

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI PUSKESMAS SAWAHAN, KOTA SURABAYA**

**KONSEP KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM  
MENGENDALIKAN DAN MENCEGAH DIABETES MELITUS  
PADA PENGUNJUNG PUSKESMAS SAWAHAN**



**Oleh :**

**NUR ALIFIA HERA PUSPITASARI**

**NIM. 101811133033**

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

**2022**

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

Disusun oleh :  
**NUR ALIFIA HERA PUSPITASARI**  
**NIM. 101811133033**  
Telah disahkan dan diterima dengan baik  
oleh :

Pembimbing Departemen,



Dr. Sri Widati, S.Sos., Msi  
NIP.197701162005012002

Surabaya, 18 April 2022

Pembimbing Instansi,



Nehru Arsyul Majid, S.KM

Surabaya, 22 April 2022

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



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

Surabaya, 25 April 2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan berkah-Nya sehingga dapat menyelesaikan laporan magang di Puskesmas Sawahan kota Surabaya ini yang berjudul “KONSEP KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENGENDALIKAN DAN MENCEGAH DIABETES MELITUS PADA PENGUNJUNG PUSKESMAS SAWAHAN” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si, selaku Kepala Divisi Program Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus menjadi Dosen Pembimbing Magang Departemen
5. dr. Grace Augustine W, selaku Kepala Puskesmas Sawahan Surabaya
6. Bapak Nehru ‘Arsyul Majid S.KM, selaku pembimbing lapangan instansi
7. Resti sebagai teman kelompok magang yang selalu membantu dan mendukung

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini dapat bermanfaat.

Surabaya, 15 Maret 2022

**DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
DAFTAR BAGAN .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
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
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Kesehatan .....	6
2.2 Perilaku sehat .....	7
2.3 Promosi kesehatan .....	9
2.4 Diabetes melitus .....	11
2.5 Komunikasi kesehatan .....	13
<b>BAB III METODE KEGIATAN MAGANG .....</b>	<b>16</b>
3.1 Lokasi Tempat Magang .....	16
3.3 Kegiatan Magang.....	16
3.4 Bentuk Kegiatan .....	17
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	18
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>19</b>
4.1 Profil Puskesmas Sawahan Surabaya.....	19
4.2 Gambaran Umum Puskesmas Sawahan .....	19
4.3 Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Penyakit Diabetes Melitus menggunakan Konsep Ottawa Charter di Puskesmas Sawahan.....	24
4.4 Konsep Komunikasi Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus.....	30

4.5	Deskripsi Kegiatan Magang Puskesmas Sawahan.....	43
BAB V PENUTUP .....		49
5.1	Kesimpulan.....	49
5.2	Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....		51
Lampiran .....		53
Dokumentasi Kegiatan magang .....		55
Media edukasi .....		63
Absen Kegiatan magang.....		70

**DAFTAR TABEL**

No.	Judul	Halaman
1	Jumlah penduduk berdasarkan usia tahun 2019.....	27
2	Mata pencaharian terbanyak penduduk Kecamatan Sawahan..	28
3	Jumlah penduduk berdasarkan agama tahun 2021.....	28
4	Evaluasi program.....	37

**DAFTAR GAMBAR**

No.	Judul	Halaman
1	Peta Kecamatan Sawahan.....	19
2	Peta Wilayah kerja Puskesmas Sawahan.....	19
3	Struktur organisasi Puskesmas Sawahan.....	20
4	Alur pelayanan.....	22
5	Kegiatan PSN.....	44
6	Leaflet diabetes melitus.....	53
7	Poster dan stiker HIV/AIDS.....	54
8	Leaflet HIV/AIDS.....	55
9	Poster Prokes.....	56
10	Leaflet omicron.....	56
11	Audio visual covid-19.....	57
12	Konten instagram MPASI.....	57
13	Leaflet TB.....	58
14	Leaflet Hipertensi pada ibu hamil.....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul	Halaman
1.	Surat izin magang	40
2.	Dokumentasi kegiatan magang	42
3.	Media edukasi	52
4.	Absen magang	59



## DAFTAR BAGAN

No.	Judul	Halaman
1.	Bagan Komunikasi Kesehatan <i>Bensley (2008)</i>	15

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Sehat merupakan keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan dan kecacatan (WHO). Definisi ini menjelaskan keadaan sehat seseorang tidak hanya sebatas terbebas dari segala bentuk penyakit, namun dapat hidup *Well-being* atau kehidupan yang sejahtera yang menjadi hak setiap individu. Hal ini sejalan dengan amanat Pancasila Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dan diperjelas di dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Namun, penyakit tidak menular menjadi ancaman masyarakat, terkhusus penyakit katastrofik. Penyakit katastrofik merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan khusus dan pelayanan kesehatan seumur hidup. Pembiayaan penyakit Katastrofik, menurut data BPJS Kesehatan menghabiskan biaya hampir 14,89 Triliun Rupiah di tahun 2015, 16,94 Triliun Rupiah di tahun 2016 dan 18,44 Triliun Rupiah di tahun 2017. Sekitar 20% dari total biaya pelayanan kesehatan digunakan untuk pembiayaan penyakit katastrofik (Kemenkes 2018). Setiap tahun jumlah kasus Katastrofik bertambah dan pembiayaan juga bertambah besar. Disatu pihak BPJS mengalami defisit akibat beban pembiayaan Penyakit Katastrofik dan di pihak lain terjadi peningkatan yang luar biasa jumlah penyakit katastrofik yang harus ditangani oleh RS (PSI, 2019). Biaya kesehatan akibat penyakit katastrofik semakin meningkat apabila disertai komplikasi. Dampak Defisitnya BPJS berpengaruh besar pada pelaksanaan pelayanan kesehatan di Fasilitas kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah sakit. Jawa Timur menjadi provinsi dengan jumlah penyakit katastrofik kedua tertinggi di Indonesia (Statistik JKN 2019).

Dalam sistem penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, terdapat sembilan penyakit yang menjadi fokus Katastrofik diantaranya Diabetes Mellitus. Penyakit diabetes dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit lainnya seperti jantung, stroke dan gagal ginjal yang memiliki beban biaya

kesehatan yang lebih besar (BPJS Kesehatan 2018). Data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan pembiayaan pelayanan Diabetes di Indonesia dari 135.322 kasus dengan pembiayaan Rp 700,29 Milyar di tahun 2014 menjadi 322.820 kasus dengan pembiayaan Rp 1,877 Triliun di tahun 2017 (Kemenkes).

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin (Trisnawati dan Setyorogo, 2013). Diabetes Mellitus atau *the silent killer* dapat berpengaruh buruk pada semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dan gangguan seperti gangguan penglihatan, penyakit jantung, penyakit ginjal, impotensi seksual, luka sukar sembuh hingga membusuk, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah dan juga stroke (Alfiatur Rizqi, 2018). Faktor penyebab Diabetes Melitus terbagi menjadi dua yakni faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup sehari-hari. Sedangkan faktor lain adalah faktor yang tidak dapat diubah yakni usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga Diabetes Mellitus (Nurhidayah, 2020).

Organisasi Internasional Diabetes (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes melitus pada tahun 2019. Angka ini menunjukkan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Kejadian Diabetes Melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur diatas 15 tahun sebesar 2% (Riskesdas 2018). Angka ini mengalami peningkatan yang sebelumnya 1,5% tahun 2013. Sedangkan kasus diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. (Riskesdas,2018). Kejadian ini diperkirakan akan terus meningkat di tahun 2030 akibat kebiasaan perilaku tidak sehat. Surabaya masuk kedalam 5 kota dengan jumlah prevalensi Diabetes Melitus tertinggi di Jawa Timur (Riskesdas, 2018).

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer yang dekat dengan masyarakat menjadi faktor penting keberhasilan program kesehatan, termasuk pengendalian diabetes melitus. Puskesmas Sawahan merupakan Puskesmas yang menaungi dua wilayah kelurahan yakni Kelurahan Petemon dan Kelurahan

Sawahan. Berdasarkan hasil wawancara tenaga kesehatan sekaligus penanggung jawab program diabetes melitus di Puskesmas Sawahan, proporsi usia pengidap prediabetes dan diabetes melitus usia muda dewasa rentan (20-40 tahun) meningkat dari tahun ke tahun. Pada kondisi normal, diabetes melitus terjadi pada usia lansia yang mengalami penurunan fungsi organ termasuk produksi insulin. Adapun hasil wawancara bersama salah satu petugas Promkes Puskesmas Sawahan, kegiatan pengendalian Diabetes Melitus terhambat semasa pandemi, terutama kegiatan massa. Awalnya kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular termasuk Diabetes Melitus diadakan secara offline di Posbindu, Prolanis dan kegiatan senam rutin. Kegiatan yang dilakukan antara lain penyuluhan, sosialisasi, senam diabetes, pemeriksaan gula darah rutin dan pengobatan DM.

Sebagaimana tugas dan tanggung jawab Puskesmas untuk memastikan kesehatan masyarakat, upaya pengendalian diabetes tetap harus berjalan ditengah keterbatasan di masa pandemi Covid-19. Diantaranya, melakukan upaya promosi kesehatan di Puskesmas melalui kegiatan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien. Terkhusus membahas terkait pengendalian dan pencegahan diabetes melitus. Sehingga, laporan ini akan membahas mengenai pelaksanaan kegiatan tersebut yang disusun menggunakan konsep komunikasi dalam mempengaruhi keyakinan sasaran terhadap penyakit diabetes melitus.

## **1.2 TUJUAN**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengembangkan upaya komunikasi kesehatan dalam mengendalikan dan mencegah diabetes melitus pada pasien dan keluarga pasien yang berkunjung di Puskesmas Sawahan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui dan mempelajari gambaran umum tentang profil, struktur organisasi, susunan organisasi, unit kerja, serta alur kerja di Puskesmas Sawahan Surabaya.
2. Mengetahui gambaran kejadian diabetes melitus di Puskesmas Sawahan

3. Mampu mengidentifikasi masalah, merumuskan, dan memberi alternatif program pengendalian dan pencegahan diabetes melitus menggunakan kerangka konsep komunikasi kesehatan
4. Mampu merencanakan, menentukan metode komunikasi, menyusun pesan dan media serta mengevaluasi kegiatan komunikasi pencegahan dan pengendalian diabetes melitus

### **1.3 MANFAAT**

#### **1.3.1 Bagi Peserta Magang**

1. Menambah pengalaman, keterampilan, penyesuaian sikap dan pengetahuan didunia kerja terutama dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan
2. Melatih kemampuan bekerja sama dengan orang lain.
3. Sebagai sarana untuk mengimplementasikan ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada bidang promosi kesehatan.
4. Mempelajari kondisi di lingkungan magang dan bagaimana cara menghadapinya.

#### **1.3.2 Bagi Instansi**

1. Berperan sebagai sarana untuk menjembatani antara perusahaan dengan pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk membina hubungan kerjasama lebih lanjut baik bersifat akademis maupun keorganisasian.
2. Mendapatkan masukan baru pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
3. Mengetahui potensi sumber daya manusia Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, sehingga dapat digunakan sebagai informasi dalam proses rekrutmen pegawai (tenaga kesehatan).

#### **1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Laporan magang dapat menjadi salah satu audit internal kualitas pembelajaran.

2. Mendapatkan masukan yang bermanfaat untuk menyempurnakan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja.
3. Sebagai data pendahuluan yang dapat digunakan untuk pelaksanaan magang selanjutnya serta dapat meningkatkan kualitas hard skill dan soft skill mahasiswa yang dapat meningkatkan kualitas lulusannya.
4. Dapat digunakan sebagai tambahan bacaan atau referensi ruang baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tentang pengalaman belajar dan bekerja di lapangan, khususnya mengenai pengetahuan dan permasalahan yang dialami oleh mahasiswa selama kegiatan magang berlangsung.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kesehatan

Dalam bahasa Inggris, *"health"* memiliki dua pengertian jika diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, yakni sehat dan kesehatan. Sehat menjelaskan kondisi atau keadaan dari subjek, salah satu contohnya adalah orang sehat atau anak sehat. Sedangkan, kesehatan menjelaskan tentang sifat dari subjek tersebut seperti kesehatan masyarakat, kesehatan manusia dan lain-lain (Notoatmodjo, 2005). Berkaitan dengan kesehatan manusia, kata *health* telah didefinisikan dengan sejumlah cara.

Definisi kesehatan yang dipublikasikan *World Health Organization* (WHO) di tahun 1974 yaitu merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit, akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Menurut WHO (1974) sehat dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Menurut Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 1, sehat didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam pengertian yang paling luas, kesehatan merupakan suatu keadaan yang dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial dan ekonomi) dalam mempertahankan kesehatannya.

Menurut Notoatmodjo (2005) terdapat empat dimensi seorang manusia dikategorikan manusia yang sehat yakni sehat secara fisik (dan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi. Sehingga aspek sehat melingkupi hal yang terintegrasi dan tidak dapat dilihat dari satu aspek kecil saja.

- a. *Kesehatan fisik.* Kesehatan fisik dapat terwujud apabila seseorang atau individu tidak merasakan sakit atau keluhan serta secara klinis tidak ada penyakit. Hal ini menandakan bahwa semua organ tubuh berfungsi secara

baik dan normal.

- b. *Kesehatan mental* (jiwa mencakup tiga hal utama :
- 1) *Pikiran*. Notoatmodjo menjelaskan bahwa pikiran yang sehat akan mencerminkan cara pikir seseorang dalam melakukan segala aktivitasnya. Manusia dengan jalan pikir yang sehat dapat berfikir logis dan masuk akal serta berfikir secara runtut
  - 2) *Emotional*. Emosi yang sehat tercermin dari kemampuan individu dalam mengekspresikan emosinya seperti takut kuatir, sedih, senang dan lain-lain
  - 3) *Spiritual*. Spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, penyembahan, dan keagungan terhadap Allah SWT sebagai pemilik alam dan pencipta semesta. Kondisi spiritual seseorang yang sehat akan tercermin dari kegiatan beribadah kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan melaksanakan segala perintah atau peraturan dan menjauhi larangan agama.
- c. *Kesehatan sosial*. Kesehatan sosial dapat terwujud apabila seseorang mampu berhubungan atau berkomunikasi, berinteraksi dengan orang lain secara baik tanpa membedakan suku, ras, agama atau kepercayaan tertentu, status ekonomi, politik dan memiliki rasa saling menghargai dan menghormati.
- d. *Kesehatan dari aspek ekonomi*. Dari aspek ini terlihat dari individu (dewasa) yang produktif atau memiliki kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat mendukung kehidupannya secara finansial terhadap hidupnya sendiri dan keluarga.

## 2.2 Perilaku sehat

Menurut Becker 1979 yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005) membuat klasifikasi berbeda tentang perilaku kesehatan, menurutnya perilaku kesehatan dibedakan menjadi tiga jenis, yakni :

### a. Perilaku hidup sehat

Perilaku sehat merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan



kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain:

- a) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang yang dimaksudkan memiliki makna kualitas (mengandung zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).
- b) Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, status kesehatan yang bersangkutan.
- c) Menghindari perilaku berisiko yang terdiri atas merokok yang merupakan kebiasaan buruk yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok.
- d) Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan seseorang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat berkurang. Hal ini juga dapat membahayakan kesehatan.
- e) Mengendalikan stress. Stress akan terjadi pada siapa saja, dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. Lebih Banyak sebagai akibat dari tuntutan hidup yang keras seperti diuraikan di atas. Kecenderungan stress akan meningkat pada setiap orang. Stress tidak dapat kita hindari, yang penting kita menjaga agar stress tidak menyebabkan gangguan kesehatan, kita harus dapat mengendalikan atau mengelola stress dengan kegiatan kegiatan yang positif.
- f) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita terhadap lingkungan dan sebagainya.

#### b. Perilaku sakit (*Illness Behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang dan penyakit serta persepsinya terhadap sakit itu, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit,

pengobatan penyakit dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*The Sick Role Behaviour*)

Dari segi sosiologi, orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit. Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya) yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit.

### 2.3 Promosi kesehatan

Hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Kanada menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan pengertian tersebut, tujuan dari Promosi Kesehatan menurut piagam Ottawa Charter adalah memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dan menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Piagam Ottawa adalah piagam kesepakatan yang dihasilkan pada Konferensi Internasional Promosi Kesehatan Pertama di Ottawa, Canada tahun 1986, telah membawa perubahan dalam pengertian dan praktek "*health promotion*" atau promosi kesehatan. Piagam ini mendefinisikan Promosi Kesehatan sebagai "Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan".

Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu- individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengandalkan faktor- faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Bertolak dari pengertian yang dirumuskan WHO, Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan adalah upaya

untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Depkes RI, 2005).

Batasan promosi kesehatan yang dirumuskan oleh Yayasan Kesehatan Victoria (Victorian Health Foundation-Australia, 1997) dalam Notoatmodjo (2010) menekankan bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku (*within people*), tetapi juga perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan tidak akan efektif, perubahan tersebut tidak akan bertahan lama. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes /SK/VIII 2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011).

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Kemenkes, 2011). Upaya promosi kesehatan dilakukan dengan lima pendekatan strategi, yakni :

- a. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*).

Strategi ini ditujukan kepada pembuat kebijakan agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.

- b. Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*).  
Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.
- c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*).  
Strategi ini menjelaskan bahwa masyarakat tidak sekedar pengguna namun sebagai provider dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan.
- d. Keterampilan Individu (*Personal Skill*).  
Strategi ini menekankan pada upaya peningkatan kemampuan masyarakat agar masyarakat mampu dan mandiri dalam menjaga kesehatan mereka. Sehingga kesehatan individu, keluarga, kelompok dapat terwujud dan kesehatan masyarakat secara umum akan juga terwujud
- e. Gerakan Masyarakat (*Community Action*).  
Strategi ini menekankan pada adanya gerakan dan kegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

## 2.4 Diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes melitus adalah suatu kondisi dimana kadar gula darah lebih tinggi dari normal atau hiperglikemia karena tubuh tidak bisa mengeluarkan atau menggunakan hormon insulin secara cukup. Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kontrol glikemik.

Pada diabetes melitus tipe 1 penurunan sekresi itu disebabkan karena kerusakan sel beta akibat reaksi autoimun sedangkan pada diabetes melitus tipe 2 penurunan sekresi disebabkan karena berkurangnya sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas, lipotoksisitas, tumpukan amiloid dan faktor-faktor lain

yang disebabkan oleh resistensi insulin. Gejala Diabetes Melitus Gejala diabetes melitus yang sering muncul adalah :

- 1) Poliuria (banyak kencing) Poliuria merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.
- 2) Polidipsi (banyak minum) Polidipsi terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.
- 3) Polifagi (banyak makan) Polifagi terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.
- 4) Penurunan Berat Badan Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak.

Diabetes melitus dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yakni :

- 1) Diabetes tipe 1 biasa disebut diabetes tergantung insulin/insulin dependent diabetes (IDDM). Diabetes tipe 1 ini diakibatkan berkurangnya produksi insulin oleh sel  $\beta$  pankreas.
- 2) Diabetes tipe 2 biasa disebut diabetes tak tergantung insulin/non insulin dependent diabetes (NIDDM). Diabetes tipe 2 ini diakibatkan kurangnya fungsi insulin akibat resistensi insulin, dengan atau tanpa disertai ketidakcukupan produksi insulin dan terkait erat dengan berat badan berlebihan dan obesitas.
- 3) Diabetes gestasional adalah keadaan hiperglikemia yang terdiagnosis selama kehamilan dan belum pernah terdiagnosis sebelumnya.

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil

pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer. Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

- 1) Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam < 140 mg/dl
- 2) Toleransi glukosa terganggu (TGT) : hasil pemeriksaan glukosa plasma 2- jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa puasa <100 mg/dl
- 3) Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT

## **2.5 Komunikasi kesehatan**

Komunikasi kesehatan menurut Notoatmodjo (2007), merupakan usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Ratzan dalam Liliweri (2009) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan komunikasi kesehatan adalah proses kemitraan antara partisipan berdasarkan dialog dua arah yang di dalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan, ada kesepakatan mengenai kesatuan gagasan mengenai kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi membaharui pemahaman bersama. Tujuan utama dari komunikasi kesehatan ini adalah untuk perubahan perilaku kesehatan pada sasaran kearah yang lebih kondusif sehingga dimungkinkan terjadinya peningkatan status kesehatan sebagai dampak (impact) dari program komunikasi kesehatan

Komponen komunikasi kesehatan tak berbeda halnya dengan komponen komunikasi pada umumnya. Komunikasi tidak hanya sebatas penyampaian pesan saja, adanya umpan balik (feedback) atau respon dari penerima pesan

menandakan bahwa komunikasi dapat terjadi hanya jika memenuhi komponen-komponen tertentu. Komunikasi juga merupakan suatu proses yang tidak akan berjalan baik tentunya jika tidak memenuhi komponen-komponen tersebut. Menurut Laswell, komponen komunikasi adalah:

1) Komunikator

Dalam komunikasi kesehatan, komunikator adalah orang atau lembaga kesehatan yang menyampaikan pesan.

2) Komunikan

Dalam komunikasi kesehatan istilah komunikan adalah sebagai orang yang menerima pesan. Komunikan bisa berupa masyarakat yang diberikan sosialisasi dari pihak lembaga kesehatan.

3) Pesan

Dalam komunikasi kesehatan, pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang yang mempunyai arti

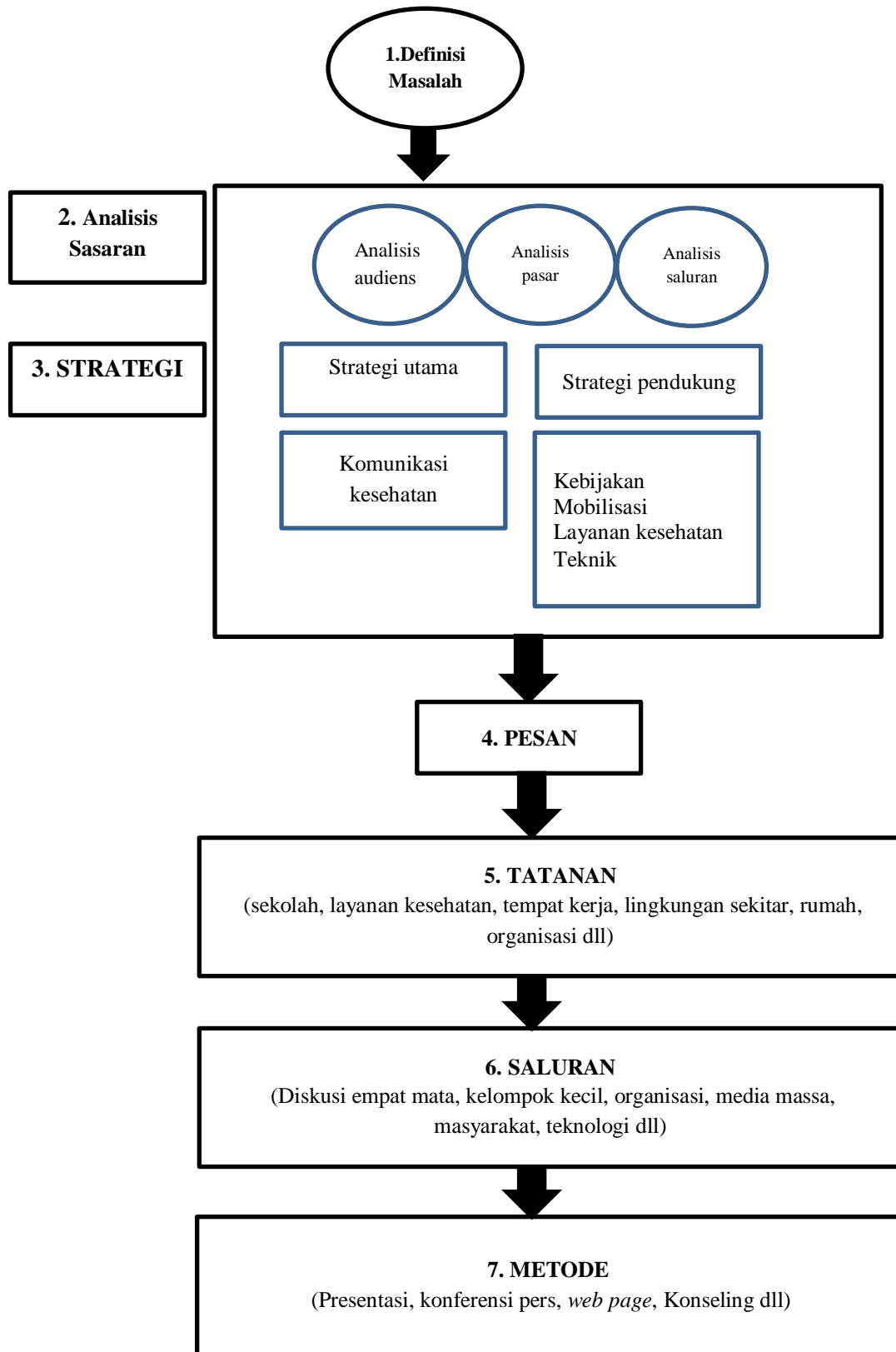
4) Media

Media dalam komunikasi kesehatan adalah sebagai sarana atau saluran yang mendukung proses penyampaian pesan. Media dalam komunikasi kesehatan ada dua yakni media (saluran) interpersonal dan kelompok. Media bisa berupa cetak maupun elektronik yang biasa dilakukan dengan kegiatan penyuluhan.

5. Efek

Efek pada komunikasi kesehatan yakni dampak atau akibat yang ditimbulkan oleh pesan. Efek atau dampak ialah ketercapaian kita dalam penyampaian pesan.

*The Health Communication Model* memiliki 7 fase (Bensley, 2008) yang digambarkan dalam bagan berikut :



Bagan 1. Model Komunikasi Kesehatan (Bensley, 2008)



### BAB III

#### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Tempat Magang

Tempat : Puskesmas Sawahan Kota Surabaya

Alamat : Jl. Arjuno No. 119, Sawahan, Kecamatan Sawahan, Kota Surabaya

#### 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang mahasiswa Kesehatan Masyarakat dilaksanakan pada tanggal 7 Februari – 12 Maret secara *offline* dan *online* dengan jam kerja menyesuaikan waktu kerja Puskesmas Sawahan. Berikut rinciannya :

- 1) Senin – Kamis : 07.30 – 14.30 WIB
- 2) Jumat : 07.30 – 11.30 WIB
- 3) Sabtu : 07.30 – 13.00 WIB

#### 3.3 Kegiatan Magang

Rincian rencana kegiatan magang yang akan dilaksanakan :

No	Kegiatan	Waktu							
		Februari				Maret			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Persiapan, penyusunan proposal magang, dan konsultasi ke dosen pembimbing magang								
2.	Pengajuan proposal dan perizinan magang								
3.	Perkenalan dan pemaparan umum mengenai magang di Puskesmas Sawahan								
4.	Penyusunan rencana kerja magang <i>offline</i> dan <i>online</i>								
5.	Pengumpulan data sekunder dan primer								

6.	Analisis data, Identifikasi masalah dan sasaran							
7.	Diskusi penggunaan strategi komunikasi, menentukan pesan dan saluran komunikasi							
8.	Pembuatan materi pendukung pada metode komunikasi							
9.	Praktek dan implementasi program edukasi							
10.	Monitoring dan evaluasi							
11.	Pelaksanaan magang secara umum							
12.	Pembuatan laporan magang							
13.	Supervisi pembimbing							
14.	Seminar laporan magang							

### 3.4 Bentuk Kegiatan

Bentuk kegiatan magang yang akan dilaksanakan adalah sebagai berikut :

#### 1. Partisipasi Aktif

Bentuk kegiatan partisipasi aktif dilakukan dengan mengikuti segala bentuk kegiatan di tempat magang yang bertujuan mengenal dunia kerja di Puskesmas. Selain itu, kegiatan magang dilakukan untuk mempelajari secara aktif kegiatan yang berhubungan dengan pelaksanaan program diabetes melitus di Puskesmas. Adapun partisipasi lainnya yakni menggali data primer dan mempelajari data sekunder yang ada di Puskesmas Sawahan Surabaya untuk menunjang penyusunan laporan hasil magang.

#### 2. Studi Literatur

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

### 3. *In Depth Interview*

Mahasiswa magang melakukan wawancara terhadap petugas kesehatan penanggung jawab program dan pembimbing lapangan pada waktu pelaksanaan kegiatan magang untuk mencari keterangan dan informasi yang akan digunakan sebagai data primer untuk penyusunan laporan magang.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Laporan Data yang dikumpulkan berupa data primer maupun data sekunder. Data primer diperoleh dengan memberikan pertanyaan terbuka dengan teknik wawancara mendalam kepada petugas Puskesmas Sawahan Surabaya. Data sekunder diperoleh dari data yang dimiliki Puskesmas Sawahan Surabaya terkait PHBS, data laporan diabetes melitus, profil Puskesmas, data Profil kesehatan Surabaya, dan data Sawahan dalam angka terbaru (2021).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Profil Puskesmas Sawahan Surabaya**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan tersebut maka, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.

Profil Kesehatan Puskesmas Sawahan merupakan gambaran situasi kesehatan di wilayah kerjanya yang terdiri dari Kelurahan Sawahan dan Kelurahan Petemon. Profil tersebut berisi data atau informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas beserta kinerjanya.

#### **4.2 Gambaran Umum Puskesmas Sawahan**

##### **4.2.1 Letak Geografis**

Luas wilayah kerja Puskesmas Sawahan adalah sebesar 3,01 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 2 wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Sawahan dengan luas wilayah 1,11 km<sup>2</sup> dan Kelurahan Petemon dengan luas wilayah 1,9 km<sup>2</sup>. Secara umum kondisi wilayah kerja Puskesmas Sawahan termasuk daerah dataran rendah.

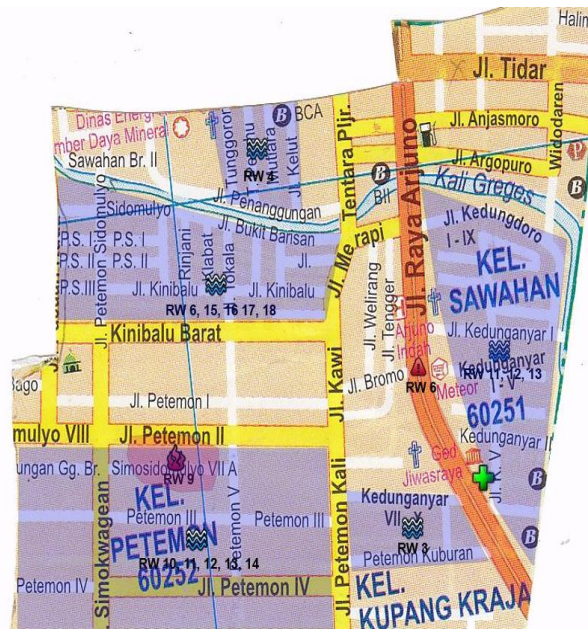
Wilayah kerja Puskesmas Sawahan ini berlokasi pada wilayah Surabaya bagian Selatan yang berbatasan dengan wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kelurahan Bubutan
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Kupang Krajan
3. Sebelah Barat : Kelurahan Simomulyo
4. Sebelah Timur : Kelurahan Kedungdoro

Jika dilihat dari peta, maka posisi Puskesmas Sawahan sebagai berikut :



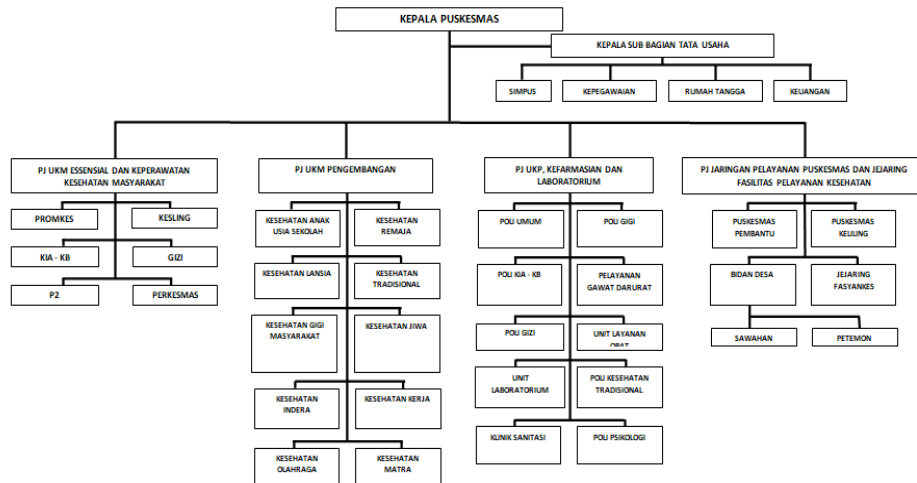
Gambar 1. Peta Kecamatan Sawahan



Gambar 2. Peta wilayah kerja Puskesmas Sawahan (Sumber : Profil Puskesmas Sawahan 2020)

#### 4.2.2 Struktur Organisasi

Adapun struktur organisasi Puskesmas Sawahan adalah sebagai berikut :



Sumber : SK DKK SURABAYA No. 800/15783/436.6.3/2015 tentang Struktur Organisasi Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2015 berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2014

Gambar 3. Struktur organisasi Puskesmas Sawahan (Sumber : Profil Puskesmas Sawahan 2020)

##### 1) Kepala Puskesmas

Kriteria Kepala Puskesmas yaitu tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah sarjana, memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat, masa kerja di Puskesmas minimal 2 (dua) tahun, dan telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.

##### 2) Kasubag Tata Usaha

Membawahi beberapa kegiatan diantaranya Sistem Informasi Puskesmas, kepegawaian, rumah tangga, SIMPUS atau Sistem Informasi Puskesmas dan keuangan.

##### 3) Penanggungjawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat

Membawahi kegiatan Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari :

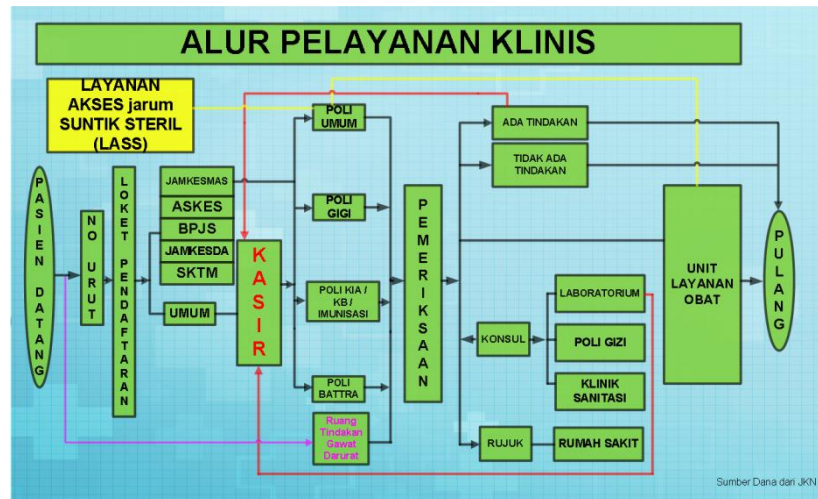
- a. pelayanan kesehatan lingkungan
- b. pelayanan KIA-KB
- c. pelayanan gizi
- d. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

- e. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
- 4) Penanggungjawab UKM Pengembangan membawahi upaya pengembangan yang dilakukan Puskesmas, yakni :
- a. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah
  - b. Pelayanan kesehatan remaja
  - c. Pelayanan kesehatan lansia
  - d. Pelayanan kesehatan tradisional
  - e. Pelayanan gigi masyarakat
  - f. Pelayanan kesehatan jiwa
  - g. Pelayanan kesehatan indera
  - h. Pelayanan kesehatan kerja
  - i. Pelayanan kesehatan olahraga
  - j. Pelayanan kesehatan matra
- 5) Penanggung Jawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium Membawahi beberapa kegiatan,yaitu:
- a. Pelayanan pemeriksaan umum
  - b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
  - c. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP beserta imunisasi
  - d. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
  - e. Pelayanan gawat darurat
  - f. Unit pelayanan obat
  - g. Unit laboratorium
  - h. Pelayanan kesehatan tradisional
  - i. Pelayanan klinik sanitasi
  - j. Pelayanan psikologi
- 6) Penanggung Jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring pelayanan kesehatan, membawahi kegiatan:
- a. Puskesmas Pembantu
  - b. Puskesmas Keliling
  - c. Bidan desa di setiap kelurahan (Petemon dan Sawahan)

## d. Jejaring Fasyankes

## 4.2.3 Alur Pelayanan

Dalam melakukan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Sawahan terdapat alur pelayanan yang telah disepakati dan dipatuhi oleh masyarakat dan petugas agar pelayanan menjadi tertib. Berikut alur pelayanan di Puskesmas Sawahan :



Gambar 4. Alur pelayanan Puskesmas Sawahan (Sumber : Profil Puskesmas Sawahan 2020)

## 4.2.4 Visi, Misi, Motto dan Janji Layanan

## a. Visi

“Terwujudnya Puskesmas Sawahan yang bermutu dengan dukungan dan peran serta masyarakat demi terciptanya wilayah kerja yang sehat.”

## b. Misi

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang profesional
- 2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- 3) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- 4) Mengembangkan sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan sesuai standar nasional



## c. Moto

“Puskesmas Berseri Pelayanan Sepenuh Hati”. Dengan Tata nilai/  
budaya Kerja: SPS

S = Senyum

P = Profesional

S = Safety

#### **4.3 Gambaran Pelaksanaan Promosi Kesehatan pada Penyakit Diabetes Melitus menggunakan Konsep Ottawa Charter di Puskesmas Sawahan**

Di Dalam piagam Ottawa Charter, tidak hanya memperjelas pengertian dari promosi kesehatan, namun menguraikan praktek dan strategi dalam promosi kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan Ottawa Charter, pada bagian ini akan diuraikan pelaksanaan promosi kesehatan pada kegiatan pencegahan dan pengendalian Diabetes Melitus di Puskesmas Sawahan, Surabaya.

Diabetes Melitus merupakan kondisi kadar gula darah seseorang yang tinggi atau tidak normal. Penyakit Diabetes Melitus masih menjadi permasalahan di Jawa Timur, khususnya Surabaya. Hal ini turut dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat kota yang *sedentary* atau kurang melakukan aktivitas fisik serta sering mengonsumsi makanan atau minuman cepat saji yang lebih banyak mengandung gula.

Puskesmas Sawahan kota Surabaya turut berkontribusi dalam menyelesaikan permasalahan diabetes melitus di wilayah kerjanya. Hasilnya, berdasarkan laporan yang diperoleh dari Profil Puskesmas Sawahan tahun 2018, Diabetes Melitus menempati posisi keempat pada 10 penyakit terbanyak yang ditangani Puskesmas. Jumlah kasus diabetes melitus sebanyak 1897 kasus dengan presentasi 8,1% dari penduduk usia produktif. Angka ini mengalami penurunan menjadi 1851 kasus di tahun 2019 dan 1797 kasus di tahun 2021. (Data Profil Puskesmas Sawahan). Namun, berdasarkan hasil wawancara bersama petugas kesehatan sekaligus penanggung jawab program diabetes melitus, proporsi pengidap diabetes melitus usia lansia dan produktif hampir seimbang. Hal ini menjadi sebuah masalah yang harus segera diatasi. Dibawah

ini uraian pelaksanaan promosi kesehatan menggunakan pendekatan lima strategi aksi Ottawa Charter.

a. Kebijakan berwawasan kesehatan

Area aksi pertama dari promosi kesehatan dalam Piagam Ottawa adalah membangun kebijakan publik yang sehat. Kebijakan publik memainkan peran kunci dalam meningkatkan kesehatan penduduk dan juga dalam pencegahan dan pengendalian penyakit kronis, penyakit tidak menular (PTM), termasuk diabetes. Dalam pelaksanaannya, diperlukan upaya intervensi multi-sektoral di seluruh populasi diantaranya melibatkan pendidikan, undang-undang, peraturan dan lain-lain.

Hal ini disebabkan karena faktor penyebab terjadinya diabetes melitus tidak hanya berasal dari aspek kesehatan saja, namun lintas sektor termasuk instansi pemerintah, bisnis dan organisasi berbasis masyarakat untuk mencegah diabetes dan akibatnya. Sehingga diperlukan upaya kolaborasi dari banyak sektor (Mengimani, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara bersama salah satu dokter penanggung jawab program diabetes melitus, penyebab diabetes melitus yang dialami masyarakat didominasi oleh gaya hidup masyarakat yang tidak sehat. Stres menjadi faktor yang sering dijumpai pada pasien dengan keluhan diabetes melitus. Selain itu pola makan yang tidak sehat dan kurang *aware* nya individu terhadap kesehatannya. Lebih lanjut, masyarakat dengan gejala atau keluhan diabetes seringkali abai dan menganggap keluhan tersebut adalah hal yang wajar. Sehingga paradigma yang terbentuk pada kelompok masyarakat tersebut adalah paradigma yang sakit.

Sedangkan berdasarkan hasil wawancara bersama petugas Promkes Puskesmas Sawahan, upaya kolaborasi lintas sektor dalam mengatasi sebuah masalah kesehatan belum terselenggara secara baik. Dalam hal pengendalian diabetes melitus, kegiatan pengendalian masih menjadi tanggung jawab Puskesmas Sawahan. Jika dianalisis dari hasil data primer, diabetes melitus dapat diatasi tidak hanya dengan pendekatan kesehatan saja, namun diperlukan upaya lain seperti pengelolaan stres ditempat kerja, ketersediaan dan harga

bahan makanan sehat seimbang, *sosial support* dll. Beberapa masalah penyakit yang endemis seperti DBD, kegiatan lintas sektor sudah cukup terbangun dengan baik antara petugas kesehatan, kader, pihak kecamatan, kader dan pihak warga.

Terkait kebijakan pemerintah yang mendukung kegiatan pengendalian dan pencegahan Diabetes Melitus yang sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Sawahan Yakni gerakan CERDIK oleh Kementerian Kesehatan, terselenggaranya Posbindu dan kegiatan Prolanis atau Pengendalian penyakit Kronis oleh BPJS Kesehatan. Selain itu, kegiatan pengendalian prediabetes mellitus dan tata laksana yang sejalan dengan pedoman prediabetes oleh Kementerian kesehatan serta kegiatan rujuk balik.

Sebelum pandemi Covid-19, kegiatan pencegahan dan pengendalian diabetes melitus dilakukan dengan mengoptimalkan program Posbindu, Prolanis dan KIE. Beberapa agenda kegiatan didalamnya meliputi cek kesehatan baik gula darah, hipertensi, asam urat, kolesterol, pengukuran Indeks Massa Tubuh atau IMT dan upaya penyuluhan secara langsung serta kegiatan senam diabetes yang dilakukan rutin bersama kader dan petugas puskesmas. Posbindu atau Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular tersebar di setiap RW di masing-masing kelurahan. Menurut data Profil Puskesmas, jumlah Posbindu yang ada sebanyak 22 buah dengan 20 orang kader. Sedangkan Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis dilaksanakan di Puskesmas setiap bulan.

Kegiatan Posbindu dan Prolanis hampir tidak berjalan semasa pandemi. Hal ini dilakukan untuk mencegah penularan covid-19. Sehingga kegiatan yang dilakukan terbatas pada upaya KIE menggunakan media edukasi, intervensi pasien diabetes melitus, edukasi interpersonal antara dokter dan pasien serta upaya rujukan. Kegiatan edukasi yang dilakukan oleh puskesmas antara lain menggunakan media visual seperti leaflet yang disediakan untuk pasien dan pengunjung Puskesmas. Sedangkan pada intervensi pasien dilakukan dengan melakukan pemantauan pasien dengan hasil tes darah dan keluhan diabetes selama 1-3 bulan. Kegiatan edukasi interpersonal dilakukan dengan memberikan saran diet diabetes kepada pasien dan edukasi gaya hidup sehat. Terakhir, upaya rujuk ke fasilitas tingkat lanjut dilakukan jika ditemukan kasus gula darah >500 mg/dl, terjadi komplikasi dan membutuhkan bantuan insulin.

b. Lingkungan yang mendukung

Strategi aksi lainnya dalam hal diabetes melitus yakni mempertahankan dan memperluas lingkungan yang promosi kesehatan untuk mengurangi faktor risiko yang dapat dimodifikasi (yaitu penggunaan tembakau, diet, aktivitas fisik dan penyalahgunaan alkohol). Pentingnya menciptakan lingkungan yang mendukung dipengaruhi oleh sikap manusia yang cenderung sehat jika mereka tinggal dan bekerja di lingkungan yang memungkinkan mereka membuat pilihan yang sehat. Hal ini mencakup upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sumber daya kesehatan, meningkatkan peluang untuk gaya hidup sehat, mengurangi ancaman terhadap kesehatan dan meningkatkan kemandirian individu. Selain itu, lingkungan sosial dan komunitas yang mendukung dapat menciptakan rasa aman dan interaksi sosial yang sehat yang mendukung (Pemain, 2019).

Lingkungan yang mendukung dianalisis dari hasil wawancara bersama penanggung jawab program diabetes melitus bahwa sebagian besar penyebab diabetes yakni stres. Timbulnya stres yang berakibat pada perilaku tidak sehat mengindikasikan bahwa lingkungan sehat di sekitar masyarakat minim. Diperlukan analisis mendalam mengenai penyebab stres masyarakat pengidap diabetes. Sehingga, Puskesmas dapat membuat program kesehatan dalam meningkatkan lingkungan sehat masyarakat.

Menurut data sekunder, pengangguran di wilayah kerja Puskesmas Sawahan memiliki angka yang paling besar pada kategori jenis pekerjaan masyarakat kelurahan Sawahan dan Petemon. Hal ini dapat disebabkan karena dampak covid-19 yang membuat sebagian besar masyarakat kehilangan mata pencaharian. Penyebab ini dapat berkontribusi terhadap kejadian stres di tengah masyarakat. Stres yang berkepanjangan dapat menimbulkan penyakit berbahaya seperti diabetes melitus. Terdapat hubungan antara stres dengan kejadian diabetes melitus. Stres dengan kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus, menyatakan bahwa stres merupakan faktor yang berpengaruh penting bagi penyandang diabetes peningkatan hormon stres diproduksi dapat menyebabkan Kadar Gula Darah menjadi meningkat (Labindjang, 2015). Stres yang tinggi dapat memicu peningkatan kadar gula darah dalam tubuh

sehingga semakin tinggi stres yang dialami oleh penderita diabetes melitus maka diabetes melitus yang diderita akan semakin tambah buruk (Ikhwan, 2018). Sehingga di masa pandemi saat ini, dibutuhkan program konseling atau pengendalian stres serta kerjasama lintas sektor untuk membantu dan memfasilitasi masyarakat yang sedang mengalami kesusahan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan mendukung bagi masyarakat agar hidup sehat dan produktif di tengah pandemi covid-19.

Selain itu, rendahnya aktivitas fisik masyarakat juga dapat dipengaruhi oleh kemudahan mengakses transportasi roda dua. Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2021 Jawa Timur menjadi daerah dengan jumlah kendaraan terbanyak di Indonesia. Jenis kendaraan yang paling banyak yakni sepeda motor sebanyak 20.038.439 buah. Selain itu tidak adanya akses pejalan kaki serta jalan yang sempit dapat mempengaruhi keinginan masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik sebagai gaya hidup sehat. Adapun akses terhadap ruang hijau atau taman kota yang jauh. Analisis ini dapat memberikan masukan terhadap pengambil kebijakan agar dibuatnya fasilitas yang memudahkan masyarakat melakukan aktivitas fisik dan olahraga.

Selain itu, adanya kasus narkoba yang tinggi di kawasan kecamatan Sawahan dapat berkontribusi terhadap perilaku tidak sehat seperti konsumsi alkohol, seks bebas dan perilaku merokok. Program edukasi seputar bahaya narkoba menjadi hal rutin bagi Puskesmas Sawahan. Namun, di masa pandemi membuat petugas kesehatan fokus pada pengendalian covid-19 dan vaksinasi sehingga kegiatan edukasi lainnya menjadi terhambat. Dengan adanya upaya edukasi yang menyeluruh dan kerja sama lintas sektor, Puskesmas Sawahan dapat berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat masyarakat.

Diabetes Melitus juga erat kaitannya dengan akses terhadap makanan sehat. Berdasarkan hasil wawancara bersama petugas promkes, konsumsi sayur dan buah masyarakat daerah Petemon dan Sawahan terkategori baik. Artinya masyarakat tidak merasa kesulitan untuk mengonsumsi sayur dan buah. Pasar yang dekat dan harga yang terjangkau membuat masyarakat minat terhadap perilaku konsumsi buah dan sayur. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil survey

PHBS RT yang menunjukkan bahwa nilai untuk indikator konsumsi sayur dan buah terkategori baik.

c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan

Strategi aksi melakukan reorientasi pelayanan kesehatan dengan menjadikan masyarakat sebagai pelaku kegiatan sudah dilakukan oleh Puskesmas. Kegiatan ini meliputi pemberdayaan para lansia yang rentan terkena diabetes melitus agar tetap sehat dan aktif. Selain itu kegiatan ini diarahkan pada optimalisasi peran kader Posbindu dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu setiap bulannya. Namun, pandemi covid-19 membuat kegiatan ini harus berhenti sementara.

d. Meningkatkan keterampilan individu

Strategi ini menekankan pada tingkat individu sebagai tindakan di tingkat intervensi yang lebih hulu yang sangat penting untuk memungkinkan individu terutama individu dengan penyakit kronis untuk berhasil dalam meningkatkan status kesehatan dan mengatasi penyakit kronis mereka. Upaya peningkatan keterampilan individu dimaksudkan sebagai kegiatan memberdayakan mereka dalam melakukan perawatan dan mempertahankan kesehatan sendiri. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer berkontribusi terhadap kegiatan memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri diabetes, selaras dengan tradisi dan perhatian budaya. Hasilnya, kegiatan edukasi dilakukan dengan melakukan penyuluhan kepada kelompok masyarakat, secara *face to face* dan menggunakan media edukasi.

Kegiatan penyuluhan dilakukan kepada peserta yang menghadiri kegiatan Posbindu setiap bulan. Selain dilakukan pemeriksaan, peserta Posbindu akan diberikan arahan untuk menjaga kesehatan dan mengontrol gula darah mereka serta kegiatan senam. Kegiatan Posbindu Puskesmas Sawahan hanya dihadiri oleh lansia. Hal ini disebabkan karena aktivitas rutin masyarakat dan waktu bekerja. Meskipun pada saat pandemi kegiatan Posbindu tidak terlaksana, kegiatan Posbindu sebaiknya dihadiri oleh masyarakat yang rentan terhadap penyakit tidak menular seperti individu yang memiliki riwayat keluarga diabetes, orang yang memiliki kelebihan berat badan dan masyarakat umum

lainnya. Pentingnya optimalisasi posbindu mengingat kejadian diabetes melitus tidak hanya terjadi pada lansia saja, namun usia dewasa produktif yang jumlahnya meningkat dari tahun ke tahun. Posbindu dapat menjadi sarana edukasi untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menjaga dan mempertahankan kesehatannya. Selain dilakukan di Posbindu, kegiatan lainnya adalah edukasi antara dokter-pasien. Upaya ini dilakukan secara efektif oleh dokter terutama di masa pandemi covid-19.

e. Penguatan gerakan masyarakat

Komunitas yang mengambil tindakan efektif melalui partisipasi publik untuk pencegahan dan pengendalian diabetes melihat hasil yang lebih relevan (Pemain,2019). Program aksi komunitas diabetes berfokus pada peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan diabetes dan kontrol mereka atas determinan sosial diabetes (Pemain,2019). Penguatan gerakan masyarakat sangat penting untuk mengembangkan strategi intervensi berbasis masyarakat yang sensitif secara budaya dan kontekstual untuk pencegahan dan pengelolaan diabetes melitus. Dari hasil temuan penulis, belum ada komunitas yang membantu kegiatan pengendalian diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Sawahan

#### **4.4 Konsep Komunikasi Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus**

##### 4.4.1 Gambaran masalah

Pada tahap pertama merupakan identifikasi masalah kesehatan dan penyebab masalah. Penyebab masalah dapat berupa penyebab langsung seperti biologis, perilaku dan psikologis maupun tidak langsung seperti kemiskinan. Gambaran pada tahap ini akan berguna untuk mempertimbangkan pesan dan teknik memungkinkan yang akan mempengaruhi sasaran.

Permasalahan diabetes terletak pada peningkatan jumlah kasus pada masyarakat usia produktif yang awalnya didominasi lansia saja. Jika ditelusuri, hal ini dapat terjadi akibat gaya hidup yang tidak sehat. Kejadian prediabetes sebagai tahap awal terjadinya diabetes melitus turut meningkat. Sayangnya data

mengenai kasus prediabetes belum dapat disajikan dan dideskripsikan lebih jelas. Kejadian Prediabetes seringkali tidak disadari dan tidak menimbulkan gejala berarti. Namun faktor risiko prediabetes seperti obesitas dan riwayat keluarga diabetes menjadi peluang terjadinya diabetes melitus dalam kurun 2-10 tahun kedepan, (Kemenkes RI).

Berdasarkan hasil wawancara bersama salah satu dokter, penyebab diabetes melitus yang dialami masyarakat didominasi oleh gaya hidup masyarakat yang tidak sehat. Stres menjadi faktor yang sering dijumpai pada pasien dengan keluhan diabetes melitus. Selain itu pola makan yang tidak sehat dan kurang *aware* nya individu terhadap kesehatannya. Lebih lanjut, masyarakat dengan gejala atau keluhan diabetes seringkali abai dan menganggap keluhan tersebut adalah hal yang wajar. Hal ini dapat diuraikan lebih lanjut dari hasil survei PHBS RT Puskesmas Sawahan tahun 2021 bahwa perilaku dan kebiasaan merokok didalam rumah menjadi permasalahan nomer satu. Perilaku merokok dapat berpengaruh terhadap kejadian diabetes melitus dengan cara membuat tubuh resisten terhadap insulin.

Peningkatan kasus diabetes melitus pada usia produktif juga dapat dipengaruhi oleh keyakinan masyarakat tentang ancaman sebuah penyakit. Keyakinan yang terbentuk juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, pengetahuan dan sikap. Permasalahan lainnya terletak pada tidak berjalannya Posbindu dan Prolanis akibat Covid-19.

Berdasarkan analisis tersebut dibutuhkan kegiatan edukasi masyarakat tanpa kuatir menimbulkan massa dan potensi penularan virus covid-19. Kelompok sasaran akan dikhususkan pada kelompok usia produktif yang berkunjung ke Puskesmas Sawahan.

#### 4.4.2 Gambaran audiens

Pada tahap ini, dilakukan upaya analisis terhadap sasaran atau audiens yang akan dituju. Berdasarkan hasil identifikasi masalah, maka ditentukan sasaran program yakni pasien dan pengunjung Puskesmas Sawahan. Oleh karena sebagian besar pasien dan pengunjung Puskesmas merupakan warga yang terdaftar sebagai penduduk kelurahan Sawahan dan Petemon, maka kegiatan



analisis audiens dilakukan dengan mendeskripsikan data sekunder penduduk secara umum menggunakan data kecamatan Sawahan dan profil puskesmas sawahan. Selain itu, digunakan data primer yang diperoleh dengan kegiatan observasi dan wawancara.

Kelompok Umur (Tahun)	Sawahan	Petemon	Jumlah
0-4	1152	2384	3536
5-9	1290	2388	3678
10-14	1170	2302	3472
15-19	1327	2778	<b>4105</b>
20-24	1788	3502	<b>5290</b>
25-29	1715	3250	<b>4965</b>
30-34	1610	2874	<b>4484</b>
35-39	1571	2878	<b>4449</b>
40-44	1384	2736	<b>4120</b>
45-49	1315	2726	<b>4041</b>
50-54	1309	2585	3894
55-59	1216	2141	3357
60-64	888	1506	2394
65-69	618	1063	1681
70-74	357	646	1003
<b>TOTAL</b>	<b>19138</b>	<b>36440</b>	<b>55578</b>

**Tabel.1** Jumlah penduduk berdasarkan usia tahun 2019

Menurut data Kecamatan Sawahan dalam angka (2021), Kelurahan Petemon memiliki 123 RT dan 18 RW sedangkan kelurahan Sawahan memiliki 64 RT dan 13 RW dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas sebanyak 55578 jiwa yang terbagi menjadi penduduk Petemon sebanyak 36440 jiwa dan penduduk Sawahan sebanyak 19138 jiwa. Data tersebut juga menjelaskan bahwa jumlah penduduk usia produktif memiliki jumlah yang besar dibandingkan kelompok usia lainnya.

NO	Tingkat Pendidikan	SAWAHAN	PETEMON
1	Tidak tamat SD	587	680
2	SD	<b>9751</b>	6143
3	SLTP	1488	<b>14064</b>
4	SLTA	<b>9751</b>	703
5	Akademi (D1 dan D3)	319	3360
6	Sarjana (S1 dan S2)	227	451

**Tabel 2** Jumlah penduduk menurut tingkat Pendidikan wilayah Puskesmas Sawahan Tahun 2019

Tabel 2 menjelaskan bahwa mayoritas penduduk kelurahan Petemon memiliki tingkat pendidikan SLTP sederajat sedangkan pada kelurahan Sawahan mayoritas penduduk memiliki tingkat pendidikan SD dan SLTA. Usia dan tingkat pendidikan dapat menjadi pertimbangan strategi komunikasi kesehatan yang akan digunakan. Penduduk kelurahan petemon dan sawahan memiliki jenis pekerjaan yang beragam, berikut beberapa pekerjaan yang paling banyak dilakukan menurut data Kecamatan Sawahan dalam angka.

Jenis Pekerjaan	Petemon	Sawahan
Belum bekerja	10.640	<b>6.075</b>
Mengurus rumah tangga	6.795	3.713
Pelajar	5.273	2.278
Karyawan swasta	<b>10.922</b>	5.189
Wiraswasta	1.464	825
Guru	286	95
PNS	555	156
Pedagang	104	77

**Tabel 3.** Mata pencaharian terbanyak penduduk kelurahan Sawahan dan Petemon

Dari tabel 3, diperoleh informasi bahwa mata pencaharian terbanyak penduduk kelurahan Petemon sebagai karyawan Swasta, sedangkan pada kelurahan Sawahan angka pengangguran atau belum bekerja menempati angka

tertinggi. Namun, beberapa hal perlu diperhatikan bahwa jumlah penduduk yang pengangguran terkategori tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pandemi Covid-19 yang membuat sebagian besar masyarakat kehilangan pekerjaan atau terpaksa tidak bekerja. Selain mata pencaharian masyarakat, jenis agama yang dianut juga berkontribusi terhadap rencana strategi komunikasi. Berikut data jumlah penduduk berdasarkan agama atau kepercayaan tahun 2021.

Kelurahan	Islam	Kristen	Katolik	Hindu	Budha	Khonghucu
Sawahan	13667	3149	1189	45	654	5
Petemon	28453	5217	2088	58	854	7

**Tabel 4.** Jumlah penduduk berdasarkan agama

Berdasarkan tabel 4, diperoleh informasi bahwa penduduk Sawahan dan Petemon terbanyak beragama Islam yakni sebanyak 13667 dan 28453.

Selain data demografi, data survei Kecamatan Sawahan dalam angka juga menggambarkan beberapa kejadian gangguan atau kejahatan yang sering dialami masyarakat. Kondisi ini dapat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan masyarakat. Gangguan atau kejahatan yang sering terjadi atau dialami oleh warga yakni penyalahgunaan narkoba sebanyak 25 kasus, penganiayaan sebanyak 13 kasus, pencurian sebanyak 8 kasus, penggelapan dana sebanyak 14 kasus, perjudian sebanyak 1 kasus dan lainnya sebanyak 22 kasus.

Data diatas merupakan data kuantitatif yang dapat dideskripsikan untuk mengidentifikasi audiens atau sasaran. Terdapat beberapa informasi dari hasil observasi penulis selama melakukan magang di Puskesmas Sawahan. Diantaranya masyarakat yang mengunjungi Puskesmas seringkali menggunakan dua bahasa yakni bahasa Indonesia dan Jawa terutama saat berkomunikasi dengan petugas kesehatan, adanya budaya gotong royong dan kebersamaan yang kuat antar masyarakat serta keterbukaan terhadap petugas kesehatan dan kader. Selain itu menurut hasil observasi yang dapat dibuktikan dengan dokumentasi, masih banyak masyarakat yang kurang sadar terhadap kebersihan lingkungan sekitar. Adapun hasil wawancara bersama petugas promkes, diperoleh informasi bahwa kegiatan edukasi online kurang diminati oleh masyarakat walaupun

hampir semua masyarakat sudah menggunakan media sosial dan *smartphone* untuk berkomunikasi.

#### 4.4.3 Pemilihan strategi

Strategi merupakan rencana umum tindakan yang mencakup aktivitas dengan mempertimbangkan karakteristik populasi target. Berdasarkan konsep yang dirancang oleh Bensley (2008), strategi komunikasi dapat dilakukan dengan komunikasi atau pendidikan kesehatan yang menjadi peran utama maupun strategi pendukung dengan membuat kebijakan, mobilisasi komunitas, pelayanan kesehatan maupun menggunakan teknologi.

Kegiatan pemilihan strategi melibatkan saran pembimbing instansi, kesiapan sumberdaya, kondisi dan situasi serta waktu. Strategi yang dipilih dalam melaksanakan pencegahan dan pengendalian Diabetes Melitus adalah dengan menggunakan strategi komunikasi kesehatan yang dilakukan secara offline di Puskesmas Sawahan.

Strategi komunikasi atau pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk menginformasikan dan mempengaruhi keputusan individu dan komunitas terhadap kesehatannya. Harapannya, strategi komunikasi yang dilakukan mampu menambah pengetahuan, mengubah persepsi dan keyakinan sasaran terkait penyakit diabetes melitus. Metode strategi komunikasi yang dipilih adalah metode penyuluhan dengan komunikasi kesehatan interaktif dan metode presentasi selama 10-15 menit. Pada kegiatan ini, audiens bebas bertanya dan berkonsultasi terkait pembahasan yang disampaikan secara terbuka.

Beberapa kekurangan dalam strategi komunikasi kesehatan yakni perubahan perilaku yang tidak dapat bertahan lama. Hal ini dipengaruhi oleh sifat perubahan perilaku yang kompleks dan tidak cukup dengan meningkatkan pemahaman saja. Beberapa hal dalam menciptakan perubahan perilaku dilakukan dengan ide untuk meningkatkan motivasi, penghargaan, kebijakan dan fasilitas pendukung. Namun, dengan dikembangkannya strategi komunikasi kesehatan secara rutin dan kreatif maka akan menciptakan perubahan pola pikir masyarakat.

#### 4.4.4 Penyusunan pesan

Setelah strategi komunikasi telah disusun, maka langkah selanjutnya adalah menentukan pesan yang hendak disampaikan kepada audiens atau sasaran. Kegiatan penyuluhan dengan menggunakan metode komunikasi kesehatan interaktif dan presentasi dilakukan seminggu sekali selama kegiatan magang offline berlangsung. Penyampaian pesan diarahkan untuk tujuan mempengaruhi persepsi dan keyakinan seseorang terkait resiko sebuah penyakit. Adapun beberapa tema besar yang disampaikan saat kegiatan yakni :

1. Peningkatan imunitas dengan pola hidup sehat di tengah pandemi Covid-19 varian Omicron. Beberapa poin pembahasannya :
  - 1) Varian Omicron. Pembahasan Omicron menjadi penting mengingat menurunnya kesadaran masyarakat dalam melaksanakan Protokol kesehatan 5M. Padahal sejatinya, saat ini manusia dituntut untuk hidup dengan kebiasaan baru atau *new normal behavior*. Hal ini disebabkan covid-19 akan terus ada di sekitar kita. Sehingga poin utama pesan ini terletak pada bahaya covid-19 varian terbaru omicron terutama bagi yang memiliki komorbid. *“jangan sampai kita berada di masa kelam seperti dahulu”*. Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai covid-19 yang tidak boleh disepelekan.
  - 2) Protokol kesehatan sebagai perisai luar. Poin pesan ini berada pada upaya untuk disiplin protokol kesehatan 5M sebagai pertahanan pertama yang mudah dilakukan. Pertahanan luar berfungsi melindungi diri dan orang lain dari penularan covid-19.
  - 3) Pola hidup sehat sebagai perlindungan didalam. Poin ini menjelaskan mengenai pentingnya menjaga kesehatan ditengah pandemi covid-19. Selain melindungi tubuh dari paparan covid-19 dengan protokol kesehatan 5 M, diperlukan upaya tambahan untuk meningkatkan imunitas. *“Proyek 5M dan Pola hidup sehat adalah jurus ampuh penangkal Covid-19”*. Pola hidup sehat ditekankan pada konsumsi makanan sehat tinggi serat dan vitamin, menjaga berat badan ideal dengan aktivitas fisik dirumah dan menghindari asap rokok serta mengelola stres. Audiens juga dihibau untuk memperhatikan jenis

makanan dan mengurangi makanan *junk food* maupun tinggi gula. Sebab perilaku ini dapat meningkatkan resiko prediabetes hingga diabetes melitus.

2. Bahaya Prediabetes Mellitus pada usia muda. Beberapa poin pembahasannya :

1) Definisi Pre Diabetes Melitus

Pada pembahasan ini, isi pesan diarahkan pada pembelajaran “*waspada prediabetes*” yang mana seringkali diabaikan oleh masyarakat bahkan tidak disadari. Hal ini disebabkan karena prediabetes seringkali tidak menimbulkan gejala yang berarti. Namun jika dibiarkan maka kasus prediabetes dapat menjadi diabetes melitus.

2) Kasus prediabetes mellitus di Indonesia

Pembahasan ini bertujuan menambah pengetahuan dan wawasan audiens terkait kondisi di Indonesia. Ditambah peluang besar Indonesia mendapatkan bonus demografi. “*Indonesia berhasil membawa pulang medali perunggu atas keberhasilan juara 3 prediabetes di dunia*”. Prediabetes seringkali terjadi pada usia produktif akibat kebiasaan hidup tidak sehat, konsumsi gula berlebih, dan rendahnya aktivitas fisik atau *sedentary lifestyle*.

3) Bahaya prediabetes. Poin ini menjelaskan bahwa risiko prediabetes akan menjadi diabetes dalam kurun waktu 2-10 tahun (Kemenkes RI). Kaum usia produktif seharusnya berhati-hati agar menjaga pola hidup sebelum terlambat. Jika seseorang mengalami DM maka ia akan kehilangan produktivitas, mudah terkena berbagai penyakit, sulit mendapatkan pekerjaan yang sesuai, dapat menurunkannya pada generasi selanjutnya, biaya kesehatan yang mahal dll. Sehingga harapannya usia muda dapat hidup sehat dan produktif serta terhindar dari resiko DM. “*Muda berkarya, masa tua tinggal bahagia*”.

4) Faktor resiko. Poin ini menjelaskan bahwa DM akan berpeluang lebih besar pada kelompok dengan obesitas, *mager* atau kebiasaan aktivitas fisik rendah, dan konsumsi makanan tinggi kalori. Selain itu, riwayat keluarga DM turut berkontribusi terhadap kejadian DM.

- 5) Cara mencegahnya. Poin ini menjelaskan tentang upaya pencegahan diabetes melitus dengan olahraga atau aktivitas fisik teratur juga melakukan diet seimbang. Pesan lainnya yakni himbauan untuk menghindari asap rokok. *“rokok gawe loro awak dewe lan wong liyane”*
3. Diabetes Melitus. Poin pembahasannya terdiri dari :
- 1) Definisi Diabetes Melitus. Pada pembahasan ini, isi pesan diarahkan pada pemahaman seputar pengertian diabetes melitus. Sebagaimana definisi akibat kurangnya produksi insulin, maka audiens diarahkan untuk berimajinasi terkait proses terjadinya diabetes melitus. *“insulin bertugas sebagai kunci keseimbangan gula dalam darah”*
  - 2) Kasusnya di Indonesia. Pembahasan ini bertujuan menambah pengetahuan dan wawasan audiens terkait kondisi di Indonesia. Indonesia menempati peringkat 7 dari 10 negara dengan DM terbanyak di dunia. Hampir lebih dari 10 juta penduduk terkena diabetes melitus. *“10 juta angkane gedi, coba ae iso digawe mengisi shopeepay, atau gawe kulaan”*
  - 3) Kriteria diabetes melitus. Pembahasan diarahkan pada peningkatan pengetahuan audiens jika ingin melakukan pemeriksaan atau pengecekan gula darah secara mandiri.
  - 4) Jenis dan komplikasi. Pembahasan diarahkan pada peningkatan pengetahuan audiens seputar macam DM dan komplikasi yang berbahaya. Harapannya audiens dengan DM mampu melakukan upaya pengendalian dengan baik agar tidak mengalami komplikasi berat akibat DM.
  - 5) Pengendalian. Pembahasan diarahkan pada peningkatan pengetahuan audiens tentang bagaimana mengendalikan gula darah dengan upaya CERDIK, salah satu program Kemenkes dalam menurunkan kasus PTM di Indonesia. *“CERDIK, mencegah pelik”*

#### 4. PHBS RT, terdiri dari beberapa poin pembahasan :

- Definisi PHBS. Pembahasan diarahkan pada peningkatan pengetahuan audiens bahwa keluarga sehat merupakan keluarga yang memenuhi 10 indikator PHBS RT. Audiens diminta untuk menilai apakah keluarganya sudah termasuk keluarga sehat atau belum. *“keluarga sehat adalah keluarga bahagia”*
- 10 indikator PHBS. Pembahasan diarahkan pada peningkatan pemahaman audiens mengenai bagaimana menjadi keluarga sehat dengan mencermati setiap definisi 10 indikator tersebut
- perilaku merokok menjadi bahasan yang inti. Hal ini dipengaruhi oleh hasil survei pada indikator merokok yang masih rendah. Artinya perilaku merokok terutama merokok dalam rumah masih tinggi. Pesan difokuskan pada bahaya merokok untuk diri sendiri dan sekitar.

##### 4.4.5 Penetapan lokasi penyampaian pesan

Lokasi menjadi unsur penting dalam menyampaikan pesan agar diterima baik oleh audiens. Penyampaian pesan dilakukan di depan pengunjung puskesmas yang sedang duduk menunggu antrian panggilan dokter. Posisi berdiri berada ditengah dengan maksud agar penyampaian pesan dapat terdengar hingga pengunjung atau audiens yang duduk dibelakang.

##### 4.4.6 Penetapan saluran penyampaian pesan

Saluran penyampaian pesan yang digunakan yakni saluran kelompok kecil yang terdiri dari pasien maupun keluarga yang mendampingi pasien yang berobat di Puskesmas Sawahan.

##### 4.4.7 Penetapan metode dan komunikasi kesehatan

Penetapan metode dan komunikasi kesehatan merupakan kegiatan menyampaikan pesan kunci pada audiens melalui lingkungan dan saluran yang sudah dipilih. Metode komunikasi yang dipilih adalah interaktif dan presentasi dengan menggunakan media bantuan yakni leaflet.



## 4.4.8 Evaluasi

Rencana Evaluasi dilakukan dengan memantau kegiatan saat berlangsung. Rencana Evaluasi yang dilakukan menguraikan setiap komponen dalam *input-proses-output*.

Komponen	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Pelaksanaan	Alat ukur	Perbaikan
Input	Jadwal kegiatan penyuluhan	Dilakukan setiap minggu di kunjungan padat (Senin, Rabu, Kamis)	<b>Belum sesuai,</b> masih kondisional sesuai kesiapan.	Jadwal kegiatan penyuluhan	Mempersiapkan materi lebih awal, menetapkan jadwal khusus kegiatan
	Waktu kegiatan	Dimulai jam 8 pagi-selesai	<b>Belum sesuai.</b> Beberapa kegiatan mundur	-	Persiapan diri materi lebih dini
	Materi	Ketersediaan file atau draf materi sebelum kegiatan penyuluhan	<b>Sudah sesuai.</b> Materi disiapkan sebelum kegiatan.	-	-
	Ketersediaan media edukasi bantuan (leaflet)	File dan media cetak tersedia sebelum kegiatan penyuluhan	<b>Sudah sesuai.</b> Leaflet disiapkan sebelum kegiatan.	-	

Proses	Penyampaian pesan dengan suara yang jelas	Adanya alat bantu pengeras suara	<b>Belum sesuai.</b> Pengeras suara digunakan untuk administrasi dan vaksin.	-	Kegiatan sosialisasi boleh jadi tidak memerlukan alat pengeras suara dengan syarat komunikator mampu bersuara lantang. Mengingat alat bantu suara akan mengganggu jalannya komunikasi dokter-pasien dan suara panggilan nomor antrian.
	Interaksi bersama audiens	Minimal ada 1 tanggapan atau pertanyaan dari audiens	<b>Sudah sesuai.</b> Setiap minggu, terdapat setidaknya satu orang penanya.	Dokumentasi	Meningkatkan bahasa yang lebih baik untuk berinteraksi dengan audiens.

	Perhatian audiens	Minimal separuh pengunjung memperhatikan pembicara di depan	<b>Sudah sesuai.</b> Terdapat setidaknya separuh audiens memperhatikan pembicara	Dokumentasi	Membuat strategi komunikasi yang lebih menarik untuk mendapatkan perhatian audiens
Output	Pengetahuan, sikap, audiens	70% audiens memahami pesan atau informasi	<b>Belum dapat dinilai.</b> Kegiatan ini melibatkan survei atau wawancara bersama audiens. Akibat keterbatasan waktu audiens dan menjaga jalannya pelayanan Puskesmas, kegiatan belum dapat dilakukan	-	Melakukan survei di luar Puskesmas
Outcome	Kasus diabetes dan	Terjadi penurunan kasus	<b>Belum dapat dinilai.</b>	-	-

	prediabetes	konfirmasi prediabetes dan diabetes melitus			
--	-------------	---	--	--	--

Tabel 5. Evaluasi

#### 4.5 Deskripsi Kegiatan Magang Puskesmas Sawahan

##### a. Menginput survei PHBS RT

Salah satu tugas promosi kesehatan di Puskesmas adalah menganalisa survey PHBS RT. Terdapat 10 indikator yang ditentukan oleh pemerintah dalam menilai kesehatan rumah tangga, diantaranya : Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, ASI Eksklusif, menimbang bayi balita setiap bulan, menggunakan air bersih, melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, jamban sehat, PSN atau pemberantasan sarang nyamuk, mengonsumsi buah dan sayur, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok.

Pelaksanaan survei PHBS RT dilakukan setiap bulan oleh kader. Teknisnya, kader mengunjungi setiap rumah kepala keluarga dan melakukan wawancara mengenai 10 indikator PHBS RT. Selanjutnya kader menuliskan hasil di kertas dengan format yang sudah ditentukan sebelumnya. Setiap indikator memiliki kolom masing-masing. Kader akan mengisi angka “1” untuk indikator yang dikerjakan oleh sasaran dan mengisi angka “0” untuk indikator yang tidak dikerjakan oleh sasaran. Setelah dokumen survei PHBS RT berhasil dikumpulkan, petugas promkes akan menginput data kedalam *microsoft excel* yang selanjutnya dianalisis dan ditujukan kepada dinas kesehatan kota Surabaya untuk di monitoring dan evaluasi.

Hasil survei PHBS RT di bulan Februari menunjukkan perilaku merokok masyarakat masih menjadi masalah prioritas. Perilaku merokok tidak hanya berbahaya untuk diri sendiri namun juga orang sekitar. Orang disekitar menjadi perokok pasif yang juga menghirup asap rokok. Hasil survei PHBS

RT dapat menjadi dasar pembuatan program kesehatan dalam mengurangi dan membasmi asap rokok di wilayah kerja Puskesmas Sawahan.

b. Pelayanan loket administrasi

Puskesmas sebagai pemberi pelayanan primer yang merupakan fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat. Sehingga setiap hari Puskesmas dipenuhi dengan pasien untuk berobat. Sebagaimana alur pelayanan di Puskesmas, pasien harus melakukan kegiatan administrasi di loket administrasi sebelum berobat. Kegiatan administrasi ini meliputi pendataan pasien dan pengecekan data rekam medis pasien. Pendataan pasien dilakukan untuk memastikan jenis pasien baru atau pasien lama. Jika pasien baru, maka petugas kesehatan akan membuat dokumen rekam medik baru dengan syarat pasien membawa surat keterangan diri seperti kartu keluarga maupun kartu BPJS. Namun jika pasien merupakan pasien lama yang sudah pernah berkunjung ke Puskesmas, maka petugas kesehatan bertugas untuk mencari dokumen rekam medik sesuai nama dan nomer pasien yang tertera pada kartu berobat pasien. Selanjutnya, dokumen rekam medik akan disusun berdasarkan nomor urut pasien dan diserahkan kepada dokter.

Dalam pelaksanaannya, penulis merasa seringkali kesulitan dalam mencari dokumen rekam medik pasien dikarenakan ruangan yang sempit dan pencahayaan yang kurang. Petugas kesehatan juga seringkali mengeluhkan jaringan komputer yang lambat. Hal ini mempengaruhi lamanya pasien mengantri. Penulis berharap agar kedepannya ruang administrasi mendapatkan perbaikan sesuai pedoman ruang kerja yang sehat.

c. Pelayanan poli Farmasi

Setelah mendapatkan pelayanan di poli gigi, umum atau KIA, pasien akan memasukan resep obat yang ditulis oleh dokter ke dalam keranjang tunggu di poli farmasi. Petugas farmasi akan bertugas untuk meracikan dan memberikan obat sesuai resep dokter. Diperlukan komunikasi efektif antara

petugas farmasi dan dokter. Seringkali petugas farmasi melakukan konfirmasi ulang kepada pasien mengenai obat yang akan dikonsumsi dan menjelaskan kembali aturan konsumsi obat secara efektif dan efisien.

Selain memberikan obat, petugas farmasi bertugas menginput data obat yang dikonsumsi oleh masyarakat ke dalam SIMPUS atau sistem informasi puskesmas. Petugas farmasi juga bertanggung jawab untuk memastikan stok obat yang tersedia dan merencanakan jenis obat yang akan dibutuhkan oleh masyarakat setiap tahun. Upaya ini membutuhkan analisis mendalam. Sistemnya, petugas farmasi akan menyediakan obat untuk penyakit umum dan dasar. Untuk jenis obat dengan kriteria penyakit yang lebih spesifik, Puskesmas akan menyarankan tindakan rujuk.

#### d. Pelayanan poli KIA

Pelayanan di poli KIA atau Kesehatan Ibu dan Anak diantaranya meliputi imunisasi bayi dan balita, cek kesehatan calon pengantin, gangguan kesehatan anak, KB atau keluarga berencana, cek kesehatan ibu hamil dan lain-lain. Sebelum mendapatkan pelayanan tersebut, pasien dan keluarga pasien perlu mengantri sebagaimana pelayanan di poli lainnya. Pelayanan KIA memiliki jadwal tersendiri. Pada hari Senin dan Selasa, poli KIA secara khusus melayani masalah kesehatan anak seperti imunisasi. Sedangkan di hari Kamis, poli KIA secara khusus melayani kegiatan KB.

Berdasarkan wawancara bersama petugas kesehatan di poli KIA, cakupan KB pada Pasangan Usia Subur atau PUS cukup baik. Masyarakat mau dan minat terhadap produk KB jenis suntik, dan pil minum. Namun, peserta KB pria di wilayah kerja Puskesmas Sawahan masih jarang dan minim. Bahkan pengunjung KB di poli KIA didominasi oleh wanita atau istri. KB pria yang diminati oleh masyarakat adalah jenis kondom. Hal ini disebabkan adanya persepsi dan keyakinan masyarakat mengenai KB yang hanya ditujukan untuk wanita saja.

Selain KB, permasalahan hipertensi pada ibu hamil sering terjadi. Petugas kesehatan menjelaskan jika ibu hamil seringkali mengalami preeklampsia dan eklampsia. Keadaan ini beresiko terhadap kesehatan ibu

dan janin, sehingga petugas kesehatan melakukan pemantauan dan mengoptimalkan program edukasi serta kelas ibu hamil.

Pelayanan lain yang terdapat di poli KIA yakni pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin. Pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin menjadi salah satu syarat memperoleh surat nikah dari pengadilan agama. Calon diminta untuk melengkapi berkas fotocopy KTP, fotocopy KTP calon pasangan dan Surat Pengantar dari RT/RW setempat. Selain itu, Calon pengantin akan diminta untuk mengisi form khusus mengenai kondisi kesehatan dan status nikah sebelumnya. Beberapa diantaranya terkait usia, pernikahan sebelumnya, infeksi HIV/AIDS, narkoba, rokok, dan alkohol. Petugas kesehatan juga memberikan edukasi seputar kesehatan reproduksi kepada calon pengantin.

e. Kegiatan PSN

Kegiatan PSN atau pemberantasan sarang nyamuk dilakukan rutin setiap Jumat bersama dengan petugas kesehatan, kader kesehatan dan RT/RW setempat serta pihak perwakilan kecamatan. Kegiatan PSN menjadi salah satu tanggung jawab petugas kesehatan lingkungan untuk memastikan tidak terjadi penyebaran jentik nyamuk DBD yang membahayakan masyarakat. Selain kegiatan PSN di hari Jumat, petugas kesehatan juga melakukan pengawasan serta pengecekan rumah pasien DBD dan 20 rumah disekitarnya untuk memastikan adanya jentik nyamuk.

Pada pelaksanaan kegiatan PSN, kader kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pengecekan jentik nyamuk di minimal 20 rumah masing-masing RT. Setidaknya terdapat 1-2 kader yang berkunjung ke setiap rumah warga untuk melakukan pengecekan. Pengecekan dilakukan dengan memastikan tidak terdapat jentik pada bak kamar mandi atau wadah berisi air bersih dengan cara mendekatkan senter ke wadah air tenang atau ke sudut dan dasar bak pada air yang tidak tenang untuk melihat adanya jentik. Selain bak kamar mandi, dilakukan juga pemeriksaan pada tandon air, sumur, bak penampungan lainnya. Kader juga meminta warga untuk melakukan pengecekan secara mandiri menggunakan senter. Bila ditemukan

jentik, maka kader akan membuang air tersebut dan meminta warga untuk menguras dan membersihkan wadah atau bak air tersebut. Namun jika tidak memungkinkan untuk dibuang, kader akan menyarankan penggunaan ABT atau ikan hias pemakan jentik nyamuk. Petugas kesehatan dan kader juga melakukan edukasi “PSN 3M PLUS” kepada warga untuk mencegah penyebaran nyamuk DBD. Jika diperlukan, petugas kesehatan akan menyarankan kegiatan fogging untuk membasmi nyamuk DBD. Hasil pengecekan akan ditulis didalam sebuah form yang kemudian dianalisis menggunakan rumus ABJ atau angka bebas jentik. 60 % rumah di RT 02 RW 05 bebas jentik dan RW 05 secara keseluruhan 83,8% rumah bebas jentik. Namun angka ini belum mencapai standar yakni 95% rumah bebas jentik.



Gambar 5. Kegiatan PSN

f. Pembuatan media edukasi

Media menjadi salah satu alat bantu untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat seputar masalah kesehatan. Beberapa penyakit seperti Hipertensi, Tuberkulosis atau TB, HIV/AIDS, dan Covid-19 menjadi penyakit yang menjadi perhatian Puskesmas saat ini. Pembuatan jenis media disesuaikan dengan minat dan sumberdaya yang tersedia.

Pembuatan media leaflet mengenai hipertensi pada ibu hamil dengan analisis dasar bahwa terdapat banyaknya kasus hipertensi pada ibu hamil baik preeklamsia dan eklamsia. Selain itu pembuatan leaflet, poster dan video animasi mengenai covid-19 varian terbaru yakni omicron bertujuan



sebagai alat bantu kegiatan penyuluhan pada pasien puskesmas. Hal ini ditujukan karena masyarakat mulai lalai terhadap protokol kesehatan mengingat sudah terselenggaranya vaksinasi dan varian yang lebih ringan gejala dan tandanya. Namun, varian omicron tetap beresiko pada orang dengan komorbid. Leaflet dan poster HIV/AIDS bertujuan menyampaikan pesan mengenai bahaya HIV/AIDS, penularan dan cara mencegah. Penekanan pesan juga disampaikan untuk tidak membuat stigma masyarakat mengenai penderita HIV/AIDS. Masyarakat perlu memahami HIV/AIDS karena permasalahan narkoba menjadi masalah sosial tertinggi di Sawahan. Penggunaan narkoba menjadi salah satu faktor resiko penularan HIV/AIDS. Terakhir, media leaflet mengenai TB ditujukan mengingat TB pernah menjadi masalah prioritas Puskesmas Sawahan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Puskesmas Sawahan merupakan Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki luas sebesar 3,01 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 2 wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Sawahan dengan luas wilayah 1,11 km<sup>2</sup> dan Kelurahan Petemon dengan luas wilayah 1,9 km<sup>2</sup>.

Permasalahan diabetes melitus mengalami penurunan kasus dari 3 tahun terakhir namun, proporsi pengidap diabetes melitus pada usia produktif meningkat. Permasalahan lainnya adalah terhambatnya kegiatan Prolanis dan Posbindu di tengah pandemi Covid-19. Seringkali diabetes melitus disebabkan oleh stres dan kurang pedulinya masyarakat terhadap kesehatannya. Sehingga dilakukan program edukasi kesehatan pada pengunjung Puskesmas sawahan. Program edukasi mengusung konsep komunikasi kesehatan dan menerapkan 7 langkah dalam membuat strategi komunikasi kesehatan. Hasilnya masih ada beberapa indikator yang belum sesuai dengan rencana dan membutuhkan perbaikan.

#### **5.2 Saran**

1. Puskesmas Sawahan perlu mengembangkan media edukasi yang lebih variatif terutama dalam mengedukasi masyarakat yang sedang berkunjung ke Puskesmas Sawahan
2. Puskesmas Sawahan perlu membuat tempat pemajangan media edukasi seperti leaflet maupun poster yang mudah terjangkau dan menarik masyarakat
3. Puskesmas Sawahan perlu melakukan evaluasi kegiatan promosi kesehatan di dalam Puskesmas untuk pengembangan dan rencana kegiatan selanjutnya
4. Puskesmas Sawahan dapat meningkatkan upaya kolaborasi lintas sektor dalam menciptakan kebijakan berwawasan kesehatan dan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat

5. Puskesmas Sawahan dapat mengoptimalkan kegiatan konseling maupun edukasi seputar stres dan *coping stress* sebagai langkah dalam mengendalikan penyakit tidak menular
6. Puskesmas Sawahan dapat mengaktifkan kembali kegiatan Posbindu dengan memodifikasi kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
7. Puskesmas Sawahan bersama kader dapat mengoptimalkan kegiatan Posbindu dan Prolanis tidak hanya untuk lansia, namun usia dewasa produktif yang berisiko terkena diabetes melitus

## DAFTAR PUSTAKA

- Bensley, robert (2008). *Community Health Education Methods : A Practical Guide*. Michigan University
- BPJS Kesehatan. (2016). Ringkasan Eksekutif Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan. *BPJS Kesehatan*, 1–20. Retrieved from <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/b39df9ae7a30a5c7d4bd0f54d763b447.pdf>
- BPJS Kesehatan. (2019). Statistik JKN 2014-2018. In *Dewan Jaminan Sosial Nasional* (Vol. 53).
- Ikhwan dkk, (2018). Hubungan Kadar Gula Darah dengan Tingkat Stress pada Penderita Diabetes Melitus 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku pegangan sosialisasi Jaminan kesehatan nasional (JKN) Dalam sistem jaminan sosial nasional*. Jakarta.
- Kementerian kesehatan republik indonesia. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*
- Labindjang, F.I , Kadir, S. & Salamanja V. (2015). Hubungan Stres Dengan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bolangitang Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Utara
- Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Peimani, Maryam, (2019). Ottawa Charter Framework as a Guide for type 2 Diabetes Prevention and Control in Iran. *Journal of Diabetic and Metabolic Disorders*, 18(1).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Purnamaningrum, A. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mata. Skripsi, Universitas Diponegoro.
- Riskesdas Jatim. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved. <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJgqzI-1%0A>

Trisnawati, S. K. & Setyorogo, S. (2013) Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1)

## Lampiran

### 1. Surat izin magang

- g. Surat izin magang dari Fakultas



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](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 7230/UN3.1.10/PK/2021  
Perihal : **Permohonan izin magang**

1 Desember 2021

Yth.

1. Kepala Bakesbangpol Kota Surabaya
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
3. Kepala Puskesmas Sawahan Kota Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Nur Alifia Hera Puspitasari	101811133033	Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku	Dr. Sri Widati, S.Sos., M.Si.	Online/Offline
2.	Restiana Dhivana	101811133117			
3.	Julieta Salma Aristawidya	101811133083			

Sebagai peserta magang di Puskesmas Sawahan Surabaya, mulai 24 Januari - 25 Februari 2022. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat I,

Dr. Dyah Anita Damayanti, drg., M.S.  
196702281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. EBIOF FKM UNAIR
3. Ketua Divisi Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen
6. Yang bersangkutan

h. Surat izin magang Puskesmas Sawahan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS SAWAHAN**  
Jl. Raya Arjuno No. 119 Surabaya 60251  
Telp 031-5342375

Surabaya, 9 Februari 2022

Nomor : 800 / 138 / 436.7.2.3.40 / 2022 Kepada :  
Sifat : Penting Yth. Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Lampiran : - Universitas Airlangga  
Perihal : Perijinan Praktik Kerja Lapangan/ di -  
Magang SURABAYA

Menindaklanjuti Surat Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Nomor: 074/3232/436.7.2/2022, tanggal 31 Januari 2022, Tentang : Praktik Kerja Lapangan/ Magang, maka kami memberikan ijin untuk melaksanakan Praktik Kerja Lapangan/ Magang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sawahan kepada nama berikut:

No	Nama	Program Studi	Fakultas
1.	Nur Alifia Hera Puspitasari	SI Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat

Berkaitan dengan Praktik Kerja Lapangan/ Magang dengan Tema : "Program Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus" di Puskesmas Sawahan Surabaya. Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

UPTD PUSKESMAS SAWAHAN  
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA  
Ditandatangani oleh:  
Dina Augustien W.  
Penyelia Utama Madya/ IV D  
NIP. 19570809 198503 2 004

## 2. Dokumentasi Kegiatan magang

### a. Pelaksanaan penyuluhan di Puskesmas

#### 1. Minggu pertama



#### 2. Minggu keempat (setelah online)







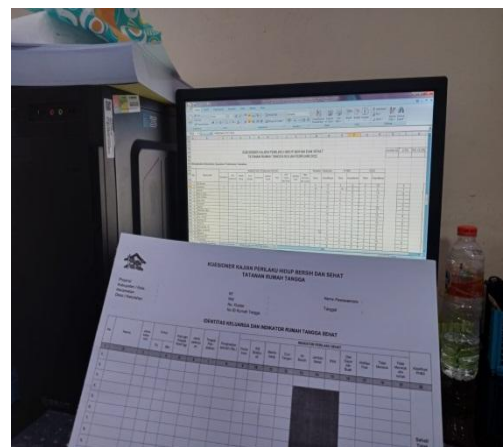
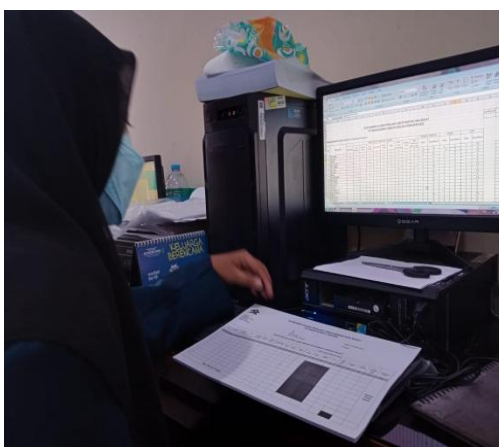
### 3. Minggu lima



4. Minggu kelima



**b. Membantu tenaga Promkes menginput hasil survei PHBS**





**c. Membantu kegiatan pelayanan di Loket**



**d. Membantu kegiatan pelayanan di Farmasi**

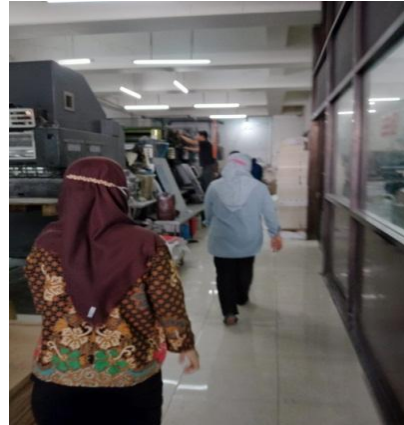


**e. Membantu kegiatan pelayanan di KIA**



**f. Membantu kegiatan PSN**

1. Melakukan pemeriksaan rumah dengan kasus konfirmasi DBD dan pengecekan jentik-jentik di 20 rumah sekitarnya (Kelurahan Petemon dan Sawahan)



2. Membantu kader melakukan kegiatan PSN rutin di hari jumat, dan kegiatan sosialisasi pencegahan DBD pada masyarakat secara door to doors





**FORMULIR PEMERIKSAAN JENTIK**

RT/RW : 05 / 02

KELURAHAN : sawahan  
KECAMATAN : sawahan

NO.	NAMA KEPALA KELUARGA	ALAMAT	JENTIK		KETERANGAN
			+	-	
1	Bpk. Imanuel	Petemon Kub. 68	✓		ember
2	Mulyadi	" 68	✓		ember
3	Dilik	" 68		✓	
4	Bpk. Fasan	" 68		✓	
5	Bpk. Hari	" 68		✓	
6	Bpk. Darmaji	" 68		✓	
7	Bpk. Gatot	Pet. Kuburan 70		✓	
8	Bpk. Arifin	Pet. Kuburan 70		✓	
9	Bu Tri	Pet. Kuburan 71	✓		ember
10	Bpk. Parmadi	Pet. Kuburan 58	✓		Km mandi 12
11	Bu Indah	Pet. Kuburan 60		✓	
12	Bpk. Maulud	Pet. Kuburan 58		✓	
13	Bu Istiani	Pet. Kuburan 46	✓		Bak air
14	Bpk. Darwoto	Pet. Kuburan 65	✓		Tandon air
15	Hendrik	Pet. Kuburan 48		✓	
16	Bu Nur Kamila	Pet. Kuburan 48	✓		ember
17	Mardiono	" 48		✓	
18	Sholeh	" 48		✓	
19	Janyah	" 48		✓	
20	Achmad	" 50		✓	

$$\text{Angka Bebas Jentik (ABJ)} = \frac{\text{jumlah rumah bebas jentik}}{\text{jumlah rumah diperiksa}} \times 100\%$$

$$RT = \frac{20}{20} \times 100 = 100\%$$

$$RW = \frac{109}{130} \times 100 = 83,8\%$$

Mengetahui  
 Ketua RT/RW

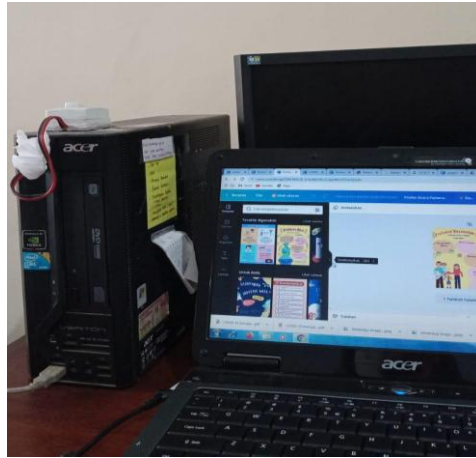
Burmantik .....20

Standar 95%





**g. Membuat media edukasi**



**h. Mendampingi kader menyaksikan bimbingan online dari Wali kota Surabaya**



**i. Melakukan wawancara dan menganalisis data primer seputar diabetes melitus bersama dokter sekaligus penanggung jawab program pengendalian diabetes di Puskesmas Sawahan**

LAPORAN PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS TAHUN 2021											
JABALAH PENGUKURAN TAJUK		PREVALENSI DM (K.T.V jumlah penduduk)				PENDERTA DM YANG DIJAWAB		CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DM SESUAI STANDAR			
L	P	X	L	P	L	P	L	P	L	P	P
2020	22020	44274	22010	22011	104014	36	11	204	108	101	101

**j. Foto bersama pembimbing instansi dan dosen pembimbing magang di awal magang**



**k. Foto bersama pembimbing instansi di akhir magang**



### 3. Media edukasi

#### a. Diabetes Melitus

#### JENIS DIABETES

- DM TIPE 1**: Kerusakan pada sel beta pankreas sehingga membuat produksi insulin tidak ada sama sekali
- DM TIPE 2**: Penurunan sekresi insulin oleh kelenjar pankreas, membuat gula darah meningkat
- Gestasi onal**: Kenaikan gula darah saat kehamilan, seringkali terjadi di minggu ke-24 dan kembali normal setelah persalinan.

#### KOMPLIKASI DIABETES

- Renopatik Diabetik**: gangguan mata
- Penyakit Kardiovaskuler**
- Nefropati Diabetik**: Gangguan ginjal
- Neuropatik Diabetik**: Gangguan saraf, luka dan amputasi pada kaki

#### TAHUKAH KAMU ?

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang memiliki istilah silent killer. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 438 juta orang pada usia 20-70 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019.

**IDF** memprediksi kasus diabetes akan terus meningkat hingga **578 juta ditahun 2030** dan **700 juta ditahun 2045**.  
(sumber : Kementerian Kesehatan RI)

**INDONESIA** Menempati peringkat ke-7 dari 10 negara dengan kasus Diabetes Melitus terbanyak, sebanyak **10,7 juta** kasus.

#### KRITERIA

	Glukosa darah puasa	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO
<b>Diabetes</b>	≥ 126 MG/DL	≥ 200 MG/DL
<b>Prediabetes</b>	100-126 MG/DL	140-199 MG/DL
<b>Normal</b>	<100 MG/DL	<140 MG/DL

#### WASPADA PREDIABETES MELITUS

Keadaan kadar gula darah seseorang berada di atas normal namun, belum mencapai ukuran gula darah orang diabetes.

**PREDIABETES MENINGKATKAN RESIKO diabetes 2-10 kali lipat**, dengan jangka waktu berkisar 4-5 tahun, beban biaya kesehatan yang tinggi, menurunkan produktivitas, meningkatkan resiko penyakit berat tidak menular lainnya dengan pengobatan seumur hidup, serta berpeluang menurunkan resiko pada generasi selanjutnya

**BAHAYA !!**

#### SUDAH PRE-DIABETES, BISA APA ?

##### PENGATURAN ASUPAN DIET

Pengaturan pola diet dapat mengurangi resiko prediabetes menjadi diabetes sebesar 32%. Pengaturan asupan diet bertujuan untuk memperbaiki HbA1c, tekanan darah, kadar kolesterol, berat badan ideal dan mencegah komplikasi lainnya. Seseorang dengan prediabetes disarankan untuk meningkatkan asupan serat seperti sayuran, kacang-kacangan dan buah-buahan paling sedikit 14 gram per 1000 kkal serta meminta arahan pada petugas gizi.

#### FAKTOR RESIKO PREDIABETES

- Obesitas**: Kadar lemak dalam tubuh berkontribusi terhadap resistensi hormon insulin. Insulin digunakan untuk mengontrol kadar gula didalam darah.
- Aktivitas fisik**: Rendahnya intensitas aktivitas fisik berkontribusi besar terhadap peningkatan obesitas di dunia.
- Asupan nutrisi**: Kalori total tinggi, konsumsi sayur dan buah yang rendah dapat berkontribusi DM tipe 2. Kandungan serat, vitamin, mineral, serta antioksidan pada buah dan sayur bermanfaat untuk mengontrol kadar glukosa darah

#### TAHUKAH KAMU ?



Saat ini terdapat tiga negara dengan prevalensi prediabetes melitus tertinggi didunia. China dengan 48,6 juta, Amerika Serikat dengan 36,6 juta dan **Indonesia dengan 27,7 juta kasus**.

Sumber : PERKEMI 2019


Gambar 6. Leaflet Diabetes Melitus



b. HIV/AIDS



 PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
 DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS SAWAHAN**  
 Jl. Raya Arjuno No. 119 Surabaya  
 Telp. 031-5342375
 

## CEGAH HIV/AIDS SEBELUM TERLAMBAT




HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) ADALAH SEJENIS VIRUS YANG MENGINFEKSI SEL DARAH PUTIH YANG MENYEBABKAN TURUNNYA KEKEBALAN TUBUH MANUSIA. ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS) ADALAH SEKUMPULAN GEJALA YANG TIMBUL KARENA TURUNNYA KEKEBALAN TUBUH YANG DISEBABKAN INFEKSI OLEH HIV.

HIV tidak dapat disembuhkan



### Apa saja Gejala umum HIV/AIDS ?



Layaknya orang sehat, pada awal infeksi hampir tidak terdapat gejala sama sekali.



Saat HIV semakin berkembang didalam tubuh, kekebalan tubuh seseorang akan menurun dan mudah terserang penyakit

Demam, lelah, nyeri otot, penurunan berat badan yang drastis, hingga penyakit seperti diare, TB, infeksi jamur pada kulit, kelenjar dan organ tubuh, serta Kanker.

### Cara menghindari HIV

**A** Abstinence atau Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah

**C** Cegah penularan HIV dengan menggunakan Condom.

**D** Drug No. Tidak mengonsumsi atau menggunakan narkoba

**B** Be Faithful atau Setia pada pasangan

**E** Edukasi. Mencari informasi edukasi yang benar seputar pencegahan, penularan dan pengobatan HIV/AIDS



Gambar 7. Poster dan Stiker HIV/AIDS

### Apa saja Gejala umum HIV/AIDS ?

Layaknya orang sehat, pada awal infeksi hampir tidak terdapat gejala sama sekali.

Saat HIV semakin berkembang didalam tubuh, kekebalan tubuh seseorang akan menurun dan mudah terserang penyakit.

Terjadi demam, lelah, nyeri otot, penurunan berat badan yang drastis, hingga penyakit seperti diare, TB, infeksi jamur pada kulit, kelamin hingga kanker.

## HIV/AIDS!

**HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) ADALAH SEJENIS VIRUS YANG MENGEKSI SEL DARAH PUTIH YANG MENYEBABKAN TURUNNYA KEKEBALAN TUBUH MANUSIA. ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS) ADALAH SEKUMPULAN GEJALA YANG TIMBUL KARENA TURUNNYA KEKEBALAN TUBUH YANG DISEBABKAN INFEKSI OLEH HIV.**

Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun.

**"Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua"**

## CEGAH HIV/AIDS SEBELUM TERLAMBAT

### HIV/AIDS menular melalui:

- Seks berganti pasangan
- Jarum suntik bergantian
- Peralatan tato yang tidak steril
- PMS (Penyakit Menular Seksual)
- Transfusi darah penderita HIV
- Ibu hamil kepada bayinya

### HIV/AIDS tidak menular melalui:

- Bersentuhan
- Gigitan nyamuk atau serangga
- Menggunakan kloset atau kamar mandi bersama
- Berciuman atau berpelukan
- Makan bersama atau menggunakan peralatan makan bersama

### PENCEGAHAN HIV AIDS

**A** Abstinence atau Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah

**B** Be Faithful atau Setia pada pasangan

**C** Cegah penularan HIV dengan menggunakan Condom.

**D** Drug No. Tidak mengonsumsi atau menggunakan narkoba

**E** Edukasi, Mencari informasi yang benar seputar pencegahan, penularan dan pengobatan HIV/AIDS

## STOP STIGMA

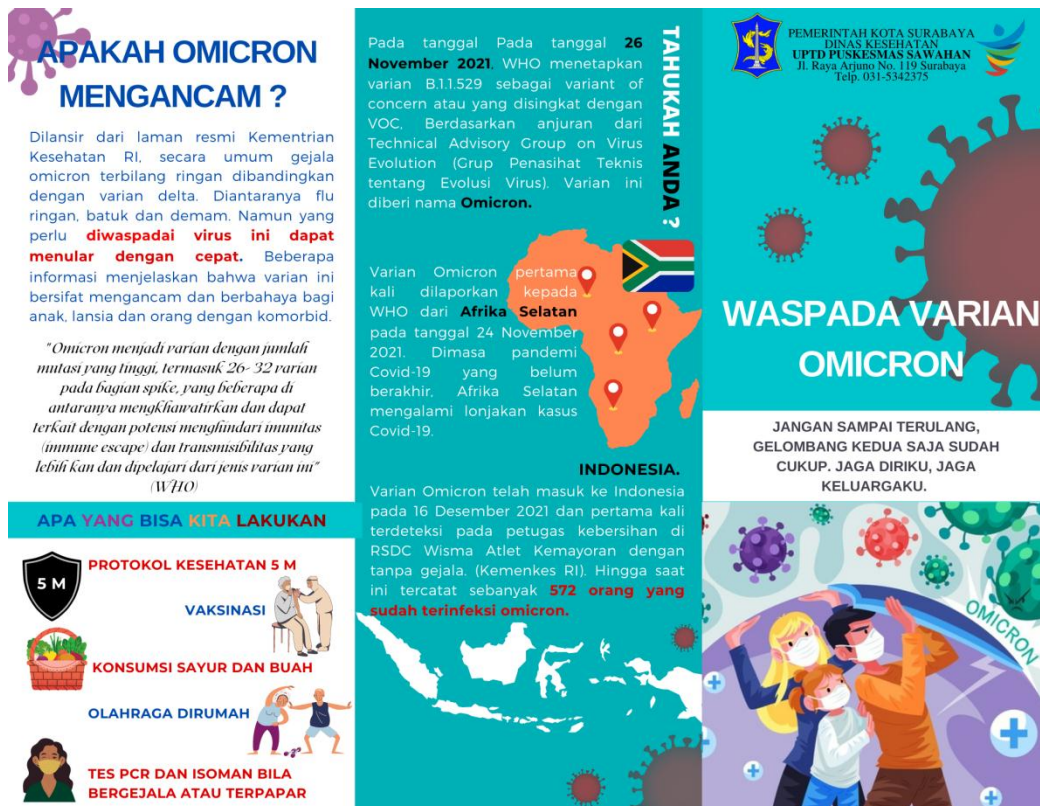
CERITA KITA BEDA, NAMUN HAK KITA SAMA

Gambar 8. Leaflet HIV/AIDS

c. Covid-19



Gambar 9. Poster Proyek 5M



Gambar 10. Leaflet Omicron



Gambar 11. Audio visual animasi Upin-ipun terkait Proyek

d. MPASI

### "Mitos dan Fakta seputar MPASI"

- 1. Menunda pemberian Protein pada MPASI  MITOS
- 2. Hati ayam atau sapi sumber racun  MITOS
- 3. Menghindari makanan bertekstur saat belum tumbuh gigi  MITOS
- 4. Penambahan gula dan garam tambahan seminimal mungkin  FAKTA

Geser →

MPASI dapat dilengkapi dengan nutrisi lengkap. Sebab karbohidrat, protein (daging, telur, ikan), sayuran dan buah-buahan dapat diberikan kepada anak sejak 6 bulan.

**1. TIDAK MENUNDA MAKANAN PROTEIN**

**2. HATI AMAN DIRONSUMSI ANAK**

Hati merupakan salah satu sumber protein dan mengandung zat besi tinggi yang baik dikonsumsi oleh anak.

Anak memiliki periode emas untuk belajar mengunyah dan menelan. Jika periode ini terlewatkan khawatir terjadi gangguan kemampuan makan pada anak.

**3. MENCoba MAKANAN BERTEKSTUR UNTUK ANAK**

Dibawah usia 1 tahun, hendaknya anak mengonsumsi garam dan gula sebanyak 1 gram perhari. Kelebihan gula dan garam pada anak dibawah 1 tahun menyebabkan kerja ginjal menjadi lebih berat. Jika kesulitan, ibu dapat memberikan makanan seperti buah dan keju sebagai pengganti gula dan garam

**4. MEMINIMALISIR PENGGUNAAN GARAM DAN GULA TAMBAHAN**

Gambar 12. Konten Instagram MPASI



e. Tuberkulosis



Gambar 13. Leaflet TB

f. Hipertensi pada ibu hamil



## Hipertensi pada ibu hamil



### Jenis-jenis hipertensi pada ibu hamil.



#### Hipertensi Gestasional

*Kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi selama kehamilan*



#### Preeklampsia

*Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan terdapat pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki*



#### Eklampsia

*Kondisi serius saat tekanan darah tinggi yang menyebabkan kejang pada masa kehamilan*

### Bunda Waspada terhadap kejadian Preeklampsia. !!

Preeklampsia seringkali terjadi pada ibu dengan usia kehamilan 20 minggu. Awalnya bisa muncul tanpa gejala, tapi suatu ketika dapat memburuk dengan cepat. Apa saja ciri-ciri nya?

- Tekanan darah tinggi >140/90 mm/Hg
- Sakit kepala berkepanjangan
- Kesulitan bernafas secara normal
- Pembengkakan di wajah atau tangan
- Janin berkembang lambat
- Trombosit turun secara drastis



---

### ! Tau gak sih...

Preeklampsia berat dan komplikasinya (eklampsia) menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Jangan disepelekan rek!

#### Siapa saja yang beresiko, diantaranya ?

- Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya.
- Memiliki riwayat hipertensi
- Kehamilan pertama.
- Usia > 40 tahun.
- Obesitas
- Jarak yang terlalu lama dari kehamilan sebelumnya (>10 tahun).
- Memiliki kondisi medis tertentu, seperti diabetes tipe 2, penyakit ginjal, atau lupus.
- Kehamilan yang terjadi dengan bantuan (inseminasi atau bayi tabung).

### Gimana cara mencegah Preeklampsia ?

Bu Ajeng, ada gosip nih. Tau gak sih, bu Endang kena hipertensi pas hamil pula. Mana suaminya jarang dirumah

Eh, kasian semoga bu Endang lekas membaik yah. Nanti jenguk bareng yuk. Bakal sepi arisan gada dia.

Iya juga sih, boleh deh. Tapi ya bu Ajeng, nih buat kita yang lagi hamil muda gimana caranya biar tetap sehat terhindar dari preeklampsia ya?

Kata bu bidan harus rutin kontrol ke Puskesmas, pola hidup sehat adalah kuncinya bu ayang. Seperti jaga pola makan, hindari asap rokok dan olahraga















Ibu Endang jangan lupa untuk selalu mengontrol tensi darah nya dan rutin kontrol ke puskesmas. Agar ibu Endang dan bayi tetap sehat

Nggih bu siap, demi dedek bayi, saya harus sehat dan semangat







Gambar 14. Leaflet Hipertensi pada ibu hamil







#### 4. Absen Kegiatan magang






Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-1</b>		
Senin 7/02/2022	Perkenalan magang, pembimbing instansi, dan kehadiran dosen pembimbing ke Puskesmas serta membantu pelayanan di loket atau administrasi	
Selasa 8/02/2022	Pembuatan materi, desain leaflet seputar covid-19 dan bahaya varian omicron serta mempelajari pembagian tugas dalam organisasi Puskesmas	
Rabu 9/02/2022	Penyuluhan dan sosialisasi kepada pasien dan pengunjung puskesmas mengenai informasi Peningkatan imunitas dengan pola hidup sehat di tengah pandemi Covid-19 varian Omicron dengan alat bantu leaflet yang sudah didesain	
Kamis 10/02/2022	Mempelajari 10 indikator PHBS Rumah tangga dan membantu tenaga promkes untuk menginput data dari kader ke dalam microsoft excel untuk diolah serta mendownload video edukasi Kemenkes dan media audio visual mahasiswa FKM Unair untuk ditampilkan di Televisi pengunjung puskesmas.	
Jum'at 11/02/2022	Membuat materi mengenai penyakit menular diantaranya: HIV, TB, Pneumonia, Kusta, Diare, Hepatitis dalam bentuk <i>powerpoint</i>	
Sabtu 12/02/2022	Menggali data mengenai diabetes melitus menggunakan data sekunder (profil puskesmas, profil surabaya dan profil kesehatan Jawa timur, serta Infodatin) dan data primer dengan melakukan wawancara bersama petugas kesehatan Puskesmas Sawahan.	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-2</b>		
Senin 14/02/2022	Analisis masalah berdasarkan data yang diperoleh, (10 penyakit terbanyak di Puskesmas Sawahan tahun 2018-2019)	
Selasa 15/02/2022 (online)	Membuat desain Poster tentang Protokol Kesehatan 5M	
Rabu 16/02/2022	Pembuatan Leaflet tentang Hipertensi pada Ibu hamil. (Informasi berdasarkan hasil wawancara bersama Petugas kesehatan, profil kesehatan Puskesmas tahun 2018-2019 bahwa penyakit Hipertensi menjadi penyakit dengan kasus yang sering terjadi termasuk pada Ibu hamil. Ibu hamil seringkali mengalami preeklampsia.)	
Kamis 17/02/2022	Mendeskripsikan masalah diabetes melitus dan penyusunan rencana strategi komunikasi. <u>Rencana strategi yang memungkinkan yakni melakukan sosialisasi secara langsung kepada pasien dan pengunjung Puskesmas.</u>	
Jum'at 18/02/2022	Pengeditan Video komik animasi upin-ipin yang membahas tentang pentingnya patuh dan disiplin terhadap protokol kesehatan	
Sabtu 19/02/2022	Melakukan penyusunan alur pesan yang akan disampaikan dan membuat desain alat bantu yakni leaflet untuk sosialisasi kedua	



Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-3</b>		
Senin 21/02/2022	Mendesain leaflet Diabetes Melitus	
Selasa 22/02/2022	Konsultasi dosen pembimbing dan pembimbing instansi secara online menggunakan <i>google meet</i> . (Pembahasan mengenai rencana magang <i>hibrid</i> )	
Rabu 23/02/2022	Membuat leaflet TB (penyakit dengan jumlah kasus yang terkategori tinggi di Surabaya : Profil Kesehatan Surabaya 2019)	
Kamis 24/02/2022	Membuat Konten seputar Mitos dan Fakta MPASI	
Jum'at 25/02/2022	Membuat Poster dan stiker mengenai HIV/AIDS	
Sabtu 26/02/2022	Membuat Leaflet mengenai HIV/AIDS dan cara pencegahannya	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-4</b>		
Senin 28/02/2022	Menyusun Laporan Magang dan merancang pesan untuk kegiatan sosialisasi kedua (minggu ketiga)	
Selasa 1/03/2022 (Offline dan online)	Membantu dan mempelajari pelayanan di poli gigi dan mulut	
Rabu 2/03/2022	Melakukan penyuluhan atau sosialisasi mengenai bahaya Prediabetes Mellitus pada usia muda.	
Kamis 3/03/2022	Membantu dan mempelajari pelayanan di Farmasi	
Jum'at 4/03/2022	Membantu dan mempelajari pelayanan di Poli KIA	
Sabtu 5/03/2022	Hybrid (online) kegiatan menyusun laporan magang dan penyusunan pesan kegiatan sosialisasi ketiga	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>Minggu ke-5</b>		
Senin 7/03/2022	Penyuluhan Pengendalian Diabetes Melitus pada pasien atau pengunjung Puskesmas Sawahan	
Selasa 8/03/2022	Hybrid (online) kegiatan menyusun laporan magang dan penyusunan pesan kegiatan sosialisasi empat	
Rabu 9/03/2022	Penyuluhan Pengendalian PHBS RT pada pasien atau pengunjung Puskesmas Sawahan dan membantu petugas kesehatan mengunjungi rumah warga yang mengidap DBD serta melakukan PSN di 20 rumah lainnya disekitar pasien (Kelurahan Petemon raya)	
Kamis 10/03/2022	Hybrid (online) kegiatan menyusun laporan magang serta melakukan evaluasi terhadap kegiatan penyuluhan sebagai strategi komunikasi kesehatan mencegah diabetes melitus	
Jum'at 11/03/2022	Melakukan PSN rutin bersama kader jumatik di RT 05 RW 02 Kelurahan Sawahan	
Sabtu 12/03/2022	Membantu petugas kesehatan mengunjungi rumah warga yang mengidap DBD serta melakukan PSN di 20 rumah lainnya disekitar pasien (Kelurahan Petemon Kuburan)	