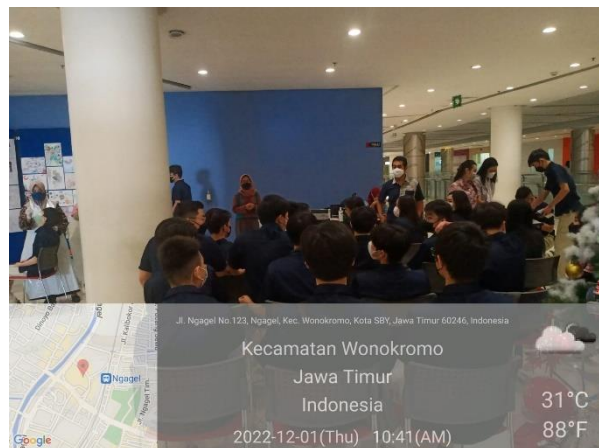
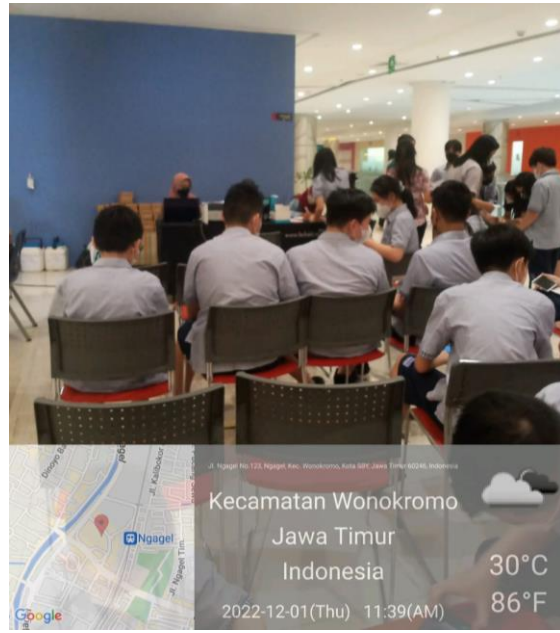
Mahasiswa

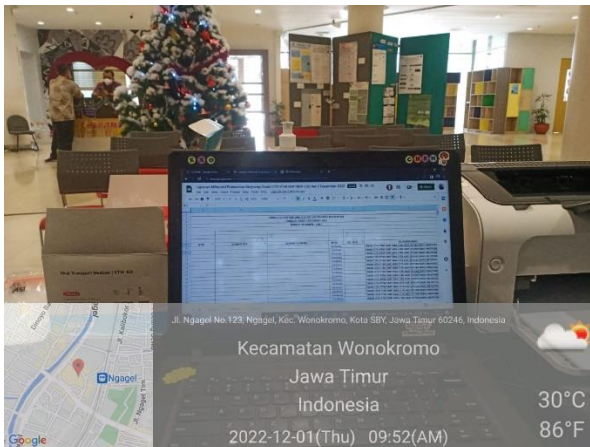
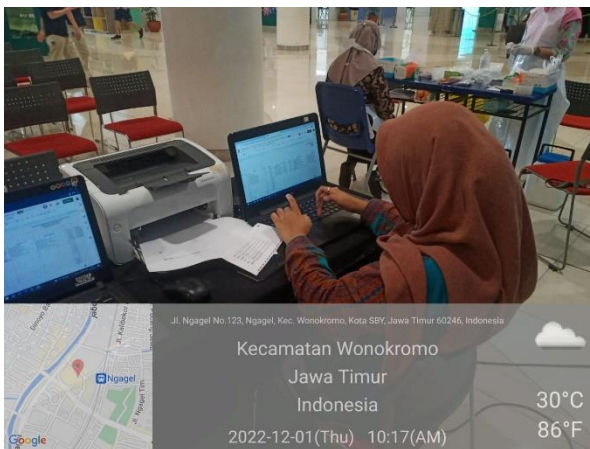
Levi Nadilla Putri
NIM. 10191133075

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

dr. Erna Mindarti
NIP. 19670225 200312 2 001

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan Magang







Lampiran 3. Surat Permohonan 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		