

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR, SURABAYA
GAMBARAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KASUS DEMAM
BERDARAH DENGUE DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2023**



**LUTHFIYAH PUTRI SAHARA
102011133164**

Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi

Kesehatan

Divisi Epidemiologi

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA**

2023

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh:

LUTHFIYAH PUTRI SAHARA

102011133164

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

**Dosen Pembimbing Magang MBKM
Divisi Epidemiologi**

Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.kes

NIP. 196811021998022001

**Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat Program
Pendidikan Sarjana**

Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.kes

NIP. 197311151999032002

**Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Avie Sri Harivianti R, S.KM., M.kes

NIP.197212111998032005

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

Dr. Farhani Syahrul, S.KM., M.kes

NIP. 196902101994032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan judul “Gambaran Pencegahan dan Pengendalian Kasus Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.kes., selaku Ketua Departemen Epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.kes., selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR.
5. Avie Sri Harivianti R., S.KM., M.kes., selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat.
7. Teman-teman MBKM by design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 26 Desember 2023

Luthfiah Putri Sahara

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas	4
1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Demam Berdarah Dengue	5
2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue	5
2.1.2 Manifestasi Demam Berdarah Dengue	5
2.1.3 Etiologi Demam Berdarah Dengue	6
2.1.4 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue	6
2.1.5 Diagnosis Demam Berdarah Dengue	7
2.1.6 Faktor Risiko Penularan Demam Berdarah Dengue	8
2.1.7 Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue.....	9
2.2 Indikator Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue	10
2.3 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG	11
2.4 Penentuan Penyebab Masalah Diagram <i>Fishbone</i>	13
BAB III PELAKSANAAN.....	15
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	15

3.2	Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	15
3.3	Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	16
3.4	Teknik Pengumpulan Data	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		18
4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	18
4.2	Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	21
4.3	Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Jawa Timur Tahun 2023....	26
4.4	Identifikasi Masalah, Penentuan Prioritas Masalah, Akar Penyebab Masalah, dan Alternatif Pemecahan Masalah.....	38
4.4.1	Identifikasi Masalah	38
4.4.2	Penentuan Prioritas Masalah.....	39
4.4.3	Akar Penyebab Masalah dengan <i>Fishbone</i>	40
4.4.4	Alternatif Pemecahan Masalah	44
4.5	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	45
BAB V PENUTUP.....		46
5.1	Kesimpulan.....	46
5.2	Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN.....		50

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Indikator Dampak dari Target Utama Penanggulangan Program Dengue	10
Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Program Penanggulangan Dengue	10
Tabel 2. 3 Keterangan Pemberian Skor USG	12
Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	15
Tabel 4. 1 Pencapaian Indikator Program DBD di Jawa Timur Tahun 2023	37
Tabel 4. 2 Hasil Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Tren Kasus DBD di Jawa Timur Tahun 2019-2023	26
Gambar 4. 2 Tren Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Tahun 2019-2023	27
Gambar 4. 3 Tren Kasus DBD, Jumlah Kematian, dan CFR di Jawa Timur Tahun 2019-2023.....	28
Gambar 4. 4 Kasus DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023	29
Gambar 4. 5 Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023	30
Gambar 4. 6 Kasus DBD di Jawa Timur Berdasarkan Waktu Tahun 2022-2023	31
Gambar 4. 7 Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Berdasarkan Waktu Tahun 2022-2023.....	32
Gambar 4. 8 Incidence Rate DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023	33
Gambar 4. 9 CFR DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023	34
Gambar 4. 10 Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023.....	35
Gambar 4. 11 Kasus DBD dan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur Tahun 2023	36
Gambar 4. 12 Akar Penyebab Masalah dengan Fishbone.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus khususnya di lembaga institusi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/lembaga non pemerintah (FKM, 2019). Kegiatan magang dilaksanakan di instansi sesuai dengan peminatan oleh karena itu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipilih sebagai lokasi magang bagi mahasiswa peminatan epidemiologi. Salah satu misi dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan. Dalam rangka mewujudkan misi tersebut maka ditetapkan kebijakan peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang dikuti dengan pengobatan sesuai standar. Salah satu program P2PM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu Demam Berdarah Dengue (DBD).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* yang ditandai demam selama 2-7 hari disertai dengan manifestasi pendarahan, penurunan trombosit, dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai normal (Kemenkes RI, 2017). DBD merupakan salah satu penyakit tropis yang masih menjadi masalah internasional dalam kesehatan masyarakat. Beberapa dekade terakhir, sekitar 50 juta infeksi virus dengue terjadi yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas

yang signifikan di seluruh dunia (Sutriyawan, 2022).

Sekitar setengah dari populasi dunia saat ini berisiko mengalami demam berdarah dengue dengan perkiraan 100–400 juta infeksi terjadi setiap tahunnya (WHO, 2023). Pada akhir tahun 2022 jumlah kasus dengue di Indonesia mencapai 143.000 kasus, dengan angka kejadian dengue terbanyak berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Secara nasional, angka jumlah kasus dengue jauh lebih rendah dibanding estimasi angka kejadian dengue di Indonesia (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data Kemenkes RI, kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga Agustus 2023 mencapai 57.884 kasus dengan jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 422 kematian (Kemenkes, 2023).

Dalam rangka menuju angka nol kematian akibat dengue di tahun 2030 (*zero dengue death 2030*), diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian DBD dengan mempunyai target penurunan jumlah kasus (*incidence rate*) dan angka kematian (CFR) (Kemenkes RI, 2021). Target indikator dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024, yaitu 95% kabupaten/kota dengan *incidence rate* (IR) DBD $\leq 10/100.000$ penduduk (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan untuk target nasional angka kematian (CFR) DBD yaitu $< 1\%$ (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur angka kejadian DBD di Jawa Timur tahun 2023 masih tergolong tinggi dan secara nasional belum mencapai target indikator *incidence rate* (IR) DBD. Kasus DBD yang terjadi di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 13.236 orang dengan angka *incidence rate* sebanyak 32,8 per 100.000 penduduk dan jumlah kematian sebanyak 154 orang (CFR = 1,2%). Sedangkan pada tahun 2023 kasus DBD di Jawa Timur mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 7.235 orang dengan angka *incidence rate* yaitu 17,96 per 100.000 penduduk dan jumlah kematian sebanyak 65 orang (CFR = 0,9%) (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023). Selain itu, indikator lain yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD yaitu angka bebas jentik (ABJ) dengan

target program yang sebesar $\geq 95\%$. (Lesmana & Halim, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur angka bebas jentik (ABJ) di Jawa Timur tahun 2023 sudah mencapai target program yaitu sebesar 96,44%.

Dalam penanggulangan dengue, RPJMN 2020-2024 berkomitmen untuk mengendalikan dengue dengan meningkatkan strategi pengendalian penyakit seperti pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit. Pencegahan DBD bertumpu pada pengendalian vektor yang memerlukan keterlibatan masyarakat secara aktif. Berbagai gerakan nasional telah dilakukan seperti larvasida, *fogging* fokus, kelambu dan 3M (menutup, menguras, dan mendaur ulang barang bekas), juru pemantau jentik (jumantik), pemberantasan sarang nyamuk (PSN), *communication for behavioral impact* (COMBI) sampai dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik atau yang dikenal sebagai G1R1J (Sulistiyawati, 2020). Peningkatan kasus DBD merupakan ancaman yang cukup besar untuk kesehatan masyarakat dan menyebabkan kerugian ekonomi yang cukup besar. Bukan hanya tataran pemerintah yang mempunyai beban ekonomi dalam pengendalian DBD, akan tetapi juga dalam tataran individu dan rumah tanggapun terdampak secara ekonomi untuk mengendalikan vector dengue jika upaya PSN tidak optimal (Legorreta-Soberanis *et al.*, 2017). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian kasus demam berdarah dengue di Jawa Timur tahun 2023.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan mengetahui gambaran pencegahan dan pengendalian kasus demam berdarah dengue di Provinsi Jawa Timur tahun 2023.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari program pencegahan dan pengendalian penyakit DBD yang dilaksanakan bidang P2PM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- b. Mengidentifikasi gambaran kasus demam berdarah dengue di Provinsi Jawa Timur tahun 2023.
- c. Mengidentifikasi masalah pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- d. Menentukan prioritas masalah pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- e. Menentukan alternatif solusi terkait prioritas masalah pada pencegahan dan pengendalian penyakit DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan secara khusus mengetahui gambaran kasus DBD di Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas

Memperoleh gambaran tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) terkait penyakit DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dapat digunakan sebagai bahan literatur di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Memberikan masukan dan memperoleh alternatif pemecahan masalah tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) terkait penyakit DBD yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam Berdarah Dengue

2.1.1 Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* yang ditandai demam selama 2-7 hari disertai dengan manifestasi pendarahan seperti uji torniket positif, bintik perdarahan (*petechie*), mimisan, gusi berdarah, muntah darah, dan BAB berdarah, terjadi penurunan trombosit (trombositopenia) $<100.000/\text{mm}^3$, adanya hemokonsentrasi yang ditandai dengan kebocoran plasma bisa berupa peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai baseline, efusi pleura, ascites, dan hypoproteinemia atau hipoalbuminemia. Dapat juga disertai gejala-gejala lain seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata (Kemenkes RI, 2017). Masa inkubasi virus dengue dalam manusia (inkubasi intrinsik) berkisar antara 3 sampai 14 hari sebelum gejala muncul, gejala klinis rata-rata muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh, sedangkan masa inkubasi ekstrinsik (di dalam tubuh nyamuk) berlangsung sekitar 8-10 hari (Candra, 2010).

2.1.2 Manifestasi Demam Berdarah Dengue

Penyakit DBD ditandai oleh demam, sakit kepala, nyeri sendi atau tulang dan otot, ruam dan leukopenia. Menurut Sya'roni (2004), DBD terkadang ditandai oleh gejala mual- muntah dan nyeri abdomen kadang-kadang timbul pendarahan gastrointestinal dan epitaksis. Untuk menegakkan diagnosis klinis DBD, World Health Organization (WHO) (1986) dalam Soegijanto (2006), menentukan patokan gejala klinis dan laboratorium sebagai berikut:

- a. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2 – 7 hari.

- b. Demam Berdarah Dengue didahului oleh demam mendadak disertai gejala klinik yang tidak spesifik seperti anoreksia, lemah, nyeri pada punggung, tulang sendi dan kepala. Demam sebagai gejala utama terdapat pada semua penderita. Lama demam sebelum dirawat berkisar antara 2- 7 hari.
- c. Manifestasi perdarahan. Perdarahan spontan berbentuk peteki, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena.
- d. Hepatomegali merupakan pembesaran disertai nyeri ulu hati.
- e. Renjatan ditandai dengan nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (< 20 mmHg) atau nadi tak teraba, kulit dingin, gelisah.
- f. Trombositopeni (< 100.000 sel/ml) dengan adanya hemokonsentrasi (kenaikan hematokrit 20% dibanding fase konvalesen) (Hidayani, 2020).

2.1.3 Etiologi Demam Berdarah Dengue

Penyebab Demam Berdarah Dengue adalah virus dengue. Virus yang ditularkan melalui serangga, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu DEN1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Virus tersebut termasuk kedalam group B Arthropod Borne virus (Arbovirus) (Sukohar, 2014). Nyamuk yang menjadi vector penyakit DBD yaitu nyamuk yang terinfeksi saat menggigit manusia yang sedang sakit dan mengalami viremia (terdapat virus dalam darahnya). Selanjutnya, virus berkembang dalam tubuh nyamuk selama 8-10 hari terutama dalam kelenjar air liurnya, dan jika nyamuk ini menggigit orang lain maka virus dengue akan dipindahkan bersama air liur nyamuk. Dalam tubuh manusia, virus ini akan berkembang selama 4-6 hari dan orang tersebut akan mengalami demam berdarah dengue. Virus ini memperbanyak diri dalam tubuh manusia dan berada dalam darah manusia selama 1 minggu (Hidayani, 2020).

2.1.4 Epidemiologi Demam Berdarah Dengue

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi yang

disebabkan oleh virus dengue dan mengakibatkan spektrum manifestasi klinis yang bervariasi antara yang paling ringan, demam dengue (DD), DBD dan demam dengue yang disertai renjatan atau *dengue shock syndrome* (DSS); ditularkan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Ae. albopictus* yang terinfeksi. Host alami DBD adalah manusia, agentnya adalah virus dengue yang termasuk ke dalam famili Flaviridae dan genus Flavivirus. Dalam 50 tahun terakhir, kasus DBD meningkat 30 kali lipat dengan peningkatan ekspansi geografis ke negara negara baru dan, dalam dekade ini, dari kota ke lokasi pedesaan. Penderitanya banyak ditemukan di sebagian besar wilayah tropis dan subtropis, terutama Asia Tenggara, Amerika Tengah, Amerika dan Karibia (Candra, 2010).

Selain itu, lingkungan sangat berpengaruh terhadap kehidupan vektor, sehingga berpengaruh pula terhadap penularan DBD. Menurut Kadar (2005) lingkungan tersebut terdiri dari dari:

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik yang berpengaruh terhadap epidemiologi DBD adalah musim, iklim, keadaan geografik.

b. Lingkungan biologi

Lingkungan biologi berupa tanam-tanaman yang dapat menampung air pada daun, pelepah maupun batang, kepadatan penduduk suatu wilayah.

c. Lingkungan sosial ekonomi

Lingkungan sosial-ekonomi berupa perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihannya, terutama perilaku dalam pemberantasan sarang nyamuk salah satunya menguras bak atau penampungan air, perilaku dalam pengelolaan sampah rumah tangga, penggunaan insektisida rumah tangga (Hidayani, 2020).

2.1.5 Diagnosis Demam Berdarah Dengue

Diagnosa dilakukan pada penderita dengan tujuan untuk

memastikan status penderita *probable* (kemungkinan) dan *confirmed* (pasti) terkena penyakit DBD (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Penegakan diagnosa dilakukan dengan cara klinis ataupun bantuan laboratorium. Kriteria gejala utama dalam penegakan diagnosa klinis dan laboratorium sebagai berikut:

a. Klinis

Kriteria gejala klinis yang dijadikan sebagai diagnosa penyakit DBD yaitu demam tinggi yang mendadak dan berlangsung selama 2-7 hari, selain itu juga terdapat manifestasi perdarahan uji *Tourniquet Test* dengan hasil positif, *hematemesis* (muntah darah), *petekie* (bintik merah pada kulit), *epistaksis* (pendarahan pada nasofaring dan rongga hidung), dan pendarahan pada purpura dan gusi. Gejala tersebut yang sering dijadikan tanda utama dalam penegakan diagnosa penyakit DBD. Selain itu, adanya pembesaran hati dan syok diperhatikan dalam penegakan diagnosa klinis.

b. Laboratorium

Penegakan diagnosa penyakit DBD menggunakan pemeriksaan laboratorium sangat diperlukan. Pada hasil pemeriksaan laboratorium biasanya terjadi trombositopenia pada penderita, dimana keadaan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$. Pemeriksaan laboratorium juga dapat mengetahui adanya kebocoran plasma pada penderita yang disebabkan karena adanya peningkatan permeabilitas kapiler yang ditandai dengan peningkatan *hematocrit* $> 10\%$.

2.1.6 Faktor Risiko Penularan Demam Berdarah Dengue

Beberapa faktor yang berisiko terjadinya penularan dan semakin berkembangnya penyakit DBD adalah pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak memiliki pola tertentu, faktor urbanisasi yang tidak berencana dan terkontrol dengan baik, semakin majunya sistem transportasi sehingga mobilisasi penduduk sangat mudah, sistem pengelolaan limbah dan

penyediaan air bersih yang tidak memadai, berkembangnya penyebaran dan kepadatan nyamuk, kurangnya sistem pengendalian nyamuk yang efektif, serta melemahnya struktur kesehatan masyarakat. Selain faktor lingkungan, status imunologi seseorang, *strain virus*/serotipe virus yang menginfeksi, usia dan riwayat genetik juga berpengaruh terhadap penularan penyakit. Perubahan iklim (*climate change*) global yang menyebabkan kenaikan rata-rata temperatur, perubahan pola musim hujan dan kemarau juga disinyalir menyebabkan risiko terhadap penularan DBD bahkan berisiko terhadap munculnya KLB DBD (Kemenkes RI, 2011).

2.1.7 Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue

Upaya pencegahan dan pengendalian DBD diarahkan pada upaya pemutusan mata rantai penularan antara manusia-nyamuk-manusia dengan pemberantasan sarang nyamuk, membunuh nyamuk dewasa, mengetahui faktor-faktor yang memungkinkan timbulnya penyakit, serta intervensi yang dilakukan. Upaya pencegahan DBD saat ini masih menggunakan metode Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui kegiatan 3M Plus dengan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan melalui pendekatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) dan juga di lingkungan sekolah. Upaya PSN 3M Plus adalah seluruh kegiatan masyarakat bersama pemerintah untuk mencegah dan mengendalikan DBD dengan melakukan PSN terus menerus dan berkesinambungan (Dinkes Kota Cimahi, 2018).

Program penanggulangan dengue di Indonesia 2011-2015 dilaksanakan dengan enam strategi yang seluruhnya memiliki daya ungkit yang tinggi dalam pencapaian target dan indikator program. Enam strategi tersebut yaitu:

- a. Penguatan manajemen vektor yang efektif, aman, dan berkesinambungan.
- b. Peningkatan akses dan mutu tatalaksana dengue.
- c. Penguatan surveilans dengue yang komprehensif serta manajemen

KLB yang responsif.

- d. Peningkatan pelibatan masyarakat yang berkesinambungan.
- e. Penguatan komitmen pemerintah, kebijakan manajemen program, dan kemitraan.
- f. Pengembangan kajian, invensi, inovasi, dan riset sebagai dasar kebijakan dan manajemen program berbasis bukti (Kemenkes RI, 2021).

2.2 Indikator Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue

Menurut Kemenkes RI (2021) dalam strategi nasional penanggulangan dengue 2021-2025, terdapat target utama program penanggulangan dengue yaitu:

- a. Menurunkan incidence rate (IR) dengue menjadi ≤ 49 per 100.000 penduduk pada 90% kabupaten/kota pada tahun 2025.
- b. Menurunkan angka kematian dengue menjadi 0,5% pada tahun 2025

Indikator dampak dari target utama penanggulangan program dengue 2021-2025 selanjutnya dijabarkan menjadi pencapaian tahunan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Indikator Dampak dari Target Utama Penanggulangan Program Dengue

Indikator	2020 (<i>baseline</i>)	2021	2022	2023	2024	2025
Proporsi kabupaten/kota dengan incidence rate (IR) dengue $\leq 49/100.000$ penduduk	71,6%	75%	80%	85%	90%	$\geq 90\%$
Angka kematian akibat dengue	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,5%

Indikator kinerja program penanggulangan dengue 2021-2025 meliputi:

Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Program Penanggulangan Dengue

Indikator	2020 (<i>baseline</i>)	2021	2022	2023	2024	2025
Proporsi puskesmas	Belum	40%	50%	60%	70%	80%

dengan angka bebas jentik (ABJ) $\geq 95\%$	tersedia					
Proporsi kabupaten/kota yang responsif terhadap peningkatan kasus dalam rangka kewaspadaan dini kejadian luar biasa (KLB)	Belum tersedia	60%	70%	80%	90%	100%
Proporsi kabupaten/kota dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang memiliki sarana prasarana dengue lengkap	Belum tersedia	3,6%	60%	70%	80%	90%

2.3 Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelasnya, pengertian *urgency, seriousness, dan growth* dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler dkk, 2001):

a. *Urgency* atau urgensi

Melihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan. Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan

waktu untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

c. *Growth* atau tingkat perkembangan masalah

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Skor akhir akan dirangking berdasarkan skor akhir tertinggi, dan yang mendapat skor tertinggi menjadi masalah utama yang diprioritaskan. Urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah. Adapun keterangan pemberian skor dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Keterangan Pemberian Skor USG

<i>Urgency (U)</i>	<i>Seriousness (S)</i>	<i>Growth (G)</i>
1 = Sangat tidak mendesak	1 = Sangat tidak berdampak serius	1 = Sangat tidak berkembang
2 = Tidak mendesak	2 = Tidak berdampak	2 = Tidak berkembang
3 = Cukup mendesak	3 = Cukup berdampak serius	3 = Cukup berkembang
4 = Mendesak	4 = Berdampak serius	4 = Berkembang
5 = Sangat mendesak	5 = Sangat berdampak serius	5 = Sangat berkembang

2.4 Penentuan Penyebab Masalah Diagram *Fishbone*

Penyebab masalah digambarkan dengan model *Fishbone* (Ishikawa atau model tulang ikan), dimana digambarkan penyebab utama dan penyebab samping dari suatu masalah yang dibuat dalam sebuah gambar tulang ikan. Menurut (Neyestani,2017) *fishbone* diagram adalah diagram berbentuk kerangka ikan yang digunakan dalam mengidentifikasi suatu masalah dengan beberapa komponen didalamnya. Analisis *Fishbone* disusun dengan menilai 5M1E yaitu:

- a. *Man* atau sumber daya manusia, merupakan kategori yang berkaitan dengan kekurangan pengetahuan dalam keterampilan dasar.
- b. *Machines* atau mesin dan peralatan, merupakan kategori yang berkaitan dengan fasilitas, mesin dan peralatan yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik sehingga timbulah berbagai masalah didalamnya.
- c. *Methods* atau metode, merupakan kategori mengenai prosedur dan metode kerja yang tidak memiliki kejelasan didalamnya serta tidak adanya standarisasi dan lain sebagainya.
- d. *Materials* atau bahan baku, merupakan kategori mengenai ketiadaan spesifikasi dan penanganan terhadap bahan baku dan bahan penolong lainnya.
- e. *Money* atau uang, mencakup aspek-aspek keuangan yang memengaruhi kemampuan suatu organisasi atau masyarakat untuk menerapkan strategi pada suatu masalah.
- f. *Evironment* atau lingkungan, merupakan kategori mengenai kurangnya perhatian terhadap kebersihan, kesehatan, dan keselamatan pada area lingkungan kerja serta waktu kerja.

Langkah-langkah pembuatan fishbone diagram (Murnawan, 2014), yaitu:

- a. Menetapkan dan setuju mengenai permasalahan yang sedang dihadapi.
- b. Menentukan kategori sesuai dengan masalah yang terjadi, dengan memiliki dasar utama kategori tersebut terpilih.

- c. Mencari penyebab utama tiap kategori.
- d. Mengevaluasi dan sepakat mengenai penyebab yang paling mungkin terjadi di tiap kategorinya.

BAB III PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Tempat : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Alamat : JL. Ahmad Yani No. 118, Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya
 Seksi : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 2 Oktober 2023 sampai dengan 29 Desember 2023. Dengan jadwal magang sesuai dengan jam kerja pada umumnya yaitu mulai hari Senin sampai Jumat pukul 08.00 WIB sampai 16.00 WIB.

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pelaksanaan magang.												
2.	Pengenalan lingkungan kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.												
3.	Mempelajari dan mengidentifikasi program yang dilakukan di seksi P2PM.												
4.	Mempelajari dan mengidentifikasi program yang dilakukan di seksi P2PTM.												
5.	Penyusunan Project Mata Kuliah (Skrining, Pemetaan Risiko Penyakit, Manajemen Data, dan												

	PD3I).																			
6.	Mempelajari dan mengidentifikasi program yang dilakukan di seksi Surveilans dan Imunisasi.																			
7.	Penyusunan laporan magang																			
8.	Seminar Hasil Magang																			

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan dengan metode sebagai berikut:

a. Diskusi

Diskusi dilaksanakan untuk memperoleh gambaran secara jelas tentang pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

b. Partispasi aktif

Peserta magang mengolah data sekunder yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk menunjang penyusunan laporan hasil magang dan aktif dalam menjalankan tugas kerja atau kegiatan terkait dengan program kesehatan khususnya dalam kegiatan pencegahan, pengamatan penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

c. Studi literatur

Studi literatur untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dan mencoba untuk mencocokkan teori yang ada dengan kenyataan yang terjadi di lapangan atau tempat magang.

d. Wawancara

Peserta melakukan wawancara kepada pemegang program DBD dan pembimbing lapangan pada waktu pelaksanaan kegiatan magang

untuk memperoleh penjelasan informasi terkait pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

e. Ceramah

Pengarahan dan penjelasan dari pembimbing serta penanggung jawab di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan selama kegiatan magang mengenai penyakit DBD sebagai bahan laporan meliputi:

a. Data primer

Data primer diperoleh dari wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pemegang program DBD yang membahas tentang program pencegahan dan pengendalian DBD dan permasalahan yang ada. Selain itu, dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG bersama pemegang program DBD.

b. Data sekunder

Data sekunder berupa profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang kemudian dianalisis dan diinterpretasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur bertempat di Jl. Ahmad Yani No 118, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Bersebelahan dengan Rumah Sakit Bhayangkara dan Polisi Daerah Jawa Timur, Universitas Bhayangkara, dan instansi lainnya. Lokasi terbilang strategis berada di Tengah kota dan terletak di jalan utama kota Surabaya. Provinsi Jawa Timur terletak di bagian timur Pulau Jawa yang memiliki luas wilayah daratan 47.803,39 km² (sumber Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur). Jawa Timur berada pada 111°0' hingga 114°4' Bujur Timur (BT) dan 7°12' hingga 8°48' Lintang Selatan (LS) dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara: Laut Jawa
- b. Sebelah Selatan: Samudera Hindia
- c. Sebelah Barat: Provinsi Jawa Tengah
- d. Sebelah Timur: Selat Bali

4.1.2 Visi

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: “Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat”. Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karenapenyakit termasuk

gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

4.1.3 Misi

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur yaitu:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- d. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
- e. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

4.1.4 Tujuan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

- 1) Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, dengan indikator tujuan yaitu: Jumlah masyarakat yang dapat mengakses Lingkungan yang sehat dan bermutu sesuai dengan standar.
- 2) Untuk mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM),

dengan indikator tujuannya adalah: Persentase Rumah Tangga ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

- 3) Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:
 - a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya. Dengan indikator tujuan:
 - a) Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk
 - b) Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup
 - c) Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
 - b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dan upaya meningkatkan status gizi masyarakat. Dengan indikator indikator tujuan: Persentase penurunan angka Prevalensi Kurang Gizi pada balita.
 - c. Terjaminnya ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan. Dengan indikator tujuan adalah: Persentase Obat sesuai kebutuhan tersedia.
 - d. Berkembangnya kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan. Dengan indikator tujuan: Persentase Penduduk yang telah terjamin pemeliharaan kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan
- 4) Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Terwujudnya Pencegahan, penurunan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya, dengan indikator tujuannya adalah:
 - a. Persentase ODHA yang mendapat ART.

- b. Angka Keberhasilan Pengobatan TB.
 - c. Persentase Capaian UCI Desa.
- 5) Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Epidemiologi Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang termasuk dalam genus Morbillivirus dari keluarga Paramyxoviridae. Dari imunisasi dasar yang diwajibkan, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubella pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Salah satu cakupan imunisasi lanjutan campak pada baduta tidak mencapai target cakupan di Kota Surabaya tahun 2020 yaitu di Puskesmas Gading yaitu sebesar 34,38%. Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin mengetahui dan mengevaluasi cakupan imunisasi di Puskesmas Gading Kota Surabaya. Kegiatan dilakukan dengan pengumpulan data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara kepada pemegang program imunisasi campak dan observasi terkait program imunisasi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen supervisi suportif.

Dari hasil supervisi suportif program imunisasi campak di Puskesmas Gading pada bagian input komponen fasilitas fisik dan perlengkapan ruangan masih kurang dan perlu adanya tindak lanjut. Untuk komponen peralatan, dan bahan-bahan tersedia telah memenuhi standar. Hasil supervisi suportif program imunisasi campak di Puskesmas Gading

pada bagian proses seluruh komponen telah memenuhi standar yaitu *cold chain*, logistik, pelayanan imunisasi, penyuluhan, manajemen, pengolahan PWS di Puskesmas, analisis dan tindak lanjut PWS, pemantauan program imunisasi, dan pencatatan dan pelaporan. Berdasarkan evaluasi program, didapatkan hasil di Puskesmas Gading hanya terdapat satu pemegang program imunisasi dan masih menjabat selama 2 bulan. Selain itu, kurangnya sarana dan prasarana terkait fasilitas fisik di ruangan imunisasi seperti kebersihan ruangan, tidak ada ventilasi, dan kurangnya meja pemeriksaan, serta terdapat satu *vaccine refrigerator* untuk penyimpanan vaksin yang rusak.

4.2.2 Manajemen Data Epidemiologi

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Kegiatan skrining PTM dilakukan pada hari Jumat, 3 November 2023 bertepatan dengan kegiatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Kegiatan skrining ini diikuti oleh 64 peserta yang merupakan karyawan dinas kesehatan dan juga peserta umum yang datang. Kegiatan skrining PTM dilaksanakan dengan melakukan deteksi kemungkinan obesitas melalui pemeriksaan berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut yang selanjutnya akan dihitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Selain itu, dilakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Hasil kegiatan skrining akan identifikasi berdasarkan dengan faktor risiko jenis kelamin, merokok, makan sayur dan buah <5 porsi sehari, aktivitas fisik <150 menit/minggu, dan konsumsi minuman beralkohol.

Deteksi dini penyakit tidak menular yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada pelaksanaan kegiatan Hari Kesehatan

Nasional didapatkan hasil bahwa mayoritas peserta berasal dari kelompok usia 46 - 55 tahun dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang. Sebanyak 42 orang yang menderita obesitas, tidak terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian obesitas. Terdapat 49 orang yang melakukan pemeriksaan obesitas sentral dan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan. Sebanyak 17 orang yang menderita hipertensi terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi adalah faktor jenis kelamin. Terdapat 7 orang yang menderita hiperglikemia, tidak terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hiperglikemia. Terdapat 30 orang dengan hasil pemeriksaan hiperkolesterolemia tidak terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian hiperkolesterolemia. Terdapat 5 orang yang menderita obesitas dan obesitas sentral dan diartikan terdapat hubungan antara obesitas dengan obesitas sentral. Diketahui bahwa dari 49 orang yang menderita obesitas sentral, terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian obesitas sentral, yaitu hipertensi. Diketahui dari 17 orang yang menderita hipertensi, tidak terdapat faktor risiko yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Tidak terdapat hubungan antara hubungan antara hiperglikemia dengan hiperkolesterolemia.

4.2.3 Pemetaan Pola Penyakit dan Risiko

a. Distribusi Spasial Cakupan Imunisasi BCG terhadap Kejadian TB Anak di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2022 (Epi Map)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular pada manusia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan sering terjadi di seluruh dunia, termasuk Indonesia, negara tropis dengan jumlah penduduk dengan jumlah penduduk yang tinggi. Pada

tahun 2021, Provinsi Jawa Timur berada di peringkat 4 jumlah kasus tuberkulosis anak tertinggi di Indonesia dengan ditemukan sebanyak 2.779 kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun dan tingkat cakupan penemuan kasus sebesar 24%. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain studi korelasi. Studi ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2020, 2021, dan 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah 38 kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Timur. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian tuberkulosis anak, sedangkan variabel bebas penelitiannya adalah cakupan imunisasi BCG pada bayi di Jawa Timur pada tahun 2022 hingga 2020. Hasil menunjukkan bahwa peningkatan kasus tuberkulosis anak di Jawa Timur sejalan dengan meningkatnya cakupan imunisasi BCG pada bayi. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara cakupan imunisasi BCG pada bayi dengan kejadian tuberkulosis pada anak di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 ($p \text{ value} = 0,646 > 0,05$); tahun 2021 ($p \text{ value} = 0,395 > 0,05$), tahun 2022 ($p \text{ value} = 0,371 > 0,005$).

b. Distribusi Spasial Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kematian Neonatal di Provinsi Jawa Timur Tahun 2020-2022 (QGIS)

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi Neonatal berdasarkan data yang menunjukkan kasus terjadinya BBLR memungkinkan terjadinya kematian neonatal. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik spasial dengan menggunakan data sekunder yang bersumber dari data Profil Kesehatan Jawa Timur. Pengolahan data menggunakan peta bivariat melalui aplikasi QGIS 3.32.3. Selain itu, untuk mendukung hipotesis dilakukan analisis statistik menggunakan SPSS dengan uji

normalitas Kolmogorov-Smirnov dan uji korelasi Pearson. Hasil menunjukkan bahwa peningkatan BBLR akan diikuti dengan meningkatnya kasus kematian neonatal. Terdapat hubungan yang signifikan antara kematian neonatal dengan BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 (p value = $0,013 < 0,05$); tahun 2021 (p value = $0,017 < 0,05$), tahun 2022 (p value = $0,000 < 0,005$). Diperlukan identifikasi terhadap faktor risiko yang berpotensi menyebabkan BBLR untuk menurunkan insiden kejadian berat lahir rendah, sehingga diharapkan upaya penurunan angka BBLR dapat menjadi langkah untuk mengurangi angka kematian neonatal.

4.2.4 Skrining

Skrining merupakan salah satu cara yang digunakan dalam epidemiologi untuk mengetahui prevalensi suatu penyakit yang tidak dapat didiagnosis atau ketika angka kesakitan tinggi pada masyarakat sehingga berisiko dan memerlukan penanganan segera. Skrining TB dilakukan untuk mengidentifikasi individu yang tampak sehat, namun memiliki risiko terkena penyakit TB dari yang tidak mungkin terkena penyakit TB atau mereka yang mengalami gejala tetapi karena alasan apapun tidak dapat mengakses fasilitas kesehatan. Skrining TB paru perlu dilakukan untuk menemukan kasus TB sedini mungkin, agar segera dilakukan penanganan berupa pengobatan atau rujukan kepada penderita TB paru berdasarkan hasil skrining tersebut.

Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat diketahui bahwa prevalensi suspek TB Paru di Puskesmas Wonokromo sebesar 34,74%. Penegakan diagnosis TB Paru di Puskesmas Wonokromo telah menggunakan tes cepat molekuler (TCM) sehingga dapat meningkatkan validitas serta mempercepat hasil pemeriksaan diagnosis. Dengan hal tersebut diharapkan orang dengan hasil diagnosis TB Paru positif mendapatkan pengobatan dengan segera. Dalam laporan ini, peneliti tidak dapat menguji

validitas alat skrining yang digunakan dengan menghitung sensitivitas dan spesifisitas. Hal ini terjadi karena pada pelaksanaan skrining TB Paru, hanya orang dengan hasil skrining “Terduga TB” yang akan diteruskan mendapatkan layanan tes diagnostik menggunakan *gold standar* yang telah ditetapkan (TCM).

4.3 Gambaran Kasus Demam Berdarah Dengue di Jawa Timur Tahun 2023

4.3.1 Tren Kasus DBD di Jawa Timur Tahun 2019-2023



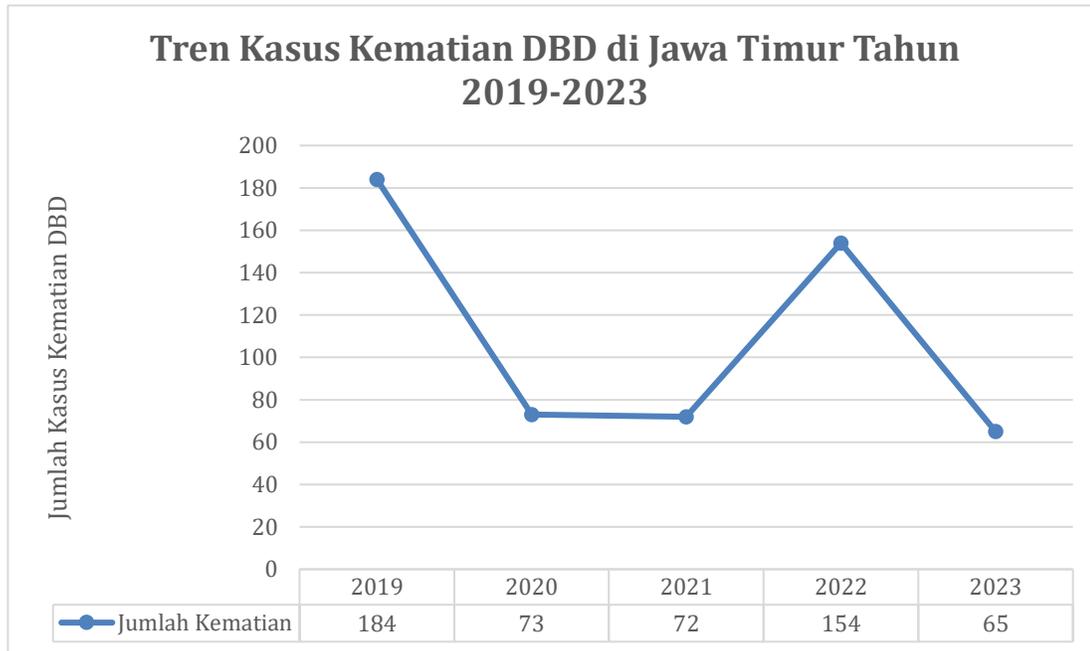
Gambar 4. 1 Tren Kasus DBD di Jawa Timur Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa kasus DBD di Jawa Timur selama lima tahun terakhir dari tahun 2019-2023 mengalami fluktuatif. Kasus tertinggi dalam lima tahun terakhir terjadi pada tahun 2019 sebesar 18.397 kasus dan pada tahun 2023 mengalami

penurunan angka kasus DBD sebesar 7.235 kasus.

4.3.2 Tren Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Tahun 2019-2023

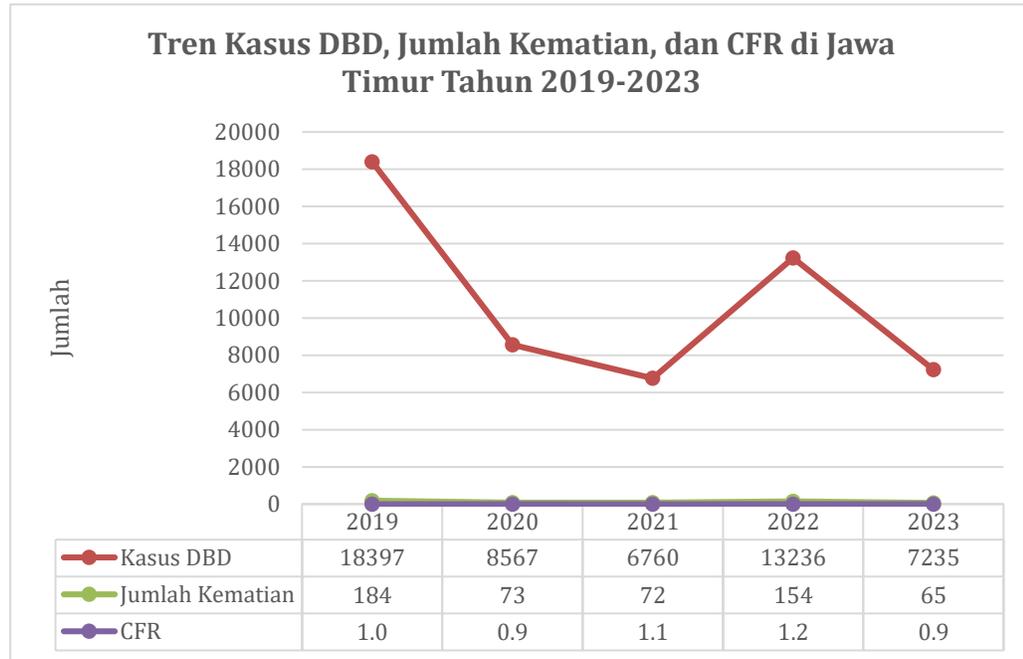


Gambar 4. 2 Tren Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa kasus kematian DBD di Jawa Timur selama lima tahun terakhir dari tahun 2019-2023 mengalami fluktuatif. Angka kasus kematian tertinggi dalam lima tahun terakhir terjadi pada tahun 2019 sebesar 184 kasus kematian dan pada tahun 2023 mengalami penurunan kasus kematian DBD sebesar 65 kasus kematian.

4.3.3 Tren Kasus DBD, Jumlah Kematian, dan CFR di Jawa Timur Tahun 2019-2023

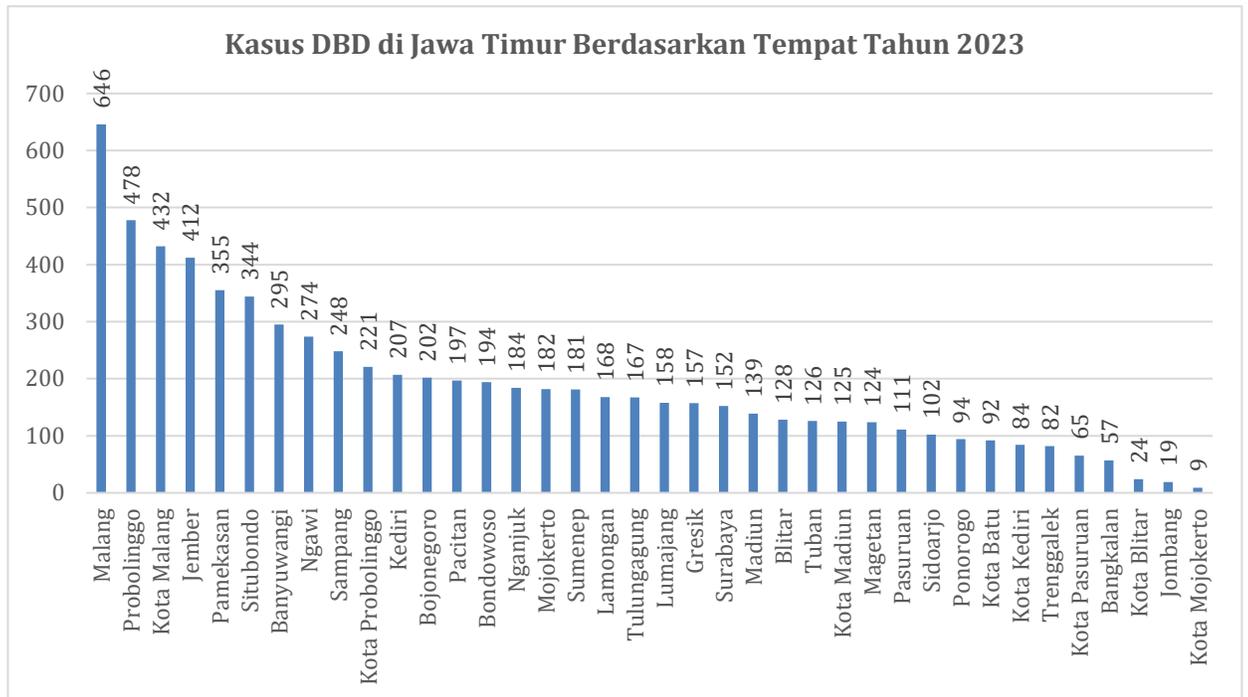


Gambar 4. 3 Tren Kasus DBD, Jumlah Kematian, dan CFR di Jawa Timur Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Data laporan P2P

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa kasus DBD di Jawa Timur selama lima tahun terakhir dari tahun 2019-2023 mengalami fluktuatif. Kasus DBD di Jawa Timur masih tinggi dan diikuti oleh jumlah kematian dan CFR pada tiap tahunnya. Angka CFR paling tinggi pada tahun 2022 yaitu sebesar 1,2% dengan jumlah kasus DBD yaitu 13.236 kasus dan jumlah kematian yaitu 154 kasus. Pada tahun 2023, angka CFR di Jawa Timur sudah mencapai target ($\leq 1\%$) yaitu sebesar 0,9% dengan jumlah kasus DBD yaitu 7.235 kasus dan jumlah kematian yaitu 65 kasus.

4.3.4 Kasus DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

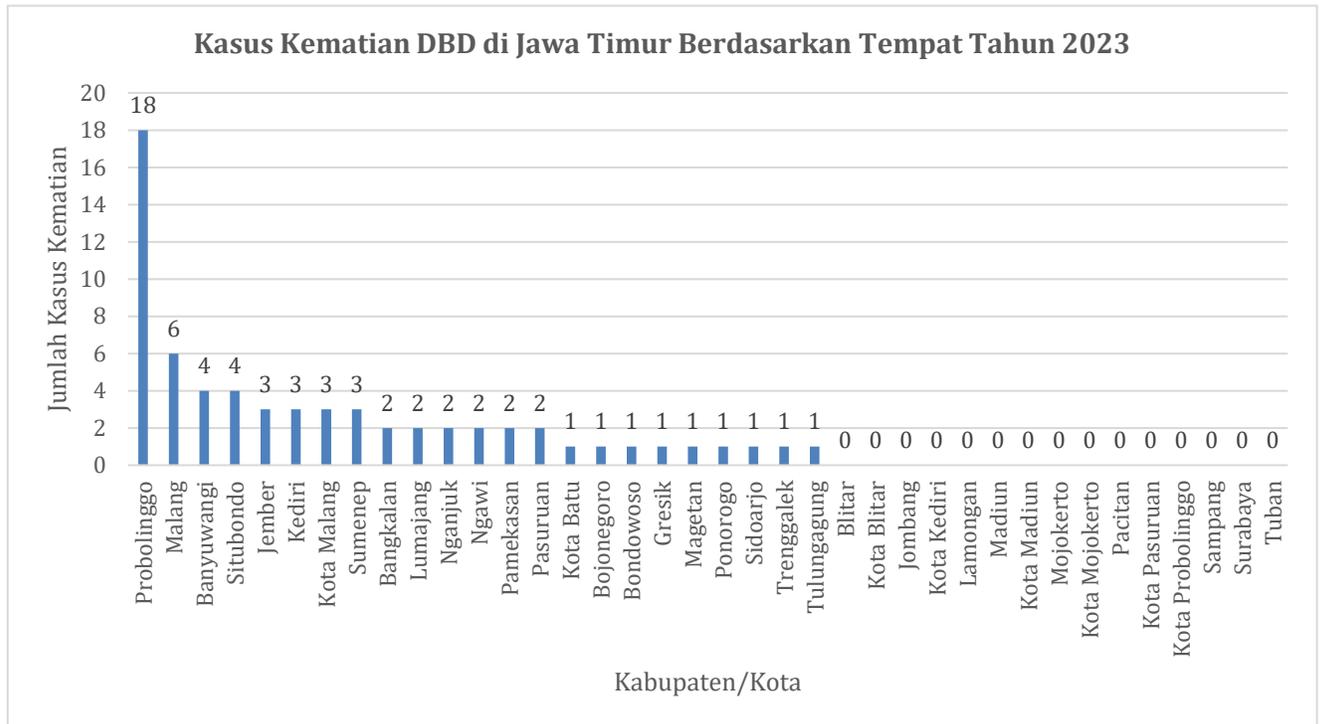


Gambar 4. 4 Kasus DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

Sumber: Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa kasus DBD di Jawa Timur tahun 2023 paling tinggi yaitu di Kabupaten Malang sebanyak 646 kasus. Sedangkan kasus DBD di Jawa Timur tahun 2023 paling sedikit yaitu di Kota Mojokerto sebanyak 9 kasus.

4.3.5 Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

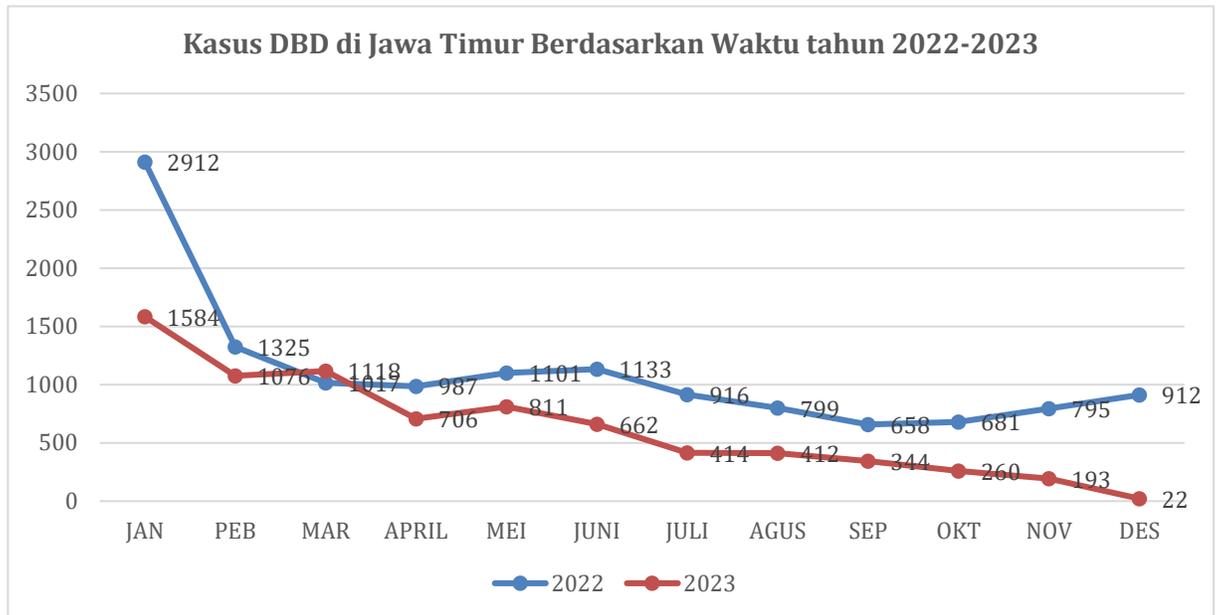


Gambar 4. 5 Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

Sumber: Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa kasus kematian DBD di Jawa Timur tahun 2023 paling banyak di Kabupaten Probolinggo sebanyak 18 kasus kematian. Sedangkan terdapat kabupaten/kota yang tidak ada kasus kematian DBD di Jawa Timur tahun 2023 yaitu Kabupaten Blitar, Kota Blitar, Jombang, Kota Kediri, Lamongan, Madiun, Kota Madiun, Mojokerto, Kota Mojokerto, Pacitan, Kota Pasuruan, Kota Probolinggo, Sampang, Kota Surabaya, dan Tuban.

4.3.6 Kasus DBD di Jawa Timur Berdasarkan Waktu Tahun 2022-2023

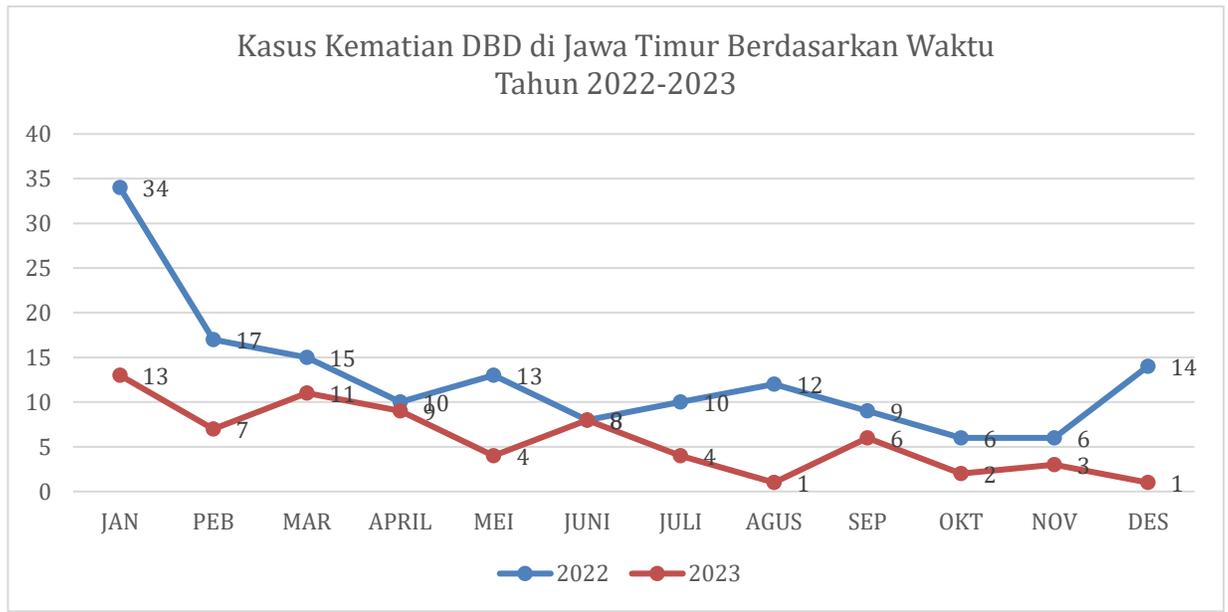


Gambar 4. 6 Kasus DBD di Jawa Timur Berdasarkan Waktu Tahun
2022-2023

Sumber: Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa kasus DBD di Jawa Timur tahun 2022 dan 2023 paling tinggi terjadi kenaikan pada Bulan Januari. Tingginya kasus DBD pada Bulan Januari diduga karena bertepatan dengan musim penghujan dan buruknya perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Untuk musim penghujan biasanya banyak genangan air yang tidak bisa mengalir, sehingga berpotensi besar dalam pengembangbiakan bibit nyamuk *Aedes aegypti*.

4.3.7 Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Berdasarkan Waktu Tahun 2022-2023

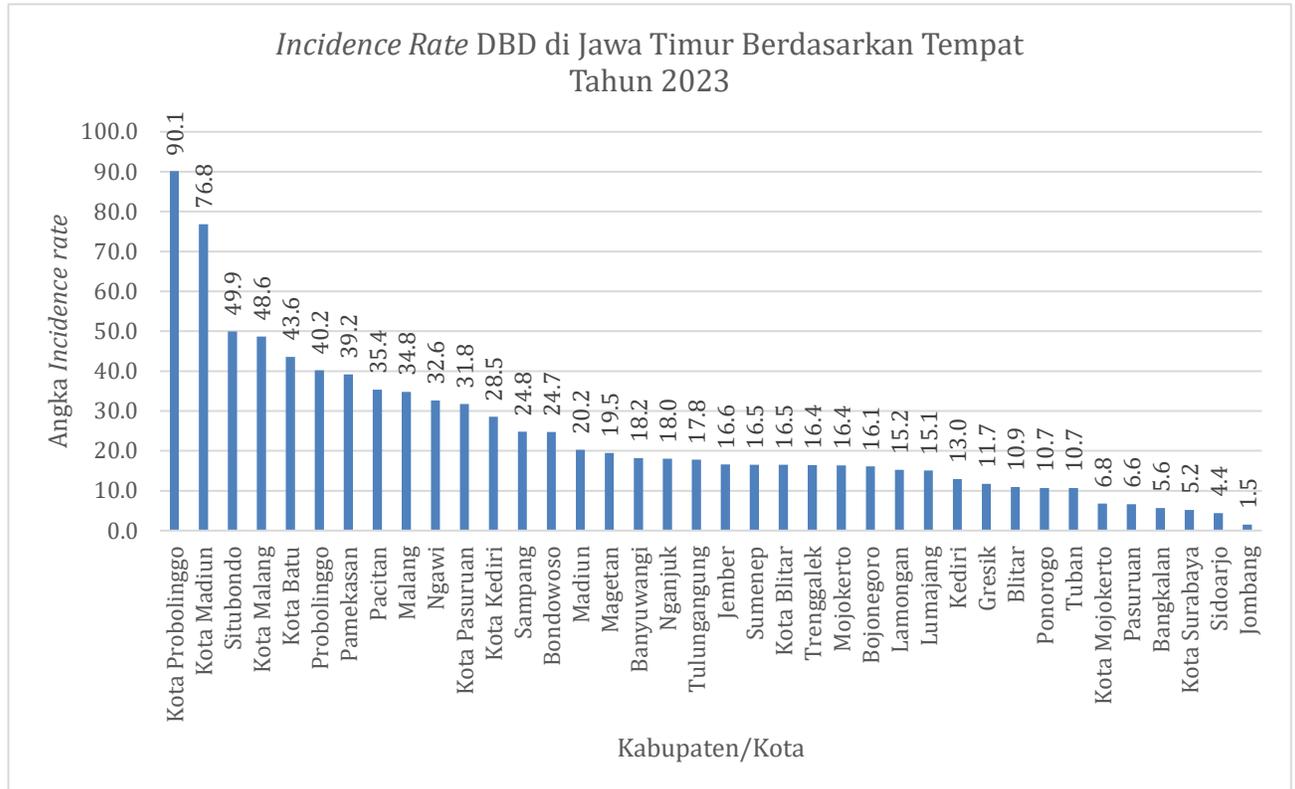


Gambar 4. 7 Kasus Kematian DBD di Jawa Timur Berdasarkan Waktu Tahun 2022-2023

Sumber: Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa kasus kematian DBD di Jawa Timur tahun 2022 dan 2023 paling tinggi terjadi pada Bulan Januari dengan jumlah kematian tahun 2022 sebanyak 34 kematian dan tahun 2023 sebanyak 13 kematian. Tingginya angka kematian DBD pada Bulan Januari terjadi karena angka kasus penyakit DBD juga paling tinggi pada Bulan Januari.

4.3.8 Incidence Rate DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

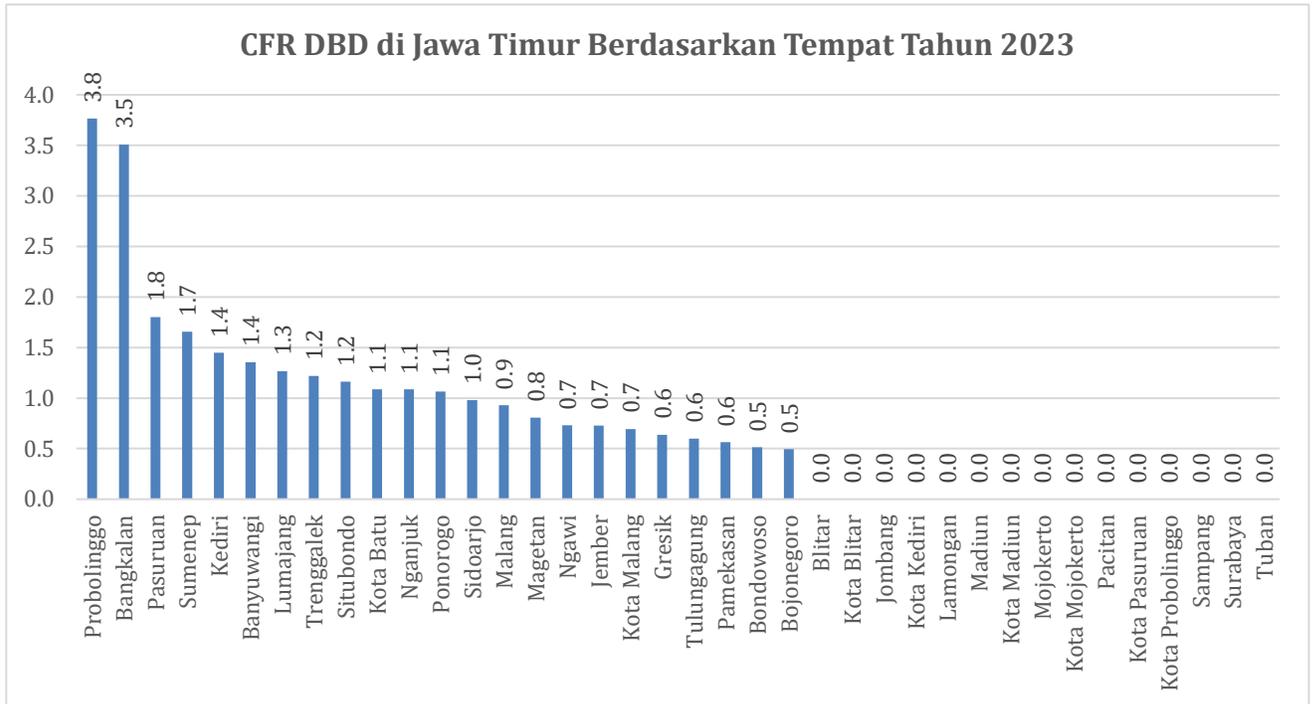


Gambar 4. 8 *Incidence Rate* DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

Sumber: Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa angka IR paling tinggi di Kota Probolinggo yaitu sebesar 90,1 per 100.000 penduduk dan paling sedikit di Kabupaten Jombang dengan angka IR yaitu 1,5 per 100.000 penduduk. Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur, wilayah yang sudah mencapai target IR $\leq 10/100.000$ penduduk yaitu Kota Mojokerto, Pasuruan, Bangkalan, Kota Surabaya, Sidoarjo, dan Jombang.

4.3.9 CFR DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

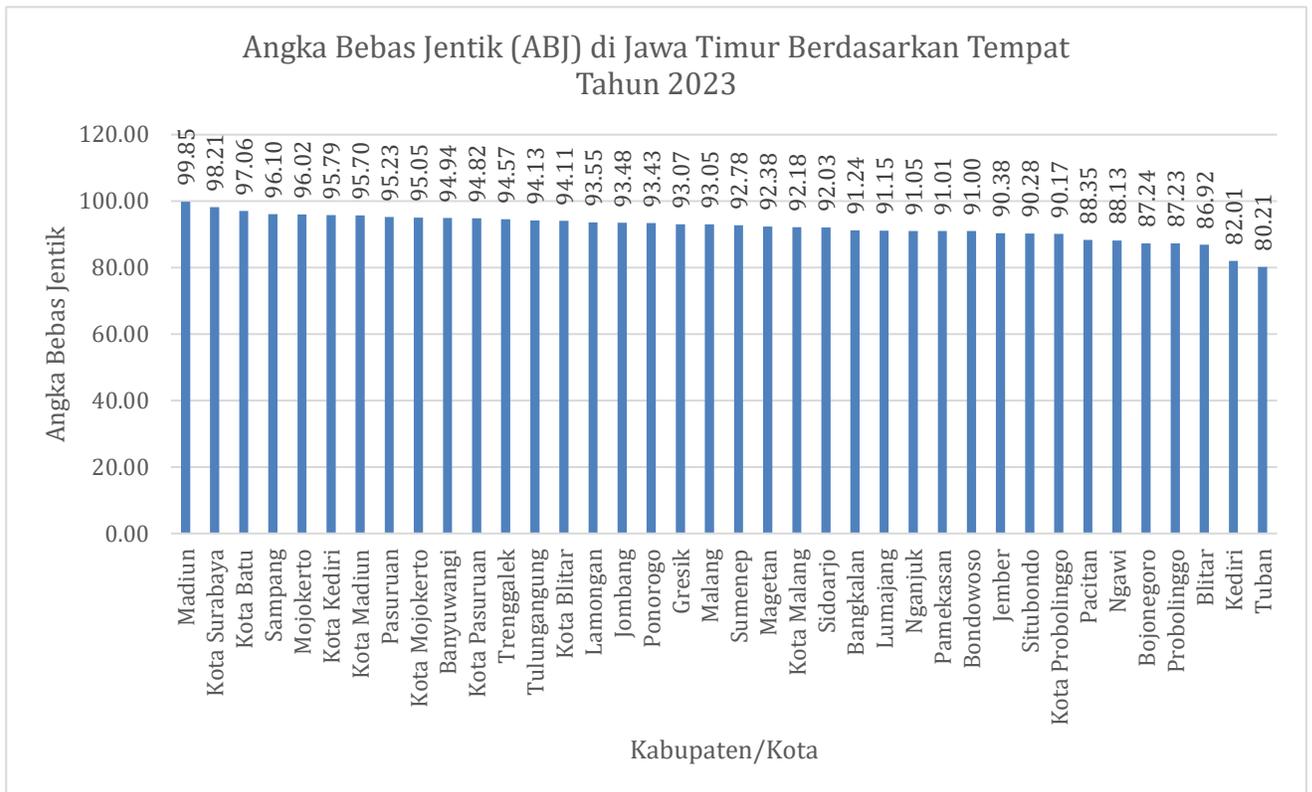


Gambar 4. 9 CFR DBD di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

Sumber: Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar di atas, dapat disimpulkan bahwa angka CFR DBD di Jawa Timur tahun 2023 paling tinggi di Kota Probolinggo dengan angka CFR yaitu 3,8%. Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur, wilayah yang sudah mencapai target CFR ≤ 1 yaitu Malang, Magetan, Ngawi, Jember, Kota Malang, Gresik, Tulungagung, Pamekasan, Bondowoso, Bojonegoro, Blitar, Kota Blitar, Jombang, Kota Kediri, Lamongan, Madiun, Kota Madiun, Mojokerto, Kota Mojokerto, Pacitan, Kota Pasuruan, Kota Probolinggo, Sampang, Kota Surabaya, dan Tuban.

4.3.10 Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

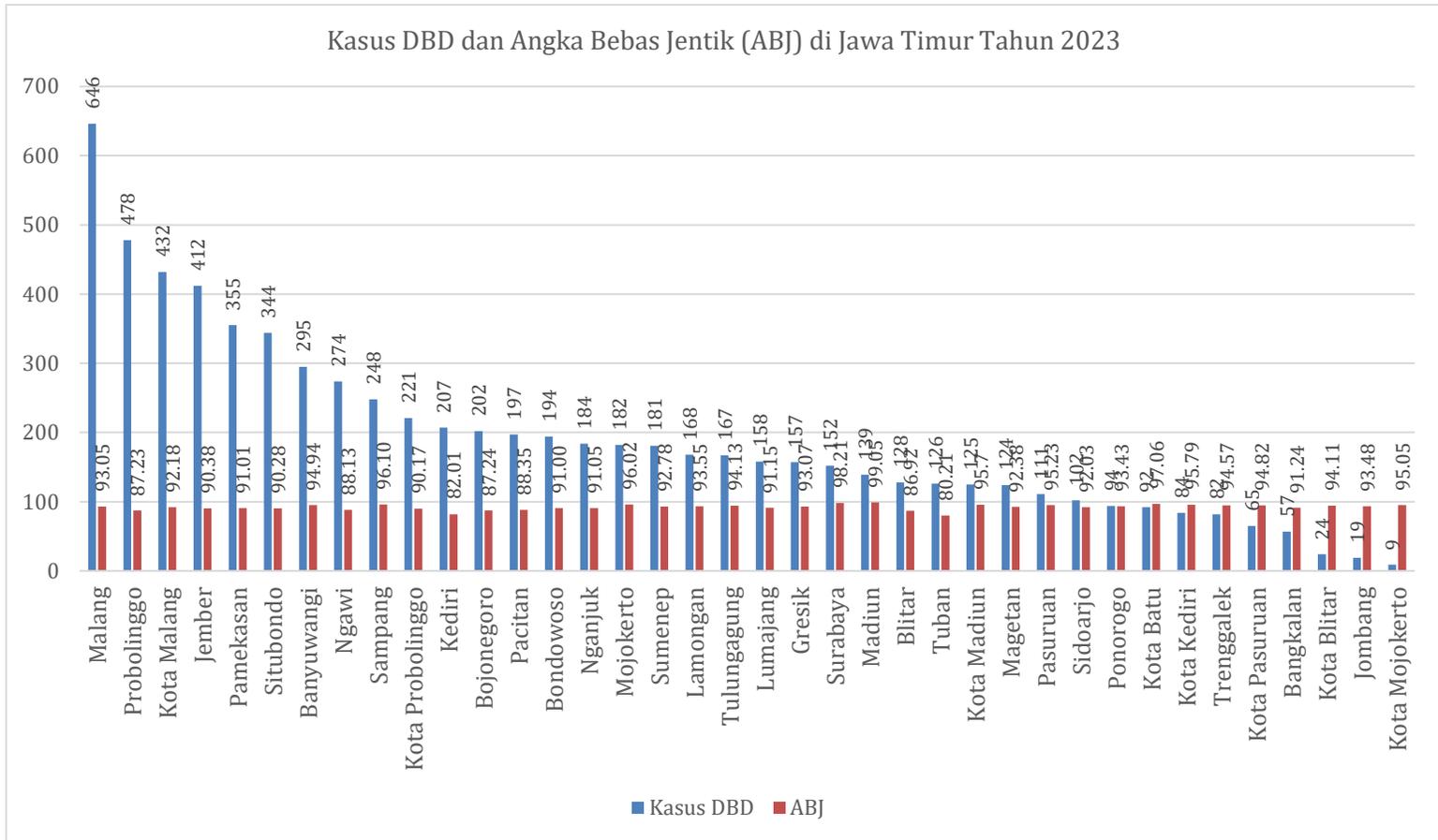


Gambar 4. 10 Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur Berdasarkan Tempat Tahun 2023

Sumber: Data SILANTOR

Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur tahun 2023 paling tinggi di Kabupaten Madiun dengan ABJ yaitu 99,85% dan paling rendah di Kabupaten Tuban yaitu 80,21%. Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur, wilayah yang sudah mencapai target $ABJ \geq 95\%$ yaitu Kabupaten Madiun, Kota Surabaya, Kota Batu, Sampang, Mojokerto, Kota Kediri, Kota Madiun, Pasuruan, dan Kota Mojokerto.

4.3.11 Kasus DBD dan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur Tahun 2023



Gambar 4. 11 Kasus DBD dan Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur Tahun 2023

Sumber: Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Data SILANTOR

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa pada kabupaten/kota dengan Angka Bebas Jentik (ABJ) yang belum mencapai target ($\geq 95\%$) di wilayah tersebut juga ditemukan kasus DBD yang tinggi dan sebaliknya, seperti halnya di Kabupaten Malang dengan ABJ sebesar 93,05% dan kasus DBD yang tinggi sebesar 646 kasus. Sedangkan di

Kota Mojokerto yang sudah mencapai target ABJ yaitu sebesar 95,05% dengan kasus DBD yang rendah yaitu 9 kasus. Namun di beberapa kabupaten/kota di Jawa Timur masih terdapat ABJ yang sudah mencapai target tetapi kasus DBD masih tinggi.

4.3.12 Pencapaian Indikator Program DBD di Jawa Timur Tahun 2023

Tabel 4. 1 Pencapaian Indikator Program DBD di Jawa Timur Tahun 2023

Indikator	Satuan	Target	Realisasi
<i>Incidence Rate</i> (IR)	Per 100.000 penduduk	≤ 10	17,96
<i>Case Fatality Rate</i> (CFR)	%	≤ 1	0,9%
Angka Bebas Jentik (ABJ)	%	≥ 95	96,44%.

Sumber: Data laporan P2P DBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa:

a. Angka kesakitan DBD (*Incidence Rate*)

Angka kesakitan DBD di Jawa Timur tahun 2023 masih belum mencapai target yang ditentukan yaitu 17,96 per 100.000 penduduk.

b. Angka kematian DBD (*Case Fatality Rate*)

Angka kematian DBD di Jawa Timur tahun 2023 sudah mencapai target yang ditentukan yaitu 0,9%.

c. Angka Bebas Jentik (ABJ)

Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur tahun 2023 sudah mencapai target yang ditentukan yaitu 96,44%.

4.4 Identifikasi Masalah, Penentuan Prioritas Masalah, Akar Penyebab Masalah, dan Alternatif Pemecahan Masalah

4.4.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan melalui metode wawancara dengan pemegang program DBD dan menggunakan data sekunder. Diperoleh beberapa masalah yang masih menjadi kendala dalam program pencegahan dan pengendalian kasus DBD. Beberapa masalah tersebut yaitu:

- a. Angka *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur belum mencapai target (≤ 10 per 100.000 penduduk) yaitu 17,96 per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditentukan dan dapat menyebabkan peningkatan beban pada fasilitas kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan DBD serta adanya potensi penyebaran DBD atau peningkatan risiko di daerah lain.
- b. Terdapat 29 kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai target ABJ ($\geq 95\%$).

Meskipun ABJ di Jawa Timur sudah mencapai target namun dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur hanya 9 kabupaten/kota yang sudah mencapai target ABJ ($> 95\%$). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat jentik nyamuk yang masih tinggi dan dapat meningkatkan risiko keberadaan nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga penularan penyakit DBD juga tinggi.

- c. Terdapat 13 kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai target CFR ($\leq 1\%$).

Tingginya CFR di beberapa kabupaten/kota di Jawa Timur dapat menyebabkan peningkatan beban kesehatan masyarakat karena

mengindikasikan bahwa penyakit DBD memiliki dampak kesehatan yang serius dan dapat menyebabkan kematian serta memiliki dampak langsung pada tingkat mortalitas populasi terkait penyakit DBD.

4.4.2 Penentuan Prioritas Masalah

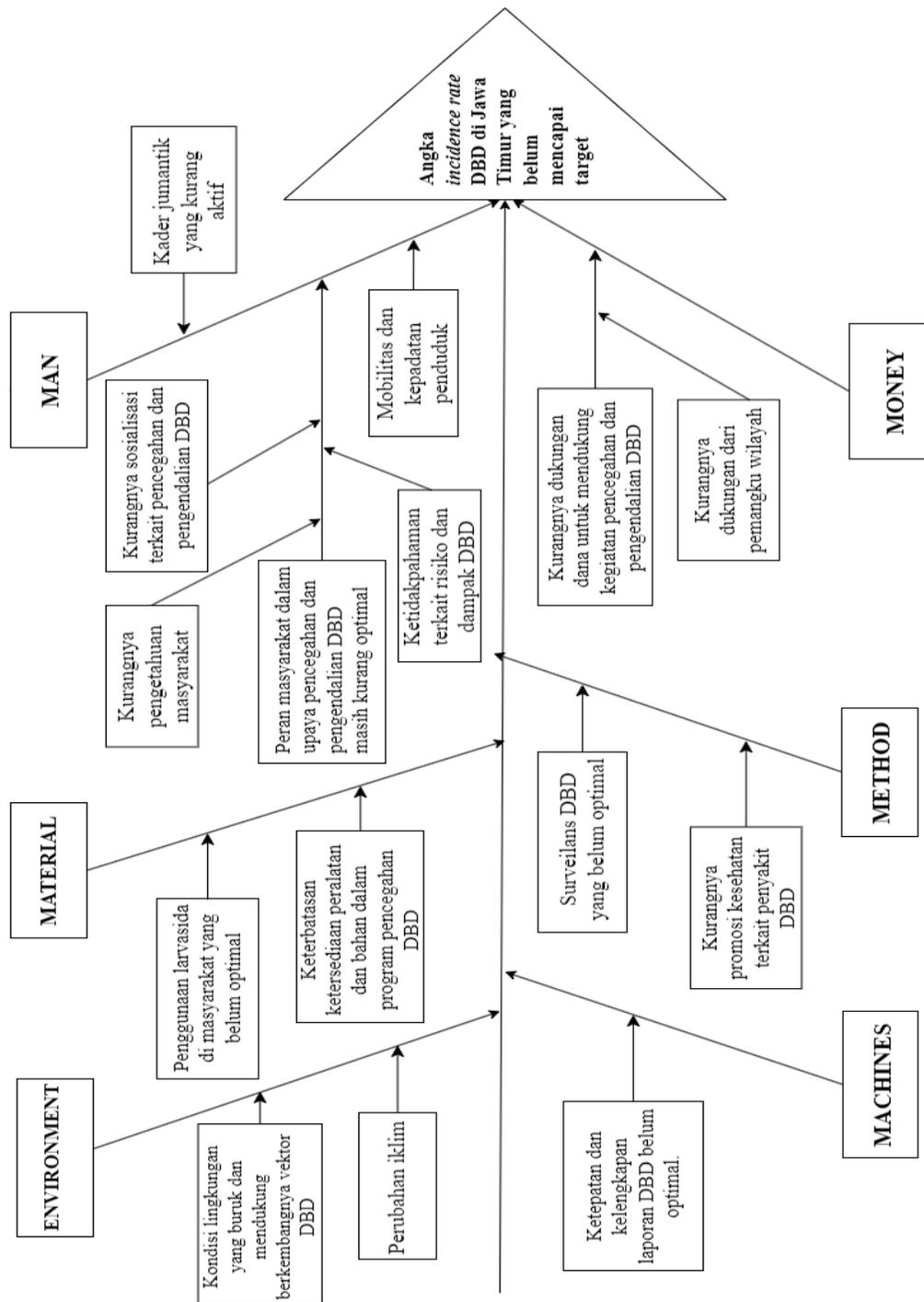
Setelah identifikasi masalah yaitu penentuan prioritas masalah. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG yang diberikan kepada pemegang program DBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Tabel 4. 2 Hasil Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

No.	Masalah Pengendalian dan Pencegahan DBD	U	S	G	NILAI	RANK
1.	Angka <i>incidence rate</i> kasus DBD di Jawa Timur belum mencapai target (≤ 10 per 100.000 penduduk) yaitu 17,96 per 100.000 penduduk.	5	5	5	125	I
2.	Terdapat 29 kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai target ABJ ($\geq 95\%$)	4	4	4	64	III
3.	Terdapat 13 kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai target CFR ($\leq 1\%$)	5	5	4	100	II

Dari tabel di atas diketahui bahwa prioritas masalah yang diperoleh yaitu angka *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur yang belum mencapai target (≤ 10 per 100.000 penduduk) yaitu 17,96 per 100.000 penduduk.

4.4.3 Akar Penyebab Masalah dengan *Fishbone*



Gambar 4. 12 Akar Penyebab Masalah dengan *Fishbone*

Berdasarkan diagram *fishbone* diatas, akar penyebab dari masalah angka *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur yang belum mencapai target yaitu terdiri dari lima aspek antara lain sebagai berikut:

a. *Man*

Pada masalah belum tercapainya target *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur dapat diketahui bahwa penyebab paling utama yaitu faktor *man* (manusia). Peran masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD sangat penting. Jika peran masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian vektor DBD seperti melakukan PSN 3M plus masih kurang optimal maka akan mempengaruhi peningkatan kasus DBD di wilayah tersebut. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penyakit DBD dan upaya pencegahannya, kurangnya sosialisasi terkait pencegahan dan pengendalian DBD, dan ketidakpahaman masyarakat terkait risiko dan dampak dari penyakit DBD.

Keaktifan kader jumantik dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD juga mempengaruhi kejadian (*incidence rate*) Demam Berdarah Dengue (DBD) dalam suatu wilayah. Ketidakaktifan kader Jumantik dalam melakukan pemantauan dan pengendalian terhadap tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dapat meningkatkan penyebaran nyamuk dan risiko penularan DBD. Selain itu, kepadatan dan mobilitas penduduk juga berkontribusi pada tingginya angka *incidence rate* DBD. Mobilitas penduduk dapat menyebabkan penyebaran virus DBD dari satu tempat ke tempat lain dan kepadatan penduduk di Jawa Timur cukup tinggi, penyebaran virus DBD dapat terjadi lebih cepat karena ada lebih banyak orang yang berpotensi terpapar virus dan

memberikan lebih banyak inang bagi nyamuk *Aedes aegypti*.

b. *Machines*

Pada faktor *machines* akar penyebab masalah dari belum belum tercapainya target *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur yaitu ketepatan dan kelengkapan laporan DBD dari tingkat puskesmas ke tingkat provinsi masih belum optimal. Hal tersebut dapat menyebabkan laporan tidak tepat waktu atau tidak akurat sehingga menghambat pengambilan tindakan yang cepat dan tepat. Pihak yang berwenang mungkin tidak dapat merespon dengan cepat terhadap kasus-kasus DBD yang sebenarnya telah terjadi serta menghambat identifikasi klaster dan pola penyebaran penyakit.

c. *Money*

Faktor *money* atau sumber dana seperti kurangnya dukungan dana untuk mendukung kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD merupakan salah satu faktor penyebab dari masalah angka *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur. Hal tersebut terjadi karena kurangnya dukungan dari pemangku wilayah terkait pencegahan dan pengendalian DBD. Program pengendalian dan pencegahan DBD memerlukan sumber daya finansial untuk melakukan kegiatan seperti fogging, penggunaan larvasida, dan pemberantasan sarang nyamuk. Kurangnya anggaran dapat membatasi efektivitas pengendalian vektor dan dapat meningkatkan risiko penularan DBD.

d. *Material*

Pada faktor *material* akar penyebab masalah dari belum belum tercapainya target *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur

yaitu penggunaan larvasida di masyarakat yang belum optimal. Selain itu, keterbatasan ketersediaan peralatan dan bahan dalam pencegahan dan pengendalian DBD seperti keterbatasan akses terhadap larvasida atau bahan kimia pengendalian vektor dapat mengurangi efektivitas upaya pencegahan. Penggunaan larvasida secara terbatas atau tidak tepat dapat menyebabkan ketidakefektifan dalam pengendalian populasi nyamuk dan meningkatkan risiko penularan DBD.

e. *Method*

Pada faktor *method* akar penyebab masalah dari belum tercapainya target *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur yaitu surveilans DBD yang belum optimal dan kurangnya promosi kesehatan terkait DBD. Sistem surveilans yang tidak efisien atau terkendala, dapat terjadi keterlambatan dalam pelaporan kasus DBD. Keterlambatan ini dapat menyebabkan penundaan dalam respons pencegahan dan penanggulangan DBD. Selain itu, promosi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, mengedukasi mereka tentang cara mencegah penyakit DBD. Kurangnya promosi kesehatan dapat menyebabkan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat tentang gejala DBD, cara penularan, dan langkah-langkah pencegahan DBD.

f. *Environment*

Faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi tingginya kasus DBD sehingga terjadi masalah belum tercapainya angka *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur. Faktor lingkungan tersebut antara lain curah hujan, temperatur, musim dan ketinggian. Curah hujan yang tinggi pada musim penghujan menjadikan

terciptanya banyak genangan air yang mampu menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk dan suhu yang tinggi pada musim kemarau mempercepat siklus hidup nyamuk dan memperbanyak produksi telur yang siap berkembang ketika musim penghujan tiba. Selain itu, perubahan iklim, termasuk suhu yang meningkat dan pola curah hujan yang tidak teratur, dapat menciptakan kondisi lingkungan yang mendukung perkembangbiakan nyamuk dan peningkatan risiko penularan DBD.

4.4.4 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan angka *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur yang belum mencapai target yaitu:

- a. Melakukan upaya intervensi dalam meningkatkan pelibatan masyarakat yang berkesinambungan dengan cara meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) ke masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian DBD melalui PSN, 3M Plus dengan memperkuat Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J) dan tanda bahaya DBD melalui kegiatan diseminasi informasi di berbagai media.
- b. Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu melakukan monitoring secara rutin terkait kegiatan PSN yang dilakukan masyarakat selama seminggu sekali sehingga dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik serta informasi tentang hasil survei dapat dievaluasi untuk menilai keberhasilan PSN yang dilakukan.
- c. Melakukan monitoring resistensi vektor terhadap insektisida sesuai dengan pedoman nasional yang dilakukan minimal 1 tahun sekali di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

- d. Meningkatkan koordinasi pengendalian DBD dengan lintas sektor di tingkat pemerintah pusat, pemerintah daerah, sampai tingkat desa perlu dioptimalkan dalam pencegahan dan penanggulangan DBD.
- e. Menguatkan peran media dalam promosi kesehatan dengan meningkatkan kapasitas media untuk mengedukasi masyarakat tentang vektor penular DBD kesehatan lingkungan, pencegahan DBD, serta gejala dan tanda bahaya dengue melalui kegiatan sensitisasi media nasional.

4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Terdapat beberapa kendala yang dialami selama pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR yaitu pelaksanaan kegiatan magang bersamaan dengan penyusunan skripsi, pelaksanaan seminar proposal serta masih terdapat beberapa tugas mata kuliah sehingga pembelajaran saat di tempat magang kurang optimal.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Angka kejadian DBD di Jawa Timur tahun 2023 masih tergolong tinggi dan secara nasional belum mencapai target indikator *incidence rate* (IR) DBD yaitu $\leq 10/100.000$ penduduk. Jumlah kasus DBD di Jawa Timur tahun 2023 sebanyak 7.235 kasus dengan angka *incidence rate* yaitu 17,96 per 100.000 penduduk dan jumlah kematian sebanyak 65 orang (CFR = 0,9%). Selain itu, indikator lain yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD yaitu angka bebas jentik (ABJ) dengan target program yang sebesar $\geq 95\%$. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Jawa Timur tahun 2023 sudah mencapai target program yaitu sebesar 96,44%. Dalam penanggulangan dengue, RPJMN 2020-2024 berkomitmen untuk mengendalikan dengue dengan meningkatkan strategi pengendalian penyakit seperti pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit.

Dari identifikasi masalah pada pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ditemukan beberapa masalah yaitu angka *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur belum mencapai target (≤ 10 per 100.000 penduduk) yaitu 17,96 per 100.000 penduduk, masih terdapat 29 kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai target ABJ ($\geq 95\%$), dan terdapat 13 kabupaten/kota di Jawa Timur yang belum mencapai target CFR ($\leq 1\%$). Kemudian ditentukan prioritas masalah menggunakan metode USG dan diketahui bahwa prioritas masalah yang diperoleh yaitu angka *incidence rate* kasus DBD di Jawa Timur belum mencapai target. Pada penentuan akar masalah dengan menggunakan *fishbone* ditemukan penyebab masalah dalam komponen *man, machines, money, material, method, environment*.

5.2 Saran

- a. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur perlu melakukan penguatan sumber daya di daerah dalam melakukan kegiatan pengendalian DBD melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik (G1R1J)
- b. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara berkala melakukan monitoring uji resistensi vektor DBD terhadap pengendalian DBD.
- c. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan promosi kesehatan terkait pengendalian DBD melalui berbagai media yang bisa dijangkau masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, A. (2010). *Demam Berdarah Dengue: Epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko Penularan*.
- Dinkes Kota Cimahi. (2018). *Profil Kesehatan Cimahi 2017*. Cimahi: Dinas Kesehatan Kota Cimahi
- Gaspersz, V. dan A. Fontana. 2011. *Integrated Management Problem Solving Panduan bagi Praktisi Bisnis dan Industri*. Jakarta: Penerbit Vinchristo Publication.
- Hidayani, W. R. (2020). *DEMAM BERDARAH DENGUE: PERILAKU RUMAH TANGGA DALAM PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK DAN PROGRAM PENANGGULANGAN DEMAM BERDARAH DENGUE*.
- Kemenkes RI. (2011). *Modul Pengendalian dan Pemberantasan Demam Berdarah*. Jakarta: Dirjen PP dan PL.
- Kemenkes RI. (2020). *KATARENCANA AKSI KEGIATAN (RAK) 2020 -2024*.
- Kemenkes RI. (2021). *Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025*.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Tahunan 2022 Demam Berdarah Dengue*.
- Kotler, P. dan Gary, A. (2001). *Prinsip-prinsip Pemasaran*. Alih Bahasa Imam Nurmawan. Jakarta: Erlangga
- Lesmana, O., & Halim, R. (2020). *GAMBARAN TINGKAT KEPADATAN JENTIK NYAMUK Aedes Aegypti di Kelurahan Kenali Asam Bawah Kota Jambi*. Density Level Of Aedes Aegypti Mosquito Description in Kenali Asam Bawah District, Jambi City. In *Jurnal Kesmas Jambi* (Vol. 4, Issue 2). JKMJ.
- Neyestani, B. (2017). *Seven basic tools of quality control: The appropriate techniques for solving quality problems in the organizations*.

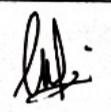
- Murnawan, H. (2014). Perencanaan Produktivitas Kerja Dari Hasil Evaluasi Produktivitas Dengan Metode Fishbone Di Perusahaan Percetakan Kemasan Pt. X. *Jurnal Teknik Industri HEURISTIC*, 11(1), 27-46.
- Robbins, S.P. dan Mary Coulter. 2012. *Management*. Pearson Education, Prentice Hall.
- Sulistiyawati. (2020). *Dengue prevention and control in Indonesia: A case study in Yogyakarta City* [Doctoral dissertation, Umea University].
- Sukohar. (2014). Demam Berdarah Dengue (DBD). In *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Medula* (Vol. 2, Issue 2).
- Sutriyawan, A. (n.d.). *Studi Mixed Method: Gambaran Epidemiologi dan Analisis Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kota Bandung Mixed Method Study: Epidemiological Description and Surveillance System Analysis of Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) in Bandung City*.

LAMPIRAN**Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR****LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**

Nama Mahasiswa : Luthfiyah Putri Sahara
 NIM : 102011133164
 Lokasi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing Akademik : Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.kes
 Pembimbing Lapangan : Avie Sri Harivianti R., S.KM., M.kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	2/10/2023	a. Pengenalan secara umum tentang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. b. Penempatan mahasiswa pada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM). c. Pemberian jadwal selama berada pada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) oleh Bu Avie selaku dosen pembimbing lapangan	
2.	3/10/2023	a. Pemaparan materi oleh Bu Avie selaku Pemegang Program DBD dan malaria. b. Membantu menyiapkan media promosi kesehatan	

3.	4/10/2023	<p>a. Pengisian skrining TB dengan menggunakan website E-TIBI yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur</p> <p>b. Kunjungan ke gedung divisi P2M</p>	
4.	5/10/2023	<p>a. Pengisian skrining TB dengan menggunakan website E-TIBI yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur.</p> <p>b. Kunjungan ke gudang divisi P2M.</p>	
5.	6/10/2023	<p>a. Mengikuti olahraga rutin, yaitu senam bersama.</p> <p>b. Pemaparan materi oleh Bu Yuni selaku Pemegang Program kusta.</p>	
6.	9/10/2023	<p>a. Mengerjakan dan diskusi project mata kuliah Skrining</p> <p>b. Konsultasi mengenai topik skripsi dengan Bu Yuniarti selaku pemegang program Kusta</p>	
7.	10/10/2023	Pemaparan materi dan diskusi mengenai penyakit zoonosis bersama Bu Syarifah selaku pemegang program zoonosis	
8.	11/10/2023	<p>a. Diskusi project magang</p> <p>b. Kunjungan ke ruang baca FKM UNAIR untuk mencari referensi</p>	
9.	12/10/2023	Mengerjakan project magang	

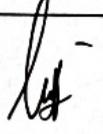
10.	13/10/2023	<p>a. Olahraga bersama</p> <p>b. Pemaparan materi HIV dan diskusi dengan pemegang program HIV yaitu Pak Arif</p> <p>c. Pemaparan materi TBC dan diskusi dengan pemegang program TB yaitu Bu Dian</p>	
11.	16/10/2023	<p>a. Apel pagi bersama</p> <p>b. Pembuatan video edukasi tentang TB</p> <p>c. Pemaparan materi dan diskusi mengenai antraks bersama pemegang program zoonosis yaitu Bu Syarifah</p>	
12.	17/10/2023	Diskusi project magang	
13.	18/10/2023	Melakukan editing video edukasi TBC	
14.	19/10/2023	Mengerjakan project magang	
15.	20/10/2023	Olahraga bersama	
16.	23/10/2023	Diskusi project magang	
17.	24/10/2023	Mengerjakan Tren Kasus Penyakit Terkait Pernapasan di Jawa Timur	

18.	25/10/2023	Diskusi mengenai project magang skrining bersama pemegang program TBC (Bu Dian)	
19.	26/10/2023	Mengerjakan project magang	
20.	27/10/2023	Olahraga bersama	
21.	30/10/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Penempatan mahasiswa pada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (P2PTM dan Keswa) b. Perkenalan kepada pemegang program yang ada di seksi P2PTM dan Keswa c. Pemaparan materi mengenai penyakit tidak menular oleh Bu Wari selaku pemegang program diabetes melitus 	
22.	31/10/2023	Mengikuti rapat pembahasan draft Perda Jawa Timur tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai moderator, notulensi, dan konsumsi	
23.	1/11/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengerjakan project mata kuliah b. Membantu Bu Faridha (Kepala Seksi P2PTM dan Keswa) dalam mengolah data 	
24.	2/11/2023	a. Membantu Pak Sony (Pemegang Program Hipertensi dan Stroke) dalam mengolah data aplikasi SIPTIMEWA Kabupaten Ponorogo	

		b. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam kegiatan deteksi dini PTM	
25.	3/11/2023	a. Melakukan skrining kesehatan serta deteksi dini PTM pada seluruh karyawan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional b. Membuat poster dan menyajikan data hasil deteksi dini PTM yang telah dilakukan	
26.	6/11/2023	a. Rekap deteksi dini PTM b. Membuat grafik tren kasus PTM dari data SIPTIMEWA	
27.	7/11/2023	Rekap deteksi dini PTM untuk tugas project manajemen data.	
28.	8/11/2023	Mengerjakan tugas project manajemen data menggunakan Epi Info.	
29.	9/11/2023	a. Mengerjakan tugas project manajemen data menggunakan Epi Info. b. Mengerjakan tugas project pemetaan menggunakan QGIS.	
30.	10/11/2023	a. Mengerjakan tugas project manajemen data menggunakan Epi Info. b. Membantu mengolah data Bu Farida	
32.	13/11/2023	Upacara memperingati hari pahlawan	

33.	14/11/2023	a. Mengerjakan project magang b. Membuat poster sosialisasi deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dan balita	
34.	15/11/2023	Melakukan bimbingan skripsi secara <i>offline</i> bersama dosen pembimbing akademik di ruang diskusi FKM Unair	
35.	16/11/2023	Membuat virtual background untuk kegiatan poster sosialisasi deteksi dini gangguan pendengaran pada bayi dan balita	
36.	17/11/2023	Merevisi materi <i>powerpoint</i> mengenai pelayanan paliatif dengan peraturan terbaru	
37.	20/11/2023	a. Mengikuti webinar sosialisasi deteksi dini gangguan pendengaran bayi dan balita b. Membantu Bu Farida membuat poster	
38.	21/11/2023	Mengerjakan tugas project pemetaan dengan Epi Map dan QGIS	
39.	22/11/2023	Pra Sempro I	
40.	23/11/2023	Pra Sempro II	
41.	24/11/2023	a. Olahraga bersama b. Mengerjakan tugas project pemetaan dengan Epi Map dan QGIS	

42.	27/11/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Ikut dalam donor darah di Badan Kepegawaian Daerah b. Penempatan mahasiswa pada seksi Surveilans dan Imunisasi (Survim) c. Perkenalan kepada pemegang program yang ada di seksi Survim 	
43.	28/11/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengerjakan project mata kuliah b. Mengurus berkas perizinan project mata kuliah dan pengambilan data awal skrini di Dinas Kesehatan Kota Surabaya 	
44.	29/11/2023	Membuat kurva epidemiologi penyakit campak-rubella	
45.	30/11/2023	Mengerjakan project mata kuliah	
46.	01/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Olahraga bersama b. Mengerjakan project mata kuliah 	
47.	04/12/2023	Mengolah data lapangan kasus AFP di Jawa Timur	
48.	05/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Membuat peta persebaran pertusis di Jawa Timur menggunakan aplikasi QGIS b. Materi mengenai Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dengan Pak Saiku) 	
49.	06/12/2023	Mengolah data mengenai Campak Kabupaten Sumenep tahun 2023	

50.	07/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengikuti kegiatan dinas luar dan penyelidikan epidemiologi Difteri di Kabupaten Malang b. Membuat buletin SKDR Minggu 44-48 	
51.	08/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengikuti kegiatan dinas luar dan diskusi bersama bidang P2P mengenai Difteri di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang b. Membuat buletin SKDR Minggu 44-48 	
52.	11/12/2023	Mengolah data kasus campak di Jawa Timur.	
53.	12/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Berdiskusi dengan pemegang program TB di Puskesmas Wonokromo terkait tugas skrining. b. Mengikuti dinas luar rapat surveilans polio lingkungan di Kabupaten Gresik. c. Berkunjung ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Gresik. 	
54.	13/12/2023	Materi pemetaan risiko dan penilaian risiko dengan Pak Hugeng.	
55.	14/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengerjakan tugas project pemetaan menggunakan QGIS. b. Mengikuti dinas luar monitoring dan evaluasi ORI difteri di Kabupaten Malang. 	

		c. Mengerjakan tugas project PD3I dengan melakukan Monev imunisasi IDL dan Campak di Puskesmas Gading.	
56.	15/12/2023	Mengolah data kasus campak di Jawa Timur.	
57.	18/12/2023	a. Menginput data kasus difteri dan menyocokkannya berdasarkan nomor epidemiologi kasus b. Membuat buletin SKDR	
58.	19/12/2023	a. Mengikuti upacara memperingati Hari Bela Negara b. Membuat kurva epidemiologi berdasarkan onset pertusis	
59.	20/12/2023	a. Mengikuti zoom meeting membahas persiapan <i>house to house survey</i> b. Mengerjakan buletin SKDR minggu ke-50	
60.	21/12/2023	a. Mengikuti kegiatan dinas luar ke Kabupaten Sampang, Madura dalam rangka pelaksanaan <i>house to house survey</i> 200 rumah menanggapi ditemukannya kasus polio. b. Menginput formulir <i>house to house survey</i> VDPV ke website WHO	
61.	22/12/2023	Seminar proposal skripsi	

62.	27/12/2023	Seminar hasil magang	
63.	28/12/2023	Berpamitan dengan bidang P2P	
64.	29/12/2023	Berpamitan dengan Ibu Nurul selaku koordinator magang	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



Avie Sri Harivianti R., S.KM., M.kes
NIP.197212111998032005



Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.kes
NIP. 196811021998022001

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra



Lampiran III. Permohonan Izin Magang by Design FKM UNAIR

	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT <small>Kampus C Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618 Laman : https://fkm.unair.ac.id, e-mail : info@fkm.unair.ac.id</small>	
Nomor	: 7065/UN3.FKM/I/PK.02/2023	21 Agustus 2023
Lampiran	: Satu Berkas	
Hal	: Perubahan peserta magang MBKM <i>by design</i> Tahun 2023	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Jl. Ahmad Yani No. 118, Kec. Gayungan Kota Surabaya, Jawa Timur 60231		
Menyusuli surat kami nomor 4822/UN3.FKM/I/PK.02/2023 tanggal 20 Juni 2023 dengan Hal Permohonan izin magang MBKM Tahun 2023, dengan ini kami mengirimkan perubahan nama peserta magang MBKM <i>by design</i> oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nama mahasiswa sebagai berikut (terlampir) yang akan dilaksanakan pada 1 Oktober 2023 sampai dengan 31 Desember 2023. Adapun alasan mahasiswa yang tidak dapat melanjutkan kegiatan tersebut karena diterima sebagai peserta Magang dan Studi Independent Bersertifikat (MSIB) oleh Kementerian Pendidikan, Budaya, Riset dan Teknologi.		
Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.		
 a.n. Dekan Prof. Dr. Yulianita Anita Damayanti, drg., M.S. NIP 196202281989112001		
Tembusan :		
1. Dekan		
2. Ketua Departemen EBIOP		
3. Ketua Divisi Epidemiologi		
FKM UNAIR		

Lampiran surat nomor 7065/UN3.FKM/I/PK.02/2023

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN INSTANSI MAGANG MBKM BY DESIGN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Semula

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lokasi Instansi	Dosen Pembimbing Akademik
1.	Ambarsih Prameswari	102011133145	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.
2.	Mawar Melindah	102011133180		
3.	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269		
4.	Luthfiah Putri Sahara	102011133164		
5.	Sita Febriany	102011133177		
6.	Nanda Almas Norberta	102011133195		Laura Navika Yamani, SSi, MSi, Ph.D
7.	Eggy Prananda Putri	102011133163		
8.	Litania Devi Oktavia	102011133166		
9.	Fifla Hayu Ananda	102011133044		Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Kes.
10.	Rahma Bianita Pratiwi	102011133175		
11.	Mirza Ludita	102011133134		
12.	Izzah Nur Shabrina	102011133017		
13.	Asma Azzahra	102011133263		

Menjadi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lokasi Instansi	Dosen Pembimbing Akademik
1.	Ambarsih Prameswari	102011133145	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes.
2.	Mawar Melindah	102011133180		
3.	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269		
4.	Luthfiah Putri Sahara	102011133164		
5.	Sita Febriany	102011133177		
6.	Nanda Almas Norberta	102011133195		Laura Navika Yamani, SSi, MSi, Ph.D
7.	Eggy Prananda Putri	102011133163		
8.	Litania Devi Oktavia	102011133166		
9.	Fifla Hayu Ananda	102011133044		Kurnia Dwi Artanti, dr., M.Kes.
10.	Izzah Nur Shabrina	102011133017		
11.	Asma Azzahra	102011133263		

Lampiran IV. Penerimaan Magang dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. (031) 8280910 Fax. (031) 8290423 Kode Pos 60231
website : <http://dinkes.jatimprov.go.id> email : ppid@dinkes.jatimprov.go.id
SURABAYA

Surabaya, 21 September 2023

Nomor	: 400.7116531/102.5/2023	Kepada Yth:	Dekan Fakultas Kesehatan
Sifat	: Penting		Masyarakat, Universitas Airlangga
Lampiran	: 1 (satu) berkas		di-
Hal	: Penerimaan Magang/ Praktik Kerja Lapangan		SURABAYA

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor: 7065/UN3.FKM/1/PK.02/2023 tanggal 21 Agustus 2023 perihal Permohonan Magang, maka bersama ini kami menyampaikan bahwa menerima dan berkenan memfasilitasi kegiatan magang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi sebanyak 11 (sebelas) mahasiswa. Adapun penempatan mahasiswa terlampir.

Kegiatan magang akan dilaksanakan mulai tanggal 02 Oktober sd. 29 Desember 2023. Informasi berkaitan dengan kegiatan ini dapat menghubungi **Sdri. Nurul Jannatul Firdausi, SKM (087738462419)**.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TIMUR**



Dr. ERWIN ASTHA TRIYONO, dr., Sp.PD., KPTI
Pembina Tingkat I
NIP. 19690420 200501 1 009

Lampiran I

Nomor : 400.7/16531 /102.5/2023

Tanggal : 21 September 2023

Penempatan Mahasiswa Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Periode Oktober-Desember Tahun 2023

No	Nama	NIM	Penempatan		
			02 Oktober-27 Oktober	30 Oktober-24 November	27 November-29 Desember
1	Ambarsih Prameswari	102011133145	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi
2	Mawar Melindah	102011133180			
3	Siti Nur Ainun Nadiyah	102011133269			
4	Luthfiah Putri Sahara	102011133164			
5	Sita Febriany	102011133177	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
6	Nanda Almas Noberta	102011133195			
7	Eggy Prananda P	102011133163			
8	Litania Devi Oktavia	102011133166			
9	Fifta Hayu Ananda	102011133044	Sub-substansi Surveilans da Epidemiologi	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM-Keswa
10	Izzah Nur Shabrina	102011133017			
11	Asma Azzahra	102011133263			

Lampiran V. Dokumentasi Kegiatan Magang

	<p>Mengikuti rapat pembahasan draft Perda Jawa Timur tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai moderator, notulensi, dan konsumsi.</p>
	<p>Mengikuti webinar sosialisasi deteksi dini gangguan pendengaran bayi dan balita.</p>
	<p>Mengikuti dinas luar rapat surveilans polio lingkungan di Kabupaten Gresik.</p>

	<p>Melakukan skrining kesehatan serta deteksi dini PTM pada seluruh karyawan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional.</p>
	<p>Mengikuti dinas luar monitoring dan evaluasi ORI difteri di Kabupaten Malang.</p>
	<p>Mengikuti kegiatan dinas luar ke Kabupaten Sampang, Madura dalam rangka pelaksanaan <i>house to house survey</i> 200 rumah menanggapi ditemukannya kasus polio.</p>